

Factors Correlated with Depression among Adolescents in Foster Homes*

Prayoonsri Srijan¹, Phuangphet Kaesornsamut, RN, PhD¹, Wareerat Thanoi, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To examine the prevalence of depression and the relationships of intelligence quotient, history of being abused, self-esteem and social support with depression among adolescents in foster homes.

Design: Descriptive correlational study.

Methods: The sample consisted of 100 adolescents with 10-19 years of age retrieved from 4 foster homes. Data were collected by using 4 instruments: the demographic questionnaire, the Children's Depression Inventory, the revised version of the Rosenberg Self-Esteem Scale, and a revised Thai Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, point bi-serial correlation, and t-test were used for data analysis.

Main findings: The findings revealed that the prevalence of depression in this sample was 48 percent. History of being abused was significantly and positively correlated with depression at a moderate level ($r = .409$, $p < .01$). Additionally, self-esteem and social-support were negatively correlated with depression at a moderate level and at a low level ($r = -.639$, $p < .01$; $r = -.313$, $p < .01$, respectively). However, intelligence quotient was not correlated with depression in adolescents in foster homes.

Conclusion and recommendations: History of being abused, self-esteem and social support were significantly correlated with depression in adolescents in foster homes. Screening for depression among adolescents in foster homes is highly recommended, especially in adolescents with a history of being abused. Mental health promotion program should be emphasized on self-esteem and social support in order to enhance psychological well-being and reduce a prevalence rate of major depressive disorder among adolescents in foster homes.

Keywords: abuse, depression, foster home, self-esteem, social support

Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(1):86-98

Corresponding Author: Assistant Professor Phuangphet Kaesornsamut, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: paungpet.kas@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 7 February 2020 / Revised: 11 March 2020 / Accepted: 18 March 2020

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในสถานสงเคราะห์*

ประยูรศรี ศรีจันทร์¹, พวงเพชร เกษรสมุทร, ป.ด.¹ วาริรัตน์ ถ่าน้อย, ป.ด.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ของเขาวนปัญญา การถูกทารุณกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงบรรยาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์อายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลในสถานสงเคราะห์จำนวน 4 แห่ง ใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับปรับปรุง และแบบวัดความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคมฉบับปรับปรุงภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบที

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48 ประวัตินักทารุณกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า ($r = .409, p < .01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง และระดับน้อยกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.639, p < .01$ และ $r = -.313, p < .01$ ตามลำดับ) และเขาวนปัญญาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

สรุปและขอเสนอแนะ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่นัยสำคัญ .05 คือ ประวัตินักทารุณกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม จึงควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีประวัตินักทารุณกรรม และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นกลุ่มนี้ควรเน้นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิต และลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

คำสำคัญ: การทารุณกรรม ภาวะซึมเศร้า สถานสงเคราะห์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม

Nursing Science Journal of Thailand. 2020;38(1):86-98

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงเพชร เกษรสมุทร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: paungpet.kas@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 7 กุมภาพันธ์ 2563 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 11 มีนาคม 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 18 มีนาคม 2563

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูงเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ¹ ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต้องให้ความสนใจอย่างยิ่งกับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การช่วยเหลือดูแลและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในประชากรทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องปรับตัวอย่างมาก ทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง มีความคิดและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง บางครั้งขาดการยั้งคิด เกิดความเครียด และเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้² จากรายงานสถานการณ์ทั่วไปของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยประจำปี 2560 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 44 และมีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 18³

วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เป็นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีที่กำพร้าพ่อแม่ ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ครอบครัวยากจนหรือต้องโทษ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ บางรายถูกทอดทิ้งเนื่องจากมีความพิการทางร่างกายหรือบกพร่องทางสติปัญญา⁴ บางรายถูกทารุณกรรมทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ เด็กและวัยรุ่นที่ประสบปัญหาทางสังคมดังกล่าวจะถูกส่งเข้าไปรับการดูแลในสถานสงเคราะห์ เพื่อให้การดูแลคุ้มครองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁴ แต่ด้วยวัยรุ่นขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัวและต้องเผชิญประสบการณ์ทางลบในชีวิตที่ผ่านมา ตั้งแต่วัยเด็ก ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการยอมรับนับถือตนเองต่ำนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 58 เมื่อมีภาวะซึมเศร้ามีความตั้งใจฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 38⁶ และยังพบว่า วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง⁷ สำหรับประเทศไทย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นสถานสงเคราะห์สูงถึงร้อยละ 52.9⁸

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง จิตใจเศร้าหมอง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ยอมรับนับถือตนเองต่ำ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แยกตัวออกจากกลุ่ม การเผชิญกับปัญหาไม่เหมาะสม ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน และการปรับตัวในสถานสงเคราะห์ และหากวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือจะนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁵⁻⁶ ด้วยเหตุนี้ นักวิชาการจึงให้ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อที่จะลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นกลุ่มนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านชีววิทยา ด้านจิตใจ และด้านสังคม⁹ ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ พันธุกรรม สารชีวเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมอง เพศ และเชาวน์ปัญญา เป็นต้น¹⁰⁻¹² พันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า เด็กที่มีบิดาหรือมารดาป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามียโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กที่บิดาหรือมารดาไม่ป่วยถึง 3 เท่า¹³ ปริมาณสารสื่อประสาทในสมองที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า สารสื่อประสาทในสมองที่ลดลงมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้¹² การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในวัยรุ่นถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูง โดยพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า¹⁴ นอกจากนี้ เชาวน์ปัญญาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น การศึกษาในต่างประเทศพบว่า วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป¹¹ และมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่บกพร่องทางสติปัญญาถึง 1.7 เท่า¹⁰

ปัจจัยด้านจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาทิ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความคิดอัตโนมัติด้านลบ การมองตนเองไม่ดี ความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นต้น¹⁵⁻¹⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและ

ต่างประเทศพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงถึง 3.7 เท่า (95% CI = 1.9-6.9, $p < .001$)¹⁷ ถึงแม้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเป็นตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วไป แต่อาจมีความแตกต่างสำหรับวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากคุณลักษณะของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีความแตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไป เช่น บางรายมีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว ถูกทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง ด้วยเหตุนี้ทำให้วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์มีแนวโน้มสูงที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น¹⁸ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .69$, $p < .01$) และวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่กำพร้าผู้ปกครองจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่กำพร้า ($t = 3.78$, $p < .001$)¹⁸ การศึกษาของ Safdar¹⁹ ศึกษาวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ได้ร้อยละ 26 ($R^2 = .26$; $p < .01$) แต่ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์หรือปัจจัยทำนายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความเข้มแข็งทางจิตใจ มีทักษะการเผชิญปัญหา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยปกป้องการเกิดภาวะซึมเศร้า¹⁶ แต่วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เป็นบุคคลที่เติบโตมาจากเด็กกำพร้า ขาดบิดามารดาหรือครอบครัวให้การสนับสนุน และเมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์บางรายไม่มีญาติมาเยี่ยม หรืออาจจะมีญาติมาเยี่ยมนานๆ ครั้ง ส่งผลให้วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ขาดความรักและการเอาใจใส่ ขาดการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นรับรู้คุณค่าของตนเองต่ำ เครียด แยกตัวออกจากสังคม และนำไปสู่การเกิดภาวะ

ซึมเศร้าได้²⁰ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่ไม่มีใครมาเยี่ยมมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีญาติมาเยี่ยมถึง 3.5 เท่า²¹ และพบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง 5.3 เท่า²¹

ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์อีกปัจจัยหนึ่ง คือ การถูกทารุณกรรม²⁰ เช่น การถูกทารุณกรรมทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ และการถูกล่อลวงปล้นสะดมหรือถูกทอดทิ้งจากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีประวัติถูกทารุณกรรมมีอาการซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.4²⁰ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกทารุณกรรมกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทยในสถานสงเคราะห์ ซึ่งการถูกทารุณกรรมถือเป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่น่าจะศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหรือไม่อย่างไร และวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีประวัติถูกทารุณกรรมจะมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่ไม่เคยถูกทารุณกรรมหรือไม่

วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เป็นผู้ประสบปัญหาทางสังคม มีความเปราะบางทางจิตใจมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป ประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก ส่งผลให้มีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง ทั้งยังขาดการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ วัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ของเขาวนปัญญา ประวัติการถูกทารุณกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการอธิบายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า และให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มนี้ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าและช่วยให้วัยรุ่นสามารถดำรงชีวิตในสถานสงเคราะห์ได้อย่างมีความสุข และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเขาวนปัญญา การถูกทารุณกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

สมมติฐานการวิจัย

- 1) เขาวนปัญญา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์
- 2) ประวัติถูกทารุณกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ทั้งเพศชายเพศหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้สถานสงเคราะห์จำนวน 4 แห่ง และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) มีระดับเขาวนปัญญาตั้งแต่ 35 ขึ้นไป (จากรายงานประวัติ) 2) ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงทางด้านร่างกาย เช่น มะเร็ง โรคเอดส์ และไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง 3) ไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษาการเจ็บป่วยทางด้านจิตเวช เช่น ออทิสติก ชน สมาธิสั้น โรคจิตเภท 4) สามารถพูดคุยสื่อสารได้เข้าใจ

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G* Power โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ทดสอบความสัมพันธ์ โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น (alpha) = .05 ค่าอำนาจ

การทดสอบ (power) = .80 ค่าขนาดอิทธิพลปานกลาง (r) = .3 อ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง¹⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 84 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20¹⁶ รวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 100 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล จำนวน 1 ชุด และแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ได้แก่

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาการอยู่ในสถานสงเคราะห์ ระดับเขาวนปัญญา และประวัติถูกทารุณกรรม

- 2) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory: CDI) แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะลิขิตกุล²² ประกอบด้วยข้อคำถามที่บอกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 27 ข้อ เป็นข้อความทางด้านบวก 14 ข้อและทางด้านลบ 13 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ 0-2 คะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-54 คะแนน โดยคะแนนรวมมากกว่า 15 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่า ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83²² ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ .826

- 3) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก ฉบับปรับปรุง (The revised version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES) แปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปาริณย์ และณหทัย วงศ์ปาริณย์²³ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางด้านบวก 5 ข้อและทางด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่า ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ .84²³ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ .825

4) แบบวัดความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม ฉบับปรับปรุงภาษาไทย (A revised Thai Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support: r-T-MSPSS) แปลเป็นภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปาริณย์ และทินกร วงศ์ปาริณย์²⁴ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เพื่อประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม 3 แหล่ง คือ แหล่งสนับสนุนด้านบุคคลสำคัญด้านครอบครัว และด้านเพื่อน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยที่สุด) ถึง 7 (เห็นด้วยที่สุด) คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 12-84 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่า ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ .92¹⁵ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ .828

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลรหัสโครงการ COA No.IRB-NS2019/484.0103 และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่ออธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน และอธิบดีกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ของสถานสงเคราะห์ทั้ง 4 แห่ง และเข้าพบผู้อำนวยการ (ผู้ปกครอง) ของสถานสงเคราะห์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

รายละเอียดโครงการวิจัย ระยะเวลา วิธีการเก็บข้อมูล และผลที่คาดว่าจะได้รับ และขอความอนุเคราะห์จากนักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้เข้าร่วมวิจัยและการตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการของสถานสงเคราะห์ ข้อมูลระดับเขาวนปัญญาเป็นตัวเลขแสดงระดับเขาวนปัญญาที่เด็กและวัยรุ่นได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานในการเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์ ประวัติถูกทารุณกรรมเป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลและจากการสัมภาษณ์โดยนักสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์ตั้งแต่แรกรับเด็กและวัยรุ่นเข้าสถานสงเคราะห์ และนัดพบผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็นรายบุคคลเพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิโดยให้ผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยอ่านคำชี้แจงในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงเจตนายินยอมฯ เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ซึ่งนับว่าเป็นบุคคลที่ขาดอิสระในการตัดสินใจลงนามในเอกสารชี้แจง จึงขอยกเว้นการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงเจตนายินยอมฯ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่ปรากฏในแบบสอบถามเพื่อป้องกันการเข้าใจคลาดเคลื่อนจากความสามารถในการอ่านของเด็กและวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบทีละข้อโดยไม่เร่งรัด ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบจากการให้สัมภาษณ์ลงในแบบสอบถาม ข้อคำถามในการสัมภาษณ์มีจำนวนทั้งสิ้น 49 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/Window Version 18 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติถูกทารุณกรรม เขาวนปัญญา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุน

ทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Pearson Product-Moment Correlation และวิเคราะห์ด้วย Point Bi-serial Correlation กรณีระดับการวัดของตัวแปรเป็นแบบนามบัญญัติ โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติก่อนดำเนินการวิเคราะห์ และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายร้อยละ 50 และเพศหญิงร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 10-19 ปี อายุเฉลี่ย 13.97 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ

ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6) ร้อยละ 44 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ป.3) ร้อยละ 33 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33 อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์น้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 67 อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ 3-11 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เท่ากับ 3.94 ปี กลุ่มตัวอย่างมีเชาวน์ปัญญาปกติ ($IQ > 70$) ร้อยละ 52 มีความบกพร่องของเชาวน์ปัญญา ($IQ < 70$) ร้อยละ 48 และกลุ่มตัวอย่างมีประวัติการถูกทารุณกรรมร้อยละ 31 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ เชาวน์ปัญญา ประวัติถูกทารุณกรรม (N = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	%
เพศ		
ชาย	50	50
หญิง	50	50
อายุ (ปี)		
10-13 (วัยรุ่นตอนต้น)	50	50
14-16 (วัยรุ่นตอนกลาง)	31	31
17-19 (วัยรุ่นตอนปลาย)	19	19
($\bar{X} = 13.97$, $SD = 2.48$, $Min = 10$, $Max = 19$)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	33	33
ประถมศึกษาตอนปลาย	44	44
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	12
ระยะเวลาเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์		
น้อยกว่า 3 ปี	33	33
3-5 ปี	42	42
6-10 ปี	22	22
มากกว่า 10 ปี	3	3
($\bar{X} = 3.94$, $SD = 2.50$, $Min = 1$, $Max = 11$)		
เชาวน์ปัญญา (IQ)		
เชาวน์ปัญญาปกติ ($IQ > 70$)	52	52
บกพร่องของเชาวน์ปัญญา ($IQ < 70$)	48	48
ประวัติถูกทารุณกรรม		
มีประวัติถูกทารุณกรรม	31	31
ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรม	69	69

ความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ และไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 52 ดังแสดงในตารางที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = 100)

ภาวะซึมเศร้า	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่วัดได้จริง	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้า	16-54	16-28	48	48
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	0-15	3-15	52	52

$\bar{X} = 14.69$, $SD = 5.19$, $Min = 3$, $Max = 28$

และวัยรุ่นเพศชายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36 และ โดยที่วัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60 วัยรุ่นเพศชายและ ดังแสดงในตารางที่ 3 เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง

เพศ	คะแนนภาวะซึมเศร้า			t	df	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X}$	SD			
ชาย	50 (50)	13.64	4.86	-2.057	98	.042
หญิง	50 (50)	15.74	5.34			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในสถานสงเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนปัญญาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ประวัติถูกทารุณกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเยาวชนปัญญา ประวัติถูกทารุณกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ (N = 100)

	เยาวชนปัญญา	ประวัติถูกทารุณกรรม	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	การสนับสนุนทางสังคม	ภาวะซึมเศร้า
เยาวชนปัญญา	1				
ประวัติถูกทารุณกรรม ¹	-.173	1			
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.210*	-.431**	1		
การสนับสนุนทางสังคม	.122	-.130	.442**	1	
ภาวะซึมเศร้า	-.120	.409**	-.639**	-.313**	1

¹ ระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ *p < .05 **p < .01

และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีประวัติถูกทารุณกรรม และไม่มีประวัติถูกทารุณกรรม พบว่าวัยรุ่นที่มีประวัติถูกทารุณกรรม มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรม ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีประวัติถูกทารุณกรรม และไม่มีประวัติถูกทารุณกรรม

	คะแนนภาวะซึมเศร้า			t	df	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X}$	SD			
ประวัติถูกทารุณกรรม						
มีประวัติถูกทารุณกรรม	31 (31)	17.84	3.59	5.084	81.24	< .001
ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรม	69 (69)	13.27	5.19			

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48 ผลการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ สุรางคณา คงเพชร และสมรักษ์ สันติเบญจกุล⁵ ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 52.9 และใกล้เคียงกับผลการศึกษาในต่างประเทศของ Ramagopal, Narasimhan และ Devi⁶ ที่พบว่าวัยรุ่นในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.3 และสูงกว่าการศึกษาของ Demoze, Angaw และ Mulat²¹ ที่พบว่าวัยรุ่นในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36.4

การที่วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิด Biopsychosocial Model⁹ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านชีววิทยา ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนถูกทอดทิ้งให้อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มานานมากกว่า 3 ปี (ร้อยละ 67) เป็นวัยรุ่นที่มีความบกพร่องของเขาวินิจฉัยร้อยละ 48 และมีประวัติถูกทารุณกรรมร้อยละ 31 ความบกพร่องของเขาวินิจฉัยเป็นปัจจัยด้านชีววิทยา การถูกทอดทิ้งและการมีประวัติถูกทารุณกรรมถือเป็นปัจจัยด้านสังคมที่กระทบต่อจิตใจ ส่งผลให้วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์มีความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง มองตนเองด้านลบ ขาดการสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง ทำให้มีความเปราะบางทางจิตใจมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Asif¹⁸ พบว่า วัยรุ่นในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้ามีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในโรงเรียน และการศึกษาของ Priyanka, Parasar และ Dewangan⁷ ที่พบว่า วัยรุ่นกำพร้ามีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์พบว่า ประวัติถูกทารุณกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเขาวินิจฉัยกับภาวะซึมเศร้า อภิปรายผลได้ ดังนี้

ประวัติถูกทารุณกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .409, p < .01$) (ตารางที่ 4) โดยที่วัยรุ่นที่มีประวัติถูกทารุณกรรมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรม ($t = 5.084; p < .001$) (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Nyagwencha และคณะ²⁰ พบว่าวัยรุ่นที่มีประวัติถูกทารุณกรรมมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิด Biopsychosocial Model⁹ การถูกทารุณกรรมเป็นปัจจัยด้านสังคมที่คุกคามจิตใจของผู้ถูกกระทำส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจ ในระยะวิกฤต เด็กและวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมจะเกิดอาการหวาดกลัว ตกใจ รู้สึกไม่ดีกับตนเอง จากนั้นอาจมีอาการเฉยชา หงุดหงิด แยกตัว ลี้หนี รู้สึกอับอาย มีความคิดในทางลบ ซึมเศร้า และบางรายอาจมีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตัวเองได้⁵ ประสบการณ์ด้านลบในชีวิตที่วัยรุ่นถูกทารุณกรรมส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกเศร้าหมอง หดหู่ หากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เกิดการหลั่งฮอร์โมน cortisol ที่มากเกินไปทำให้สารสื่อประสาทในสมองเสียสมดุล ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้าได้^{12,25}

อีกทั้งวัยรุ่นกลุ่มนี้ที่ไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อจิตใจให้เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นที่มีประวัติถูกทารุณกรรมมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรม ($t = -5.907$; $p < .001$) การถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้งส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรม¹⁸ ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า ประวัติการถูกทารุณกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.639$, $p < .01$) (ตารางที่ 4) วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jayanthi และ Rajkumar¹⁷ ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง 3.7 เท่า นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน¹⁶ ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ร้อยละ 61 โดยที่การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุดถึงร้อยละ 26 ($R^2 = .26$; $p < .01$)¹⁶ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่ได้รับผลกระทบมาจากปัจจัยด้านสังคมส่งผลต่อปัจจัยด้านชีววิทยาก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งอธิบายตามกรอบแนวคิดของ Biopsychosocial Model⁹ ได้ว่า เมื่อวัยรุ่นเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิต และไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้จะส่งผลต่อจิตใจ ทำให้รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ยอมรับนับถือตนเองต่ำ หดหู่กำลังใจ ท้อแท้ เศร้า สิ้นหวัง นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า¹⁷ การที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า ไม่เพียงแต่ปัจจัยทางด้านจิตใจเท่านั้น ยังมีปัจจัยทางด้านสังคมเข้ามากระทบ จากการที่วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เป็น

บุคคลที่ถูกทอดทิ้งโดยไม่มีกำหนดเวลาที่ครอบครัวจะรับกลับไปดูแล ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ปกครองหรือญาติมาเยี่ยม ขาดความรักความเอาใจใส่และการส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัว ปัจจัยทางสังคมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางจิตใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมต่ำส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำด้วย ($r = .442$, $p < .001$) (ตารางที่ 4) และการที่วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Asif¹⁸ พบว่าวัยรุ่นกำพร้ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นทั่วไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ Priyanka, Parasar และ Dewangan⁷ ที่พบว่า วัยรุ่นกำพร้ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ด้านลบในชีวิตที่เกิดขึ้นตั้งแต่เด็กจนกระทั่งเติบโตเป็นวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ส่งผลกระทบต่อทางจิตใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาโดยตลอด หากไม่ได้รับการแก้ไขแล้วเก็บสะสมไว้เป็นเวลานานทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ความคิด และพฤติกรรม ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้าขึ้น²⁵ ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.313$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Demoze, Angaw และ Mulat²¹ ที่พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง 5.3 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของโสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นินทจันทร์ และ จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว¹⁵ ที่พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส การสนับสนุนทางสังคม

เป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับ ความรัก และความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะรับรู้ถึงการได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับจากผู้อื่น ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความเครียดและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า¹⁵⁻¹⁶ ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้²¹ วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เป็นบุคคลที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ถูกปล่อยปละละเลยหรือถูกทอดทิ้งให้ดำรงชีวิตตามลำพังกับเพื่อนและพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เป็นเวลายาวนาน โดยไม่มีญาติมาเยี่ยมเลยหรือญาติมาเยี่ยมนานๆ ครั้งเท่านั้น การศึกษาของ Demoze, Angaw และ Mulat²¹ พบว่าวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่ไม่มีใครมาเยี่ยมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากถึง 3.5 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีคนมาเยี่ยม ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67 อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ เป็นเวลา 3-11 ปี นั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างขาดความรัก การเอาใจใส่ การสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวมาเป็นเวลายาวนาน การดำรงชีวิตเพียงลำพังในสถานสงเคราะห์ ขาดการส่งเสริมสนับสนุนจากบิดามารดาหรือบุคคลที่มีความสำคัญ แม้จะได้รับความเอาใจใส่จากพี่เลี้ยงและเพื่อนในสถานสงเคราะห์ แต่ไม่ทั่วถึงหรือไม่เพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมาย ต้องเผชิญความเครียดโดยลำพัง ความเครียดที่สะสมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา²⁵ ผลการวิจัยในครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

เขาวนปัญญาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ($r = -.120, p > .05$) สอดคล้อง

กับการศึกษาของ Hatton และคณะ¹¹ ที่พบว่า เด็กและวัยรุ่นอายุ 11-16 ปีที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและไม่มี ความบกพร่องทางสติปัญญามีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แม้ว่าเขาวนปัญญาจะเป็นปัจจัยทางด้านชีววิทยาที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมของวัยรุ่น ซึ่งอาจจะส่งผลให้วัยรุ่นที่มีความบกพร่องของเขาวนปัญญาขาดความยิ่งคิดและมักมีปัญหาด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง¹² แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าเขาวนปัญญาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ น่าจะเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคมที่วัยรุ่นทุกคน ทั้งที่มีระดับเขาวนปัญญาปกติ และมีความบกพร่องของเขาวนปัญญาเป็นผู้ที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่มีบริบทและสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน และวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในสถานสงเคราะห์มานานมากกว่า 3 ปี ขาดความรัก ความเอาใจใส่และการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว ทั้งยังรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ทุกคนจึงมีแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่ว่าจะมีระดับเขาวนปัญญาปกติและมีความบกพร่องของเขาวนปัญญา ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ว่าเขาวนปัญญาไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48 ประวัติถูกทารุณกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางและระดับน้อยกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ และเขาวนปัญญาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ผลการศึกษานี้จึงนำไปสู่การพัฒนาทางการพยาบาลในด้านต่างๆ ดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาล

1) ส่งเสริมให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีประวัติถูกทารุณกรรม เพื่อให้วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้องเหมาะสมโดยเร็ว

เพื่อลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้

2) พยาบาลควรร่วมกับทีมสหวิชาชีพของสถานสงเคราะห์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต โดยเน้นกิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง และการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์

การวิจัย

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พร้อมทั้งทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะสั้นและระยะยาว

References

1. World Health Organization. Depression [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016 [cited 2019 Jun 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 national survey on drug use and health: mental health [Internet]. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014 [cited 2019 Jun 30]. Available from: <https://store.samhsa.gov/system/files/nsduhmfhr2013.pdf>.
3. Department of Mental Health. World Health Day 2017, Depression: Let's talk [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2017 [cited 2019 Jun 30]. Available from: http://www.thaidepression.com/www/who_depress/km_depress.pdf. (in Thai).
4. Ministry of Social Development and Human Security. Child Protection Act, B.E. 2003

[Internet]. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/19>. (in Thai).

5. The Center for the Protection of Children's Rights Foundation. Impacts on abused children [Internet]. Bangkok: The Center for the Protection of Children's Rights Foundation; 2017 [cited 2019 Jun 30]. Available from: https://www.thaichildrights.org/wp-content/uploads/2018/03/effect_child_abuse1.pdf. (in Thai).
6. Ramagopal G, Narasimhan S, Devi LU. Prevalence of depression among children living in orphanage. Int J Contemp Pediatrics. 2016;3(4):1326-8. doi: 10.18203/2349-3291.ijcp20163670.
7. Priyanka, Parasar A, Dewangan RL. A comparative study of self-esteem and level of depression in adolescents living in orphanage home and those living with parents. Int J Humanit Soc Sci Res. 2018;4(2):51-3.
8. Kongpetch S, Suntibenjakul S. Prevalence of depression and conduct behaviors for adolescents (10-15 years old), at Rajvithi Home for Girls. Chulalongkorn Medical Journal. 2015;59(1):103-14. (in Thai).
9. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 2013;196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460.
10. Emerson E. Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. J Intellect Disabil Res. 2003;47(1):51-8. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x.

11. Hatton C, Emerson E, Robertson J, Baines S. The mental health of adolescents with and without mild/moderate intellectual disabilities in England: secondary analysis of a longitudinal cohort study. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018;31(5):768-77. doi: 10.1111/jar.12428.
12. Haenjohn J. Brain & emotions: a miracle connection. *Ratchaphruek Journal*. 2015;13(3):9-19. (in Thai).
13. Lotrakul M, Sukanich P. Ramathibodi essential psychiatry. 4th ed. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2015. 625 p. (in Thai).
14. Santrock JW. Adolescence. 15th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2014. 472 p.
15. Sangon S, Nintachan P, Kingkaew J. Factors influencing depression in Thai disadvantaged adolescents in a province in the central region. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2018;32(2):13-38. (in Thai).
16. Chanralaksana N, Thaweekoon T, Sangon S. Factors predicting depression in secondary school students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2015;29(2):128-43. (in Thai).
17. Jayanthi P, Rajkumar R. Is low self-esteem a risk factor for depression among adolescents? An analytical study with international component. *Int J Med Res Health Sci*. 2014;3(3):627-33. doi: 10.5958/2319-5886.2014.00408.1.
18. Asif A. Self-esteem and depression among orphan and non-orphan children. Dubai, UAE: MedCrave Group LLC; 2017. 29 p.
19. Safdar S. Comparative analysis of childhood depression and self esteem among orphan girls and boys. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*. 2018;9(1):22-6. doi: 10.15406/jpcpy.2018.09.00498.
20. Nyagwencha SK, Munene A, James N, Mewes R, Barke N. Prevalence of symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among abused and neglected adolescents in charitable children's institutions in Nairobi. *American Journal of Applied Psychology*. 2018;7(2):37-43. doi: 10.11648/j.ajap.20180702.12.
21. Demoze MB, Angaw DA, Mulat H. Prevalence and associated factors of depression among orphan adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. *Psychiatry J*. 2018;2018:5025143. doi: 10.1155/2018/5025143.
22. Trangkasombut U, Likhanalikhitkul D. Depressive symptoms in children's: study using children's depression inventories. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 1996;41(4):221-34. (in Thai).
23. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A comparison of reliability and construct validity between the original and the revised version of the Rosenberg Self-esteem Scale. *Psychiatry Investig*. 2012;9(1):54-8. doi: 10.4306/pi.2012.9.1.54.
24. Wongpakaran N, Wongpakaran T. A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *Span J Psychol*. 2012;15(3):1503-9.
25. Wiangchai P. Physiological response to stress [Internet]. Bangkok: The Institute for the Promotion of Teaching Science and Technology; 2015 [cited 2019 Jul 5]. Available from: <http://biology.ipst.ac.th/?p=2767>. (in Thai).