

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น จนองค์การอนามัยโลก คาดหมายว่าในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับสอง รองจากโรคหัวใจขาดเลือด (วีระ ชูรุจิพร, 2542, หน้า 177) และจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มีการแข่งขันสูงขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาทางสังคมมากมาย ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้เด็กและวัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นจากการศึกษาในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในอัตราที่ค่อนข้างสูง โดยความชุกมีตั้งแต่ร้อยละ 8-30 ขึ้นอยู่กับวิธีการและประชากรที่ศึกษา (อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539, หน้า 3)

ในประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่ามีความชุกสูงเช่นกัน อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539, หน้า 171) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน โดยใช้เครื่องมือ children's depression inventory (CDI) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 40.8 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงสูงถึงร้อยละ 13.3 อาการซึมเศร้าของเด็กมักแสดงออกมาทางด้านความรู้สึกนึกคิด และอาการทางกายมากกว่าจะเป็นอารมณ์เศร้าโดยตรง เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าประสบกับความเครียดทางจิตสังคมสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และ อรพรรณ เมฆสุกะ (2542, หน้า 85-86) ได้สำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้า ของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,836 คน โดยใช้ CDI เป็นเครื่องมือเช่นกัน พบความชุกร้อยละ 40.74 ภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 15.63 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำกว่าเกรดเฉลี่ย การขาดเรียน ปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน นักเรียนไม่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหา บิดามารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ รายได้ต่ำ สุขภาพไม่ดี บรรยากาศภายในบ้านที่ไม่เป็นสุข

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เป็นความผิดปกติทางจิตเวช ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ส่งผลกระทบถึงขั้นทำให้ฆ่าตัวตายได้ (วีระ ชูรุจิพร, 2542, หน้า 176) ซึ่งมานิช หล่อตระกุล (2541) ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับแนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย

รายงานในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2541 ว่าในประเทศไทย อัตราการเฉลี่ยของการฆ่าตัวตายสำเร็จ เพิ่มขึ้นจาก 6.4 : 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2520-2529 เป็น 6.7 : 100,000 คน ในช่วงปี 2530-2539 ทั้งนี้จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2539 พบว่า ชายในวัย 20-24 ปี ฆ่าตัวตายสูงถึง 21.7 : 100,000 คน และในหญิงพบมีการฆ่าตัวตายสูงช่วงอายุ 15-19 ปี โดยพบ 6.6 : 100,000 คน ส่วนในผู้สูงอายุพบการฆ่าตัวตายไม่มาก และอุมาพร ตรังคสมบัติ ได้ศึกษา ผู้ป่วยเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ถูกส่งมาหน่วยจิตเวชเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยปัญหา พฤติกรรมฆ่าตัวตาย จำนวน 43 คน ปี พ.ศ. 2528-2534 พบว่า เป็นเด็กหญิงต่อเด็กชายเท่ากับ 2.6 : 1 เหตุการณ์กระตุ้นคือ การถูกอบรมสั่งสอนหรือการลงโทษ พบอารมณ์ซึมเศร้าถึงร้อยละ 87.5 การวินิจฉัยที่พบบ่อยที่สุดคือ ความผิดปกติในการปรับตัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) นอกจากปัญหาการฆ่าตัวตายแล้ว ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นยังมีผลกระทบ อีกมากมาย เด็กจะมีความรู้สึก วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ผลการเรียนตกต่ำ มีปัญหา ในการปรับตัวและ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นอกจากนี้เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับความไม่พอใจ และความรู้สึกก้าวร้าวทำลาย จะแสดงออกในรูปแบบของปัญหาทางพฤติกรรม เช่น ทะเลาะวิวาท หรือใช้สารเสพติด และเมื่อติดตามศึกษาเด็กเหล่านี้ในระยะยาว จะพบว่าเด็กหญิงมักแสดงอาการ ทางจิต และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ส่วนเด็กชายมักแสดงอาการเจ็บป่วยทางกาย (อรพรรณ เมฆสุภา, 2542, หน้า 86)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาเรื้อรังที่ควรช่วยกันหา แนวทางแก้ไข เนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่าที่สุดส่วนหนึ่งของประเทศ เป็นกลุ่ม แขนที่สำคัญที่จะต้องเป็นทั้งผู้สืบเนื่องความเป็นไปของสังคม และสามารถพัฒนาสังคมต่อไป โดยทั่วไปแล้ว วัยรุ่นมีวิธีการจัดการกับปัญหา หรือการปรับตัวยังไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ เนื่องจากขาด ประสบการณ์ และมีอารมณ์หุนหันพลันแล่น เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง อาจมีผลเสีย ร้ายแรง ตามมา เช่น ฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น ดิฉยาเสพติด เป็นต้น ถ้าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าอยู่นาน โดยไม่ ได้รับการแก้ไข เด็กก็จะเติบโตไปพร้อมกับความไม่มั่นใจในตนเอง มองตัวเองในแง่ลบ เลือยชา ต่อสิ่งแวดลอม และเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง และรุนแรงต่อไปได้ เคยมีผู้ศึกษา วิธีลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ด้วยวิธีต่างๆ ได้ผลมาแล้วเช่น การให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณา เหตุผลและอารมณ์ การให้คำปรึกษาตามแนวของโรเจอร์ การฝึกสมาธิ และการเสนอตัวแบบ เป็นต้น ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้วิธีการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎี ร่วมกับการฝึกหะฐะโยคะเพื่อ ลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเพราะส่วนหนึ่งของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดจากการมองตนเองในแง่ลบ มีปัญหาในการปรับตัว เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม และ สถิติปัญหาอย่างเต็มที่ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าว จะเป็นพื้นฐานของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป จึงต้องมีการปรับตัวหลายด้าน เพื่อพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง ถ้าสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลในครอบครัว ไม่เอื้ออำนวย อาจทำให้ขั้นตอนการพัฒนาการบิดเบือนไป ทำให้เด็กมีปัญหาในการปรับตัว และมองตนเอง ในแง่ลบ มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ซึ่งการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎี จะทำให้เด็กที่เข้ารับการปรึกษามีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ที่มีปัญหาล้ายๆ กัน ภายใต้อารมณ์ของกลุ่มที่มีความไว้วางใจกัน เพื่อสำรวจความต้องการและพัฒนาเอกลักษณ์ของตน เรียนรู้ที่จะใช้เสรีภาพของชีวิตในการพัฒนาความเป็นตนเองอย่างแท้จริง โดยกล้าเลือกและรับผิดชอบการเลือกที่ตนเองเป็นผู้ตัดสินใจช่วยส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง ไม่ยึดติดกับสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้มีอารมณ์เศร้าหมอง และผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎี กับ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (อายุ 13-17 ปี) ซึ่งตามทฤษฎีจิตสังคม (psychosocial stage) 8 ขั้นตอน ของเอริกสัน (Erickson, 1968 อ้างถึงใน นวลละออ สุภาพล, 2527) แล้วจะอยู่ในขั้นพัฒนาความรู้สึกในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และผ่านพ้นความรู้สึกสับสนในตนเองไปได้ และรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง และเด็กวัยนี้เริ่มมีความคิดที่เป็นนามธรรม (abstract) สามารถพูดคุยกันในเรื่องอุดมคติ และปรัชญาชีวิตได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษามีภาวะซึมเศร้าที่มีความเปราะบางทางด้านอารมณ์ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการคิด การรับรู้หรือแรงจูงใจ และมีอาการเปราะบางเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ (ลัดดา แสนสีหา, 2536, หน้า 10) อาจเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ระหว่างเข้ากลุ่มได้ จึงควรได้รับการสนับสนุนให้ร่วมทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหว กระฉับกระเฉง ผู้วิจัยสนใจการฝึกโยคะมาใช้ร่วมด้วย เนื่องจากโยคะเป็นการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหว ทำให้สติรู้ในกายมากขึ้น เมื่อฝึกเป็นประจำทำให้รู้เท่าทันอารมณ์ของตน และวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มักมีอาการทางกายร่วมด้วยเช่น นอนไม่หลับ หรือหลับมาก เมื่ออาหาร หรือ รับประทานจุ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ขาดความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การเข้ารับการปรึกษาเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่เพียงพอ ควรจะต้องได้รับการฝึกฝน การควบคุมจิตและกายให้อยู่ในความสมดุล ซึ่งหะฐะโยคะ เป็นการบริหารร่างกายรูปแบบหนึ่ง ซึ่ง เทียม กาญจนจारी (2511, หน้า 1-3) ได้ให้ความหมายของโยคะ คือ วิทยาศาสตร์ของมนุษย์ที่มีกระบวนการควบคุมกาย ได้เน้นหนักถึงความสำคัญของการหายใจอย่างถูกต้องไปสู่กระบวนการอาสนะ เพื่อบริหารร่างกายของมนุษย์ให้สมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยให้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีผู้ค้นพบว่าโยคะสามารถลดความเครียด และความวิตกกังวลได้ เป็นวิธีที่ฝึกฝนได้ง่ายและมีค่าใช้จ่ายน้อยผู้วิจัยจึงนำมาทดลองใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีว่าจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกับการฝึกหัดทักษะโยคะต่อการลดภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเกล่งวิทยสถานวร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. นักเรียนกลุ่มทดลองที่มีภาวะซึมเศร้าได้ปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองให้เป็นแง่บวก ได้ค้นหาความหมายของชีวิตและตระหนักรู้ในตนเอง กล้าเลือกและรับผิดชอบการเลือกที่ตัวเองเป็นผู้ตัดสินใจ ไม่ยึดติดกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้อารมณ์เศร้าหมอง และได้ฝึกหัดทักษะโยคะทำให้สงบผ่อนคลายและมีสมาธิทำใหู้เท่าทันอารมณ์ตนเองและช่วยลดอาการซึมเศร้าทางด้านร่างกายด้วย
2. ผู้วิจัยจะได้รับประสบการณ์และทักษะในการเป็นผู้นำกลุ่มการให้คำปรึกษาแนวทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกันและการฝึกโยคะ สำหรับประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพจิตต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจนำไปศึกษาต่อ หรือประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในกรณีเดียวกัน หรือกรณีอื่นๆ
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น ในการนำไปช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเกล่งวิทยสถานวร จังหวัดระยอง ปีการศึกษา 2545 ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และเหตุผลที่ศึกษาเฉพาะเพศหญิง เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้มีจำนวน 16 คน ซึ่งสุ่มอย่างง่ายมาจากประชากร และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ซึ่งมีลักษณะดังนี้
 - 2.1 สมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม
 - 2.2 ไม่ได้รับการรักษาหรือบำบัดอาการซึมเศร้าจากที่ใด
3. นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนเกล่ง วิทยสถานวร จังหวัดระยอง ปีการศึกษา 2545 ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ($CDI > 21$ ขึ้นไป) ไม่ได้นำมาเป็นกลุ่มประชากร เนื่องจากควรจะได้รับ การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช และได้รับการรักษาที่เหมาะสม

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ตัวแปรต้นคือ วิธีการลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

4.1.1 วิธีการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการฝึกหัดหัดหัดหัด

4.1.2 วิธีปกติ

4.2 ตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

การให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการฝึกหัดหัดหัดหัด หมายถึง การให้คำปรึกษาที่ให้ผู้มาชิกได้สำรวจความต้องการและพัฒนาเอกลักษณ์ของตน และจัดการกับภาวะซึมเศร้าและไร้ความหมาย ซึ่งกิจกรรมในกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนทัศนคติ และเรียนรู้แนวคิดแบบทฤษฎีการฝึกหัดหัดหัดหัด

1. ให้แสดงความคิดและความรู้สึกในแง่ลบ, ความรู้สึกซึมเศร้าและไร้ความหมายออกมา หลังจากนั้นช่วยกันปรับเปลี่ยนและค้นหามุมมองในแง่บวก

2. ให้มีมุมมองที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับตนเองและโลกที่ประสบอยู่

3. ช่วยให้ผู้มาชิกตระหนักรู้ในตนเอง

4. ให้มีความชัดเจนว่าสิ่งใดที่ให้ความหมายในชีวิต

5. ให้ผู้มาชิกเรียนรู้ที่จะใช้เสรีภาพของชีวิตในการพัฒนาความเป็นตนเองอย่างแท้จริง โดยกล้าเลือกและรับผิดชอบการเลือกที่ตนเองเป็นผู้ตัดสินใจ

6. ให้ผู้มาชิกตระหนักว่ามีผู้ที่ให้โอกาสและนำสิ่งที่เรียนรู้ภายในกลุ่มไปพัฒนาชีวิตจริง

การฝึกหัดหัดหัดหัด หมายถึง โปรแกรมการฝึกบริหารกาย เพื่อเป็นรากฐานของการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วยข้อปฏิบัติ 3 ประการ ที่ต้องทำควบคู่กันไปคือ

1. การกำหนดจิต โดยการฝึกจิตให้จดจ่ออยู่กับทำบริหารกาย และการหายใจเข้าออก

2. การกำหนดลมหายใจ อย่างมีสมาธิ โดยให้มีการหายใจเข้าออกช้าๆ มีช่วงหยุดก่อนการหายใจเข้าออกก่อนข้างนาน

3. การบริหารร่างกายท่าต่างๆ หรืออาสนะ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางทางอารมณ์ ด้านอาการทางกาย ด้านความรู้สึกนึกคิด และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อันได้แก่ความรู้สึกเศร้า เหนง รู้สึกไร้ค่า หดหู่ มีความคิดในทางลบต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต นอนไม่หลับ มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น ประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ของ

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการลดภาวะซึมเศร้ากับระยะเวลาของการวัดภาวะซึมเศร้า
2. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ร่วมกับการฝึกหัดโยคะมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง
3. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ร่วมกับการฝึกหัดโยคะมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง
4. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ร่วมกับการฝึกหัดโยคะมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน
5. ในระยะหลังทดลองนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ร่วมกับการฝึกหัดโยคะมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม
6. ในระยะติดตามผลนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ร่วมกับการฝึกหัดโยคะมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม