



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาทางเทคโนโลยีไปอย่างมาก การศึกษาพยาบาลก็เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วงอายุเฉลี่ยของประชากรวัยขึ้น โดยจะพิจารณาได้จากอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี พ.ศ. 2528-2533 ผู้ชายเท่ากับ 61.75 ปี ผู้หญิงเท่ากับ 67.50 ปี ส่วนในปี พ.ศ. 2534-2538 ผู้ชาย 63.5 ปี ผู้หญิง 68.75 ปี (กรมอนามัย, 2532) ในขณะที่ช่วงอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงจากร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2513 มาเป็นร้อยละ 1.67 ในปี พ.ศ. 2532 (เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์, 2531) และจำนวนประชากรในช่วงอายุ 10-19 ปี ในปี พ.ศ. 2532 เท่ากับ 12,341,000 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดจากทะเบียนราษฎร 55,888,393 คน ซึ่งคิดเป็นประชากรในช่วงวัยรุ่นเท่ากับ 22.08% (สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร, 2532) จากสถิตินี้จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้นี้ผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ ประชากรที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นในปัจจุบัน ซึ่งเป็นวัยที่กำลังจะพัฒนาไปสู่ผู้ใหญ่ และวัยกลางคนต่อไป ดังนั้นการส่งเสริมและช่วยเหลือในการพัฒนาของวัยรุ่นให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาของประเทศในอนาคตอันใกล้นี้

วัยรุ่นเป็นวัยต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาและรวดเร็วในหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้ จุดแห่งการสิ้นสุดขบวนการเปลี่ยนแปลงไม่ปรากฏชัดเจน เช่น ตอนเข้าสู่วัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก Erickson ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีบุคลิกภาพไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่จะต้องมีงานใหญ่ ๆ 2 อย่างที่จะต้องผ่านพ้นไปให้ได้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงจากบุคคลที่พึ่งพิงไปสู่บุคคลที่สามารถพึ่งพิงตนเองได้ (independent person) ซึ่งรวมถึงความคิดรวบยอดของบทบาททางเพศ และการเลียนแบบ งานอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญในวัยรุ่น ได้แก่ การค้นหาตนเอง (identity) หมายถึง การรู้จักตัวเองว่าเป็นใคร กำลังจะเป็นใคร ในทางตรงกันข้ามถ้าวัยรุ่นที่ไม่สามารถจะ

ผ่านงานเหล่านี้ไปได้จะเกิดการสับสนในบทบาทของตนเอง (role diffusion) และจะทำให้เกิดปัญหาตามมา (Kaplan and Sadock, 1984)

จะเห็นได้ว่าในช่วงวัยรุ่น จำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีผู้ให้คำปรึกษาหรือแนะแนวทางในการปรับตัวที่เหมาะสม ไม่เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจนก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวของวัยรุ่น ครอบครัว และสังคม สถาบันที่สำคัญที่สุดในการช่วยเหลือ เอื้ออำนวยให้พัฒนาการของวัยรุ่นเป็นไปอย่างดี และมีคุณภาพ ได้แก่ สถาบันครอบครัว

แต่ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างมาก เริ่มต้นจากจำนวนพลเมืองเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยสำหรับการดำรงชีวิตไม่เพียงพอ จึงเกิดภาวะกดดันทางสังคมอย่างมาก จนทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป และส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตในครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เพราะชีวิตประจำวัน มีการแข่งขันและเร่งรีบในการทำงาน ทำให้บิดามารดาต้องห่างไกลบุตร มีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูน้อยลงไป มีผลทำให้เด็กขาดความอบอุ่น ขาดคำแนะนำ บทพร่องในระเบียบวินัยอันดี และสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัวไม่ดีตั้งแต่ในวัยเด็กจะมีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตเป็นวัยรุ่นที่เคลือบแคลงสงสัย

ผลจากการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น รวมทั้งสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลทำให้วัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ ซึ่ง Guggenheim และ Nadelson (1975) ได้กล่าวไว้ว่า การเกิดความคับข้องใจเรื้อรัง จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเรื้อรัง ซึ่งทำให้บุคคลไม่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้โดยใช้พฤติกรรมเก่า ๆ ที่คุ้นเคยทำให้เกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าจากภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ (maladaptive depressive syndrome) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยที่ จะพบภาวะซึมเศร้าในระยะวัยรุ่นมากกว่า ในระยะก่อนเข้าสู่วัยรุ่น (Rutter and Hersov, 1984)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วไป ได้มีผู้ให้ความสนใจและศึกษากันอย่างกว้างขวาง ซึ่ง ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่พบแตกต่างกันไปตามสถานที่ แนววิธีการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย (Kutcher and Marton, 1989) แต่จากการศึกษาของ Rutter และคณะ (1979) ได้ทำการศึกษาใน Isle of wight พบว่า มากกว่า 40% ของวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 14-15 ปี มีภาวะซึมเศร้าและ dysphoria ในระหว่างการสัมภาษณ์ แต่ในการศึกษาครั้งใหญ่ในอาฟริกาเหนือ ได้ศึกษาในโรงเรียนมัธยมตอนปลาย (high school) ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 14-18 ปี พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า 25% (Kandel, and Davie, 1982)

การแสดงออกของความผิดปกติทางอารมณ์ในวัยรุ่นมักจะวินิจฉัยได้ยากเพราะวัยรุ่นมักจะแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ปกคลุม และซ่อนเร้นภาวะซึมเศร้าไว้ เรียกว่า "Masking Symptom" (Glazer, 1968) ได้แก่ พฤติกรรมต่อต้านสังคม หมกโรงเรียน อาการทางกาย มักพบในการเรียน เป็นต้น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะหลังจากที่วัยรุ่นกระทำผิดกฎหมายแล้วมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นทั้งในสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของภาวะซึมเศร้าด้วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ สนิทธี ลักษณ์ย (2515) ศึกษาในวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรักและความอบอุ่นระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดาและพี่น้องระหว่างก่อนและหลังติดเฮโรอีน โดยมีเรื่องขัดใจไม่พอใจกับมารดา มีเรื่องทะเลาะกับพี่น้องเพิ่มขึ้น มีการร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัวลดลง และสัมพันธ์ ศรีแก้ว และคณะ (2521) ได้ศึกษาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี พบว่าเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เชียงใหม่ มีทัศนคติที่ต่อครอบครัวและตัวเองน้อยกว่าในวัยรุ่นปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัมพันธ์ ศรีแก้ว และคณะ (2521) ยังอ้างถึงคำกล่าวของ Sandra S. Tangri และ Michwotz ไว้ว่า การแยกประเภทเด็กเป็นเด็กดี และเด็กเลว มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเด็กมาก

หลังจากวัยรุ่นได้กระทำผิดกฎหมาย ถ้าถูกจับกุมและศาลคดีเด็กและเยาวชนจะพิจารณาส่งไปยังสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ซึ่ง กุศลสี สุกัณหะเกตุ (2520) ได้กล่าวว่า ศาลคดีเด็กและเยาวชนตั้งขึ้นเพื่อต้องการที่จะค้นคว้าให้ทราบถึงสาเหตุแห่งการกระทำผิดของเด็ก แล้วมุ่งแก้ไขให้เด็กได้กลับตนเป็นพลเมืองดี มิใช่มุ่งที่จะลงโทษหรือใช้วิธีรุนแรง ซึ่งจะเป็นผลเสียหาย

ต่อชีวิตและอนาคตของเด็ก แต่เมื่อพิจารณาถึงผลลัพธ์ของการลงโทษเด็กด้วยวิธีการส่งเด็กเข้าไปยังสถานพินิจและคุ้มครองเด็กแล้วพบว่า มีผลเสียที่ตามมาด้วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ อัทธก ลิมปีไพบูลย์ (2521) ได้ทำการศึกษาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กชาย (ศึกษาเฉพาะบ้านกรุณา) พบว่า มีการถ่ายทอดเทคนิควิธีการทำความผิดแก่กันและมีเด็ก 49.5% ที่คิดจะเอาวิธีที่เพื่อนเล่าไปใช้ และเด็ก 87% ต้องการพบเพื่อนที่เคยรู้จักในสถานพินิจมาก่อน และ 43.7% มีแนวโน้มจะไปรวมกลุ่มกันภายนอก ดังนั้นการเข้าไปสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กจะมีผลต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กอีกด้วย ดังที่ วิจารณ์ วิชชยะ (2515) ได้กล่าวถึงการศึกษาของ Little เรื่องการเปรียบเทียบสถิติวัยรุ่นที่กระทำความผิดระหว่างปี ค.ศ. 1952-1962 จากการติดตามผลผู้กระทำความผิดครั้งแรก ในระยะ 5 ปี พบว่า มีการกระทำความผิดซ้ำอีกร้อยละ 36 ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การกระทำความผิดซ้ำอีกร้อยละ 52 ในเด็กวัยรุ่น ถ้ากระทำความผิดแล้วมีการกระทำความผิดซ้ำอีกเสมอ ผู้ที่มีประวัติเคยกระทำความผิดหลาย ๆ ครั้ง อัตราการกระทำความผิดจะสูงมาก เช่น วัยรุ่นที่เคยกระทำความผิด 3 ครั้ง อัตราการกระทำความผิดซ้ำอีกจะสูงถึงร้อยละ 90

จากการศึกษาของ Kashani และคณะ (1987) ในการหาความชุกของความผิดปกติทางจิตเวชในชุมชน ในกลุ่มประชากรอายุ 14-16 ปี ในมิสซูรี พบว่า 2.7% ของเด็กชายและ 13% ของเด็กหญิงได้รับการวินิจฉัยว่า เป็น major depression หรือ dysthymic disorder ในขณะที่ Kashani และคณะ (1980) ได้ทำการศึกษาไว้ก่อนหน้านี้พบว่า มี major depression ถึง 1 ใน 4 หรือ 25% ของประชากรจากบ้านพักอาศัยของเด็กเกเร จะเห็นความแตกต่างกันในความชุกของ major depression มาก

เมื่อนำผลของการส่งวัยรุ่นที่กระทำความผิดกฎหมายเข้าไปสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กดังกล่าวแล้วข้างต้น เปรียบเทียบกับการศึกษาของ Puig Antich และคณะ (1979) รายงานผลของการรักษาเด็กที่มีพฤติกรรมเกเร และมีภาวะซึมเศร้าปนอยู่ด้วย โดยใช้ยาแก้เศร้า (anti-depressant) ได้ผล 11 รายใน 13 ราย โดยทำการติดตามผลในระยะยาว ปรากฏว่าเด็ก 11 รายไม่มีพฤติกรรมเกเรเกิดขึ้นอีกเลย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในจุดนี้ และเป็นสิ่งที่น่าสนใจในการศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำความผิดกฎหมาย

และคาดว่าผลการวิจัยที่ได้ คงจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
ที่เกิดร่วมกับความผิดปกติทางด้านจิตใจได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง 4 แห่ง ได้แก่ สถานแรกรับบ้านเมตตา สถานฝึกอบรมบ้านกรุณา สถานฝึกอบรมบ้านปราณี และสถานกักและอบรมบ้านอนุเบกษา จำนวน 300 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - 2.1 แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองและได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และทางด้านวัดและประเมินผล 1 ท่าน
 - 2.2 แบบทดสอบ CED-D (Center of Epidemiologic Studies Depression Scale)

คำจำกัดความในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า (DSM-III) (American Psychiatric Association, 1987) หมายถึง ผู้ที่มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 4 ข้อขึ้นไป ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นเกือบทุกวันช่วงอย่างน้อย 2 สัปดาห์คือ

ก. ความอยากอาหารน้อยลง น้ำหนักตัวลด หรือความอยากอาหารเพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่ม

ข. มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป

ค. การเคลื่อนไหวช้าหรือกระสับกระส่ายตลอดเวลา

ง. หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายแม้สิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่เคยรัก

เคยชอบ

จ. หมดเรี่ยวแรงอ่อนเพลีย

ฉ. มีความคิดลงโทษตัวเอง หรือตำหนิตัวเองและรู้สึกเป็นคนไม่มีค่า

ช. สมาธิเสียไป ความคิดเรื่องฆ่าหรือพุดจาไม่ปะติดปะต่อกันเป็นเรื่องราว

ซ. มีความคิดที่อยากตาย

วัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย หมายถึง ผู้ที่มีอายุในระหว่าง 15-18 ปี และอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก

ความชุก หมายถึง จำนวนวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระยะเวลาที่ทำการวิจัยต่อจำนวนวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายทั้งหมดที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก

ฐานะทางเศรษฐกิจ แบ่งเป็น 3 ระดับ (วิจิตร ครุสันธิ์, 2526) ดังนี้คือ

- รายได้นั้นต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีรายได้ของครัวเรือน 3,998 บาท/เดือน หรือต่ำกว่า
- รายได้นั้นปานกลาง หมายถึง ผู้ที่มีรายได้ของครัวเรือน 3,999-8,305 บาท/เดือน
- รายได้สูง หมายถึง ผู้ที่มีรายได้ของครัวเรือน 8,306 บาท/เดือน หรือสูงกว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า หมายถึง ปัจจัยทางด้านร่างกายและปัจจัยทางด้านจิตสังคม

- ปัจจัยทางด้านร่างกาย ได้แก่ เพศ การใช้ยาและสารเสพติด และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบุคคลในครอบครัว

- ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ สถานที่ที่วัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายอยู่ในขณะเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ระยะเวลาที่ศาลพิจารณา

ให้เข้ามาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก สถานภาพทางการศึกษา รายได้ของครอบครัว การถึงแก่กรรมของบิดาและมารดา ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายกับบุคคลในครอบครัว เหตุการณ์สะเทือนใจหรือผิดหวัง การคาดหวังต่ออนาคตในภายภาคหน้า และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย
2. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย เพื่อนำมาใช้ในการช่วยเหลือและป้องกัน