

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิต นับเป็นปัญหาที่สำคัญและมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกคน เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ปัจจัยการดำรงชีพที่ไม่เพียงพอ เกิดภาวะความกดดันทางสังคม ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตทวีความรุนแรงมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งปัญหาหนึ่ง จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) พบว่าโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) มีแนวโน้มที่จะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นโดยคาดว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด และเป็นปัญหาที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545) พบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในปี 2544 สูงถึง 11.9 ต่อแสนประชากร ในขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มลดลงและพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายพบสูงในช่วงอายุ 15-24 ปี สาเหตุของการฆ่าตัวตายได้แก่ ความตึงเครียดจากปัญหาในครอบครัว ไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองและเกิดภาวะซึมเศร้า (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีความสำคัญและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุสำคัญที่นำมาสู่การฆ่าตัวตายมากกว่าร้อยละ 70 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ซึ่งเกิดขึ้นได้ในช่วงอายุทุกวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นพบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 15-20 (Pataki, 2000) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาของ ทาวน์เซนด์ (Townsend, 1999) พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีปัญหาการปรับตัวด้านบุคลิกภาพ การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการหนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน โกรธก้าวร้าว และปัญหาที่สำคัญคือการใช้สารเสพติด และปัญหาการฆ่าตัวตาย (Rushton et al., 2002) นอกจากนี้พบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อไปในวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่าทำให้เกิดโรคบุคลิกภาพแปรปรวนและโรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depressive Disorder) ในวัยผู้ใหญ่ (Pine et al., 1999)

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้ามาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังเช่น ความเครียดในระยะเวลานานส่งผลให้ร่างกายเกิดการปรับตัวทำให้เกิดความผิดปกติของระดับสารสื่อประสาทเอมีน (Amine Neurotransmitter) ได้แก่ อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) ซีโรโทนิน (Serotonin) โดปามีน (Dopamine) นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) โดยการศึกษา

พบว่าสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลงจากปกติ (Debarah & Jerald, 1999) รวมทั้งจากการเพิ่มขึ้นของระดับสารอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอโมน (Adrenocorticotrophic Hormone) ที่กระตุ้นต่อมหมวกไตชั้นนอก (Adrenal Cortex) ทำให้หลังสารคอร์ติซอล (Cortisol) เพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมหมวกไตชั้นนอก ถ้าเกิดขึ้นอยู่เป็นเวลานานและเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงและมีความคิดอยากตายได้ (Sachar, 1967 cited in Brage, 1995)

ปัจจัยด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า จากการที่วัยรุ่นต้องเผชิญความเครียดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก การพลัดพราก การถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์ได้ จึงเกิดทัศนคติทางลบต่อตนเองและตีความสถานการณ์ดังกล่าวเป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกผิดและคิดว่าตนเองไร้ค่า ไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ จึงเกิดเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจเพื่อตอบสนองต่อความรู้สึกเหล่านี้

ปัจจัยด้านสังคม จากการที่ไม่สามารถปรับตัวตอบสนองบทบาทของตนเองทางสังคม ขาดการสนับสนุนทางสังคม อีริกสัน (Erikson, 1975 cited in Ballard, 2001) ได้กล่าวถึงวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีการพัฒนาความมีเอกลักษณ์ (Identity) กับความรู้สึกสับสนในเอกลักษณ์ (Identity Confusion) ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถผ่านการพัฒนาความมีเอกลักษณ์ จะทำให้เกิดการสับสนในบทบาทของตนเอง เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

โดยอาการของภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบในวัยรุ่นจะเป็นลักษณะอาการวิตกกังวลและการแสดงออกทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง และจะพบอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายมากกว่าอารมณ์เศร้า (Burt & Ishak, 2002) จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 10-17 ปี จำนวน 1,264 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 40.8 และระดับรุนแรงร้อยละ 13.3 จากการศึกษาของ จุลจรรยา ศรีเพชร (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 400 คน ของโรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 44.8 จากการศึกษาของ มณฑนา นทีธาร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 จำนวน 610 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory IA (BDI-IA) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.9 ในจำนวนนี้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 63.1 ระดับปานกลางร้อยละ 33.4 และระดับรุนแรงร้อยละ 3.5 และจากการศึกษาของ อรพรรณ หนูแก้ว (2536) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าเปรียบเทียบระหว่างเด็กวัดสระแก้วกับเด็ก

ในครอบครัวปกติ พบว่า เด็กวัดสระแก้วมีความซุกซนของภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 58.9 ซึ่งมากกว่าเด็กในครอบครัวปกติที่พบร้อยละ 20.8 และความคาดหวังในชีวิตของเด็กในครอบครัวปกติ มากกว่าเด็กในวัดสระแก้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์นับเป็นวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเครียดและการปรับตัว วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการอุปการะจากสถานสงเคราะห์ซึ่งเป็นสถานที่ที่ให้การสงเคราะห์เด็กกำพร้า ไร้ญาติ โดยเด็กจะได้รับการดูแลจากพ่อบ้าน แม่บ้านซึ่งทำหน้าที่ปกครองดูแลในอัตราส่วนพ่อบ้าน หรือแม่บ้าน 1 คนต่อจำนวนเด็ก 30-40 คน (สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง, 2548) ส่งผลให้เด็กเหล่านี้ได้รับการดูแลในด้านความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านร่างกาย การให้การศึกษา การฝึกอาชีพ และการอบรมศีลธรรมจรรยา ส่วนการดูแลด้านจิตใจนั้นไม่สามารถให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็กได้อย่างทั่วถึง (วิชญ์ ไชยเทพ, 2544) จากการศึกษาปัญหาและความต้องการของเด็กในสถานสงเคราะห์ของ กรมประชาสงเคราะห์ ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กในภาคตะวันออก (กองวิชาการกรมประชาสงเคราะห์, ม.ป.ป. อ้างถึงใน ภูมิชาย ปลั่งฮ้วน, 2542) พบว่าความต้องการของเด็กในสถานสงเคราะห์ คือ ความรักความอบอุ่น ความเข้าใจ และความใกล้ชิด ซึ่งจากการที่เด็กขาดความรักและความอบอุ่น ขาดการดูแลเอาใจใส่ ใกล้ชิดอย่างเสมอต่อเนื่อง และขาดความผูกพันกับบิดาและมารดา รวมถึงการที่ต้องถูกแยกจากครอบครัว ทำให้เด็กตกอยู่ในภาวะเครียดเรื้อรังตั้งแต่วัยทารก บัลลาร์ด (Ballard, 2001) กล่าวว่า เด็กที่ถูกละทิ้ง หรือถูกแยกจากสิ่งที่มีความหมายในชีวิตในช่วง 3-5 เดือนแรก จะเกิดปัญหาด้านการรับประทานอาหาร การเจริญเติบโต และปัญหาด้านอารมณ์ที่รุนแรง เนื่องจากในระยะนี้มารดาจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย รู้สึกผูกพัน และเกิดความรักความอบอุ่น นอกจากนี้เด็กในสถานสงเคราะห์ยังไม่รู้จักเรียนรู้การใช้ชีวิตในสภาพครอบครัว ทำให้สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ยาก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ปรับตัวยาก ถึงเล ขาดความมั่นใจ ถอยหนี ก้าวร้าว และมีอารมณ์ซึมเศร้า (กัญจนา วีระนคร, 2538) และนอกจากนี้วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวปกติ ซึ่งภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์นี้อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัว ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม ส่งผลต่อไปในวัยผู้ใหญ่ได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีหลายวิธีการที่ใช้ในการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยจากการศึกษาของ มิเชล (Michael, 2004) ที่ใช้การบำบัดโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy) กับเด็กหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าจากการถูกทารุณกรรมทางเพศ พบว่าอัตราการเจ็บป่วยซ้ำน้อยกว่ากลุ่มที่บำบัดด้วยยาเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการศึกษานี้ของ โคลแมน (Coleman, 1990) ที่ใช้พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) โดยการฝึก

ผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถทำให้ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นลดลงได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจากการศึกษาของ บูเฟ (Bufo, 1992 cited in Frisch & Frisch, 2002) ที่ใช้การสร้างจินตภาพต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าการสร้างจินตภาพทำให้ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การสร้างจินตภาพจึงเป็นวิธีการบำบัดทางปัญญาวีธีหนึ่ง ที่ทำให้ลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ และยังเป็นการดูแลสุขภาพในเชิงส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ โดยใช้การปรับเปลี่ยนความคิดมาใช้ในเชิงการรักษา (Horowitz, 1978 cited in Stephen, 1993) นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่ใช้ติดต่อดสื่อสารระหว่างการรับรู้อารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งเป็นเสมือนสะพานเชื่อมระหว่างความคิด อารมณ์ และร่างกาย (Archterberg, 1980 cited in Stephens, 1993) การสร้างจินตภาพประกอบด้วยหลักสำคัญสองส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งเป็นการฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนเข้าสู่การสร้างจินตภาพ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างจินตภาพ ก่อนเข้าสู่ส่วนที่สองซึ่งเป็นการบรรยายให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มองตนเอง โลก และอนาคตในทางบวก การสร้างจินตภาพเป็นการใช้จินตนาการในการสร้างภาพ ทำให้กระตุ้นสมองซีกขวาให้เกิดความคิดในการเห็นภาพ (Imagic Thought) ประกอบกับการบรรยายถึงภาพสถานที่ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจทำให้เกิดการทำงานของสมองในระบบลิมบิก โดยเฉพาะบริเวณ โลกัสซีรูเลียส (Locus Ceruleus-LC) อะมิกดาลา (Amygdala) และฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมภาวะอารมณ์และความจำ ซึ่งบริเวณนี้มีสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟรินและซีโรโทนินอยู่ ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายโดยลดความตึงตัวของการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) ในบุคคลที่มีอาการซึมเศร้า ทำให้เกิดภาวะสมดุลในการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก ที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองของร่างกาย (Enactive Thought) จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และจากการบรรยายให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มองตนเอง โลก และอนาคตในทางบวกนั้นจะกระตุ้นสมองซีกซ้ายให้เกิดการใช้ความคิดเชิงเปรียบเทียบ (Lexical Thought) (Horowitz, 1978 cited in Stephens, 1993) ความคิดเป็นเหตุเป็นผล เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบที่มีต่อตนเอง โลก และอนาคตเป็นความคิดด้านบวก จากการศึกษาของ แอลเลน (Ellen, 1990) ที่ศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นอายุ 12-20 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory (BDI) ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการสร้างจินตภาพ 2 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง และมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อย่างไรก็ตามในประเทศไทยได้มีการศึกษาถึงผลของการสร้างจินตภาพ

ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นค่อนข้างน้อย จากการศึกษาของ จารุณี มโนรา (2546) ที่ได้ศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่ อายุ 11-20 ปี จำนวน 27 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความซึมเศร้าหลังได้รับการสร้างจินตภาพน้อยกว่าก่อนได้รับการสร้างจินตภาพและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสร้างจินตภาพเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าได้

จากการศึกษาค้นคว้ามาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของประชาชน มีความสนใจที่จะนำวิธีการฝึกการสร้างจินตภาพนี้มาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าให้กับวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง จากการศึกษาวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นและมักจะมีพฤติกรรมแยกตัว เกรง ก้าวร้าว เรียกร้องความสนใจ หนีออกจากสถานสงเคราะห์โดยไม่ได้รับอนุญาต (สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง, 2548) ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นการลดภาวะซึมเศร้าให้กับวัยรุ่นในกลุ่มนี้แล้ว ยังเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจตามมาจากภาวะซึมเศร้า เช่น การใช้สารเสพติด ปัญหาพฤติกรรม การปรับตัว และพยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (Fergusson & Woodward, 2002) อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งผลจากการศึกษานี้ นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่องานสุขภาพจิตและจิตเวช ช่วยป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและอาจลดปริมาณผู้ป่วยวัยรุ่นที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดการใช้งบประมาณที่ต้องสูญเสียไปกับการรักษาพยาบาลแล้ว ยังเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพราะวัยรุ่นเป็นเยาวชนที่กำลังเจริญเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชาติ เยาวชนที่มีคุณภาพจะนำพาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการฝึกการสร้างจินตภาพต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง ในระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย บ้านบางละมุง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย บ้านบางละมุง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและในระยะติดตามผล 1 เดือน
5. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย บ้านบางละมุง ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุงในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก การสร้างจินตภาพมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุงในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก การสร้างจินตภาพมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะติดตามผล 1 เดือน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก การสร้างจินตภาพมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีน้อยกว่า ก่อนการทดลอง
4. วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก การสร้างจินตภาพมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลอง
5. วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก การสร้างจินตภาพมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างจาก หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำวิธีการสร้างจินตภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะ ซึมเศร้าให้กับวัยรุ่นที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และวัยรุ่นในกลุ่มอื่น ๆ ที่มีภาวะซึมเศร้า
2. ด้านการศึกษาพยาบาล พยาบาลและอาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำรูปแบบ การสร้างจินตภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปใช้ประ โยชน์สำหรับการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ในการลดภาวะซึมเศร้าให้กับวัยรุ่น

3. ด้านการวิจัยทางการแพทย์ นักวิจัยทางการแพทย์สามารถนำวิธีการสร้างจินตภาพที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปทำการทดลองหรือประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นในกลุ่มอื่น

4. ด้านการบริหาร ผู้บริหารสถานสงเคราะห์เด็กหรือผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างจินตภาพและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นวัยรุ่นชายอายุ 11-18 ปีที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ปี 2548 จำนวน 70 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 เป็นวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้จากการทำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนน ขึ้นไป

2.2 ไม่เคยรับการฝึกสร้างจินตภาพมาก่อน

2.3 สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ มีความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

2.4 ไม่มีความผิดปกติทางจิต มีการรับรู้เรื่องบุคคล เวลา สถานที่ดี ไม่มีความบกพร่องในการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Impairment) คัดกรองโดยแบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ (Mini-Mental State Examination) (อภิญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คงภักดี, 2534)

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน โดยใช้วิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน กลุ่มควบคุม 18 คน

4. ตัวแปรที่จะศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระคือ การฝึกการสร้างจินตภาพ

4.2 ตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสร้างจินตภาพ หมายถึง วิธีการที่ใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างการรับรู้ทางอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งเป็นเสมือนสะพานเชื่อมระหว่างความคิด อารมณ์ ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสร้างจินตภาพตามกรอบแนวคิดของ โฮรวิทซ์ (Horowitz, 1978 cited in Stephen, 1993) ซึ่งเป็นกระบวนการใช้ความคิด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ความคิดให้เห็นภาพ (Imagic Thought) ความคิดที่มีผลต่อการตอบสนองของร่างกาย (Enactive Thought)

และความคิดเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์ (Lexical Thought) (Horowitz, 1978 cited in Stephen, 1993) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอย่างเป็นขั้นตอนจากความคิดด้านลบที่มีต่อตนเอง โลก และอนาคต ไปสู่ความคิดด้านบวก โดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางด้านอารมณ์ ความคิด แรงงูใจ ร่างกาย และพฤติกรรม แสดงออกโดยมีอารมณ์เศร้า เสียใจ หดหู่ รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีความคิดด้านลบต่อตนเอง โลก และอนาคต เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 11-18 ปี ที่ได้รับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

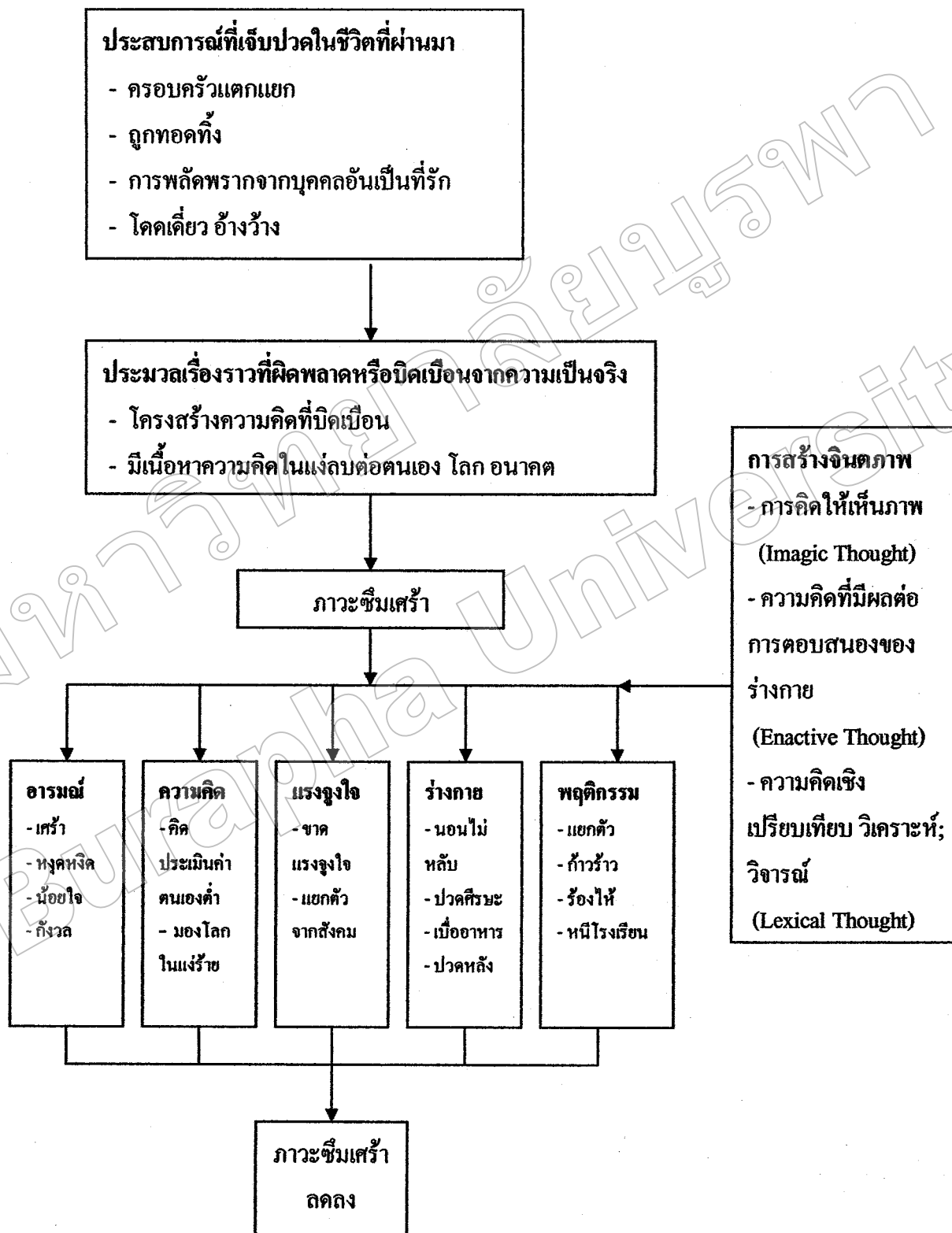
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของการสร้างจินตภาพในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck, 1967) ที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ภาวะวิกฤต แล้วประมวลเรื่องราวที่คิดพลาตในอดีต หรือที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคต และทฤษฎีการสร้างจินตภาพของ โฮโรวิทซ์ (Horowitz, 1978 cited in Stephen, 1993) ที่กล่าวว่า การสร้างจินตภาพเป็นกระบวนการใช้ความคิด 3 ลักษณะ ได้แก่ ความคิดให้เห็นภาพ (Imagic Thought) ความคิดที่มีผลต่อการตอบสนองของร่างกาย (Enactive Thought) และความคิดเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์ (Lexical Thought) (Horowitz, 1978 cited in Stephen, 1993) เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดอย่างเป็นขั้นตอนจากความคิดด้านลบที่มีต่อตนเอง โลก และอนาคต ไปสู่ความคิดด้านบวก โดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ทั้งนี้จากการศึกษาวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์ภาวะวิกฤตประกอบกับเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ขาดความรักความอบอุ่น ขาดพื้นฐานความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ส่งผลให้วัยรุ่นมีความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต จะแสดงออกโดยมีความสัมพันธ์กับ ผู้อื่น ได้ยาก รู้สึกว่าตนเอง ไร้ค่า ปรับตัวยาก ขาดความมั่นใจ ถอยหนี ก้าวร้าว และมีภาวะซึมเศร้าในที่สุด การสร้าง จินตภาพจะกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวา ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับความมีสุนทริยภาพ โดยจะกระตุ้นให้มีการใช้ความคิดให้เห็นภาพ (Imagic Thought) ให้จินตนาการถึงภาพสถานที่ที่พึงพอใจให้ความรู้สึกสงบ สบาย ซึ่งจะกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนลิมบิกในส่วนที่รับรู้อารมณ์ด้านบวก ทำให้เกิดการกระตุ้นความคิดที่มีผลต่อการตอบสนองของร่างกาย (Enactive Thought) ทำให้ผู้ที่มีการซึมเศร้าเกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ประกอบกับขณะสร้างจินตภาพจะเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งเกิดจากการทำงานของ

สมองซีกซ้ายที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิดเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์ ความคิดเชิงเหตุเชิงผล (Lexical Thought) ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบที่มีต่อตนเอง โลก และอนาคตไปสู่ความคิดด้านบวกโดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง สร้างแรงจูงใจทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ให้ความสำคัญการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม จนสามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย