

# ความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น อายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการ ที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี

สุรางคณา คงเพชร\*

สมรภัษ สันติเบญจกุล\*\*

**Kongpet S, Suntibenchakul S. Prevalence of depression and conduct behaviors for adolescents (10 - 15 years old), at Rajvithi Home for Girls. Chula Med J 2015 Jan – Feb; 59(1): 103 - 14**

**Background** : *To classify and raise the awareness for the welfare of the adolescents. When the adolescent have successfully adjusted themselves, they can have self-development and good personality that are crucial foundation of their life.*

**Objective** : *To study the prevalence of depression and conduct behaviors associated factors relations between depression and conduct behaviors among adolescents (10 – 15 years old) at Rajvithi Home for Girls.*

**Design** : *A cross-sectional descriptive study.*

**Setting** : *RajvithiHomeforGirls.*

**Materials and Method** : *Data were collected from 119 adolescents (10 - 15 years old) from all girls at Rajvithi Home for Girls. There are 3 sets of instruments, namely: 1) General background, 2) Children's Depression Inventories; 3) The Strength and Difficulties Questionnaire for parent.*

\* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Result** : *The overall prevalence of depression, conduct behavior and comorbidity (depression and conduct behavior) in adolescents (10 - 15 years old) at Rajvithi Home for Girls were 52.9%, 12.6% and 10.1%, respectively. Their education was significantly related to their total difficulties score, emotional symptoms scale and peer problems scale ( $p < 0.01$ ). Furthermore, depression related to conduct behavior at low level ( $p > 0.05$ ).*

**Conclusion** : *In this study, the prevalence of depression and conduct behaviors were higher than other studies. The finding of the risk factor will help related persons or organization for providing an appropriate assistance.*

**Keywords** : *Prevalence, depression, conduct behavior.*

Reprint request: Suntibenchakul S. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. February 5, 2014.

สุรางคณา คงเพชร, สมรักษ์ สันติเบญจกุล. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น อายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มาใช้บริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2558 ม.ค. - ก.พ.; 59(1): 103 - 14

**เหตุผลของการทำวิจัย** : เพื่อเป็นการคัดกรองและสร้างการตระหนักให้แก่สถานสงเคราะห์ในการดูแลเอาใจใส่วัยรุ่น ซึ่งหากวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวสามารถปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้พัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มาใช้บริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี

**รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

**สถานที่ทำการศึกษา** : สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี

**ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มาใช้บริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถีจำนวน 119 คน โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด เครื่องมือในการคัดกรองมีทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลพื้นฐาน 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง Children's Depression Inventories 3) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strength and Difficulties Questionnaire ฉบับผู้ปกครอง

**ผลการศึกษา** : พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ร้อยละ 52.9 อัตราความชุกของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 12.6 และพบความชุกของการเกิดทั้งภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 10.1 โดยระดับการศึกษาของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา พฤติกรรมด้านอารมณ์และพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.01$  นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในระดับที่น้อย ( $p > 0.05$ )

**สรุป** : ความซุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ จากการศึกษา  
ในครั้งนี้อยู่สูงกว่าการศึกษาอื่น ๆ ในวัยรุ่นทั่วไป การทราบปัจจัยเสี่ยง  
จะช่วยให้บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนช่วยเหลือ  
แก้ไข และป้องกันได้อย่างเหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ** : ความซุก, ภาวะซึมเศร้า, พฤติกรรมไม่พึงประสงค์.

เด็กและเยาวชนจัดเป็นทรัพยากรบุคคลกลุ่มหนึ่งที่สำคัญ และเป็นรากฐานของประเทศสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>(1)</sup> ได้คาดประมาณ จำนวนประชากรณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ว่าวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) มีจำนวน 12,892,000 คนและประชากรวัยเรียน (6 - 21 ปี) มีจำนวน 15,092,000 คน ซึ่งกลุ่มประชากรเด็กและเยาวชนมีจำนวนที่มากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งประเทศ

โดยพบว่าประเทศไทยมีเด็กอายุ 0 - 17 ปี ที่เป็นเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยง คือ เด็กที่พ่อแม่ป่วยเรื้อรังหรือเสียชีวิต 7.4% คิดเป็น 1,295,121 คน แบ่งเป็นเด็กกำพร้า 4.7% และเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยง 2.7% เมื่อทำการศึกษาว่าเด็กกำพร้าหรือเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงในประเทศไทยได้รับการช่วยเหลือในเรื่องใดบ้างพบว่า 78.6% ของเด็กเหล่านี้ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือใด ๆ เลย และได้รับความช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่ง 21.4% โดยความช่วยเหลือทางสภาพจิตใจและปัจจัยทางสังคมได้รับเพียง 1.5% ด้านสิ่งของ 3.1% ด้านการศึกษา 9.9% ด้านการแพทย์ 13.5% และเด็กที่ได้รับการช่วยเหลือทุกด้านเพียง 0.1% จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และควรได้รับความช่วยเหลือยังมีอยู่จำนวนมาก<sup>(2)</sup>

นอกจากนี้ สุนีย์ ยอดเยี่ยม<sup>(3)</sup> พบว่าปัญหาการถูกทารุณกรรมและการถูกทอดทิ้งสัมพันธ์กับปัญหาทางอารมณ์ และอาการทางจิตเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายและทางเพศจะมีปัญหาทางจิตใจได้หลายอย่าง เช่น วิตกกังวล มีพฤติกรรมรุนแรง มีความคิดหวาดระแวง ซึมเศร้า (Depression) และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับจินตนา นนทะเปาระยะ<sup>(4)</sup> ที่กล่าวว่าเด็กในสถานสงเคราะห์ได้รับความรักความเอาใจใส่ไม่ทั่วถึงเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่อยู่กับครอบครัว ทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) และขาดความรู้สึกผูกพัน (bonding) ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เป็นพื้นฐานการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจในอนาคต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น อายุระหว่าง 10 - 15 ปี สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี เพื่อเป็นการคัดกรอง และสร้างการตระหนักให้แก่สถานสงเคราะห์ในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการซึ่งหากวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวมีการปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้พัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มาใช้บริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี โดยการเก็บกลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ จำนวน 119 คน จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบที่ใช้มีทั้งหมด 4 ส่วนประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง Children's Depression Inventories ฉบับภาษาไทย แปลโดย อูมาพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539)<sup>(5)</sup> จำนวน 27 ข้อ ซึ่งได้ทำการศึกษาความเหมาะสมของเครื่องมือในการวัดภาวะซึมเศร้าในเด็กไทยอายุ 10 - 15 ปี จำนวน 139 คน พบว่า CDI มี inter-item correlation มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.1526, item-total score correlation coefficient เท่ากับ 0.09 - 0.57 และ reliability coefficient อยู่ในเกณฑ์ดี คือ ค่า เท่ากับ 0.83 ในการศึกษาครั้งนี้พบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.826

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 54 คะแนน IOC curse พบว่า cutting point ที่แยกเด็กที่มีอารมณ์เศร้าออกจากเด็กที่ไม่มีอารมณ์เศร้า คือค่าคะแนน CDI ที่ 15 ขึ้นไป โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 คะแนนขึ้นไป จากการคัดกรอง ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) ฉบับผู้ปกครองแปลเป็นภาษาไทยโดย พรพรรณพิมล หล่อตระกูล และมาโนช หล่อตระกูล<sup>(6)</sup> โดยได้ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความสอดคล้องภายในเนื้อหา (Internal Consistency) และความเท่าเทียมในการวัด (Equivalent) รวมทั้งได้กำหนดค่าจุดตัด (Cut off Point) ที่เหมาะในการสืบค้นปัญหาแต่ละด้านของแบบประเมินในแต่ละชุด ซึ่งได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น ในเด็กมัธยมต้นโรงเรียนบ้านคูเมือง พบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.72 ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้เฉพาะชุดสำหรับผู้ปกครอง (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเด็กที่ดูแลเป็นระยะเวลา 1 ปี ขึ้นไป) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้พบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.656 โดยในด้านพฤติกรรมด้านอารมณ์ พบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.764, ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.768, ด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์พบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.821, ด้านพฤติกรรมด้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนพบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.137, และด้านพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคมพบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.812 แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามที่เป็นปัญหา โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ (Conduct Problems), พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity), มีปัญหาทางอารมณ์ (Emotional Problems), พฤติกรรมความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer Problems) และพฤติกรรมสัมพันธภาพทางสังคม

(Prosocial Behavior) ซึ่งแสดงถึงด้านดีของเด็กกลุ่ม 1 - 4 รวมกันเป็นข้อ 20 เป็นคะแนนรวมที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมในเด็ก (total difficulties score) ส่วนในกลุ่มที่เป็นจุดแข็งของเด็ก (strength score) และแบบประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความเรื้อรังส่งผลกระทบต่อด้านใดบ้าง 5 ข้อ การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน โดยแปลผลตามกลุ่มของพฤติกรรม ดังนี้

คะแนนรวมด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 14 คะแนนขึ้นไปถือเป็นกลุ่มเสี่ยง, 4 คะแนนขึ้นไปถือเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านพฤติกรรมด้านอารมณ์, พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง, 6 คะแนนขึ้นไปถือเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์, 5 คะแนนขึ้นไปถือเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และคะแนนที่ต่ำกว่า 5 คะแนนถือเป็นกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยใช้ Chi-Square เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่าง 119 คน ส่วนใหญ่เข้ารับบริการเมื่ออายุระหว่าง 5 - น้อยกว่า 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.7 และเข้ารับบริการเมื่ออายุระหว่าง 11 - 13 ปี ร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.2 และมีเพียง 1 ราย ที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 0.8 โดยระดับการศึกษาปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 77.3 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 22.7 ผู้รับบริการส่วนใหญ่พักอาศัยและเข้ารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถีมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาเข้ารับบริการระหว่าง 3 - 5 ปี และเข้ารับบริการน้อยกว่า 3 ปีโดยคิดเป็นร้อยละ 31.9 และร้อยละ 26.1 ตามลำดับ

### ความชุกของภาวะซีมเศร้าของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี

วัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ส่วนใหญ่มีภาวะซีมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก ร้อยละ 52.9 และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าร้อยละ 47.1

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า ปัจจัยอายุแรกเข้าของผู้รับบริการ ระดับการศึกษาปัจจุบัน และระยะเวลาที่เข้ารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p > 0.05$

### ความชุกของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี

วัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถีส่วนใหญ่มีคะแนนรวมด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือกลุ่มที่เสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 32.8 และร้อยละ 16 ตามลำดับพฤติกรรมด้านอารมณ์พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาคือกลุ่มมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 12.6 และร้อยละ 10.1 ตาม

ตารางที่ 1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปีที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี โดยใช้ Chi-Square

ปัจจัย (n = 119 )	ภาวะซีมเศร้า				df	p-value
	กลุ่มที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า (n = 56)		กลุ่มที่มีภาวะซีมเศร้า (n = 63)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อายุแรกเข้า</b>						
5 - น้อยกว่า 11 ปี	48	47.1	54	52.9	1	1.000
11 - 13 ปี	8	47.1	9	52.9		
<b>ระดับการศึกษาปัจจุบัน</b>						
ประถมศึกษา	42	45.7	50	54.3	1	0.570
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	51.9	13	48.1		
<b>ระยะเวลาที่เข้ารับบริการ</b>						
< 3 ปี	11	35.5	20	64.5	2	0.314
3 - 5 ปี	20	52.6	18	47.4		
> 5 ปี	25	50.0	25	50.0		

ลำดับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคือกลุ่มมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 20.2 และร้อยละ 11.8 ตามลำดับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 79.8 รองลงมาคือกลุ่มมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 12.6 และร้อยละ 7.6 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็น ร้อยละ 81.6 รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 13.4 และร้อยละ 5 ตามลำดับ และพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมพบว่าส่วนใหญ่ไม่มี

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 87.4 และกลุ่มมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คิดเป็นร้อยละ 12.6

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์โดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่าปัจจัยอายุแรกเข้าของผู้รับบริการ ระดับการศึกษาปัจจุบัน และระยะเวลาที่เข้ารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p > 0.05$

ตารางที่ 2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี โดยใช้ Chi-Square

ปัจจัย (n = 119)	พฤติกรรมไม่พึงประสงค์						df	p-value
	กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (n = 95)		กลุ่มเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (n = 9)		กลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (n = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>อายุแรกเข้า</b>								
5 - น้อยกว่า 11 ปี	84	82.4	6	5.9	12	11.8	-	0.115 <sup>a</sup>
11 - 13 ปี	11	64.7	3	17.6	3	17.6		
<b>ระดับการศึกษาปัจจุบัน</b>								
ประถมศึกษา	72	78.3	8	8.7	12	13.0	-	0.845 <sup>a</sup>
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	85.2	1	3.7	3	11.1		
<b>ระยะเวลาที่เข้ารับบริการ</b>								
< 3 ปี	26	83.9	1	3.2	4	12.9	-	0.655 <sup>a</sup>
3 - 5 ปี	32	84.2	2	5.3	4	10.5		
> 5 ปี	37	74.0	6	12.0	7	14.0		

a = Fisher's Exact



**ความชุกของการเกิดภาวะร่วมของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น อายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี**

วัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ส่วนใหญ่ไม่มีทั้งภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเดียว ร้อยละ 38.7 กลุ่มที่มีทั้งภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 10.1 กลุ่มที่มีทั้งภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 4.2 กลุ่มเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 3.4 และกลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อย่างเดียว ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

**การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี**

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง โดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p > 0.05$

**อภิปรายผล**

ในการศึกษาค้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี จำนวน 119 คน ผลการศึกษาพบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ร้อยละ 52.9 จากการศึกษาที่ผ่านมาของ ช่อเพชร เบ้าเงิน<sup>(7)</sup> พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 600 คน โดยแบบสำรวจภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) เท่ากับ ร้อยละ 49.8 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 22.5 และ มัณฑานา นทีธาร<sup>(8)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 610 คน เพื่อหาความชุกและอำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory (BDI) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.9 และรัชชณา สิงห์ทอง<sup>(9)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความ

ตารางที่ 3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นโดยใช้ Chi-Square

ภาวะซึมเศร้า (n = 119)	พฤติกรรมไม่พึงประสงค์						df	p-value
	กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (n = 95)		กลุ่มเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (n = 9)		กลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (n = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	49	87.5	4	7.1	3	5.4	-	0.067 <sup>a</sup>
มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน > 15 ขึ้นไป)	46	73.0	5	7.9	12	19.0		

a = Fisher's Exact

พึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 526 คน โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.6 อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นทั่วไป ความแตกต่างของความชุกอาจเนื่องมาจากวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี นั้น มีปัจจัยทางจิตสังคมที่เสี่ยงต่อสวัสดิภาพความเป็นอยู่มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป ทำให้วัยรุ่นมีความคิดเกี่ยวกับตนเองเหตุการณ์ที่เผชิญ หรือโลกและอนาคตของตนเองในทางลบ ซึ่งความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นพื้นฐานของการเกิดภาวะซึมเศร้า<sup>(10)</sup> จึงพบความชุกของภาวะซึมเศร้าได้ค่อนข้างสูงซึ่งพบว่าปัจจัยอายุแรกเข้าของผู้รับบริการ ระดับการศึกษา ปัจจุบัน และระยะเวลาที่เข้ารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p > 0.05$

และพบอัตราความชุกของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ (กลุ่มมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา) ร้อยละ 12.6 ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงมักจะพบความชุกของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์น้อยกว่าวัยรุ่นชาย<sup>(11)</sup> ดังนั้นหากมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชาย อาจพบความชุกที่สูงกว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่คล้ายคลึงกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบขนาดของความชุกของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ ซึ่งพบว่าปัจจัยอายุแรกเข้าของผู้รับบริการ ระดับการศึกษาปัจจุบัน และระยะเวลาที่เข้ารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p > 0.05$

อีกทั้งยังพบอัตราความชุกของการเกิดภาวะรวมของภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 10.1 โดยจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาการเกิดภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมไม่พึง

ประสงค์ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบขนาดของความชุกของการเกิดภาวะรวมของภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้

นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) กับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ อาจเป็นผลมาจากเกณฑ์การคัดเข้าในการวิจัยครั้งนี้ คัดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ IQ สูงกว่า 70 โดยกลุ่มที่มีระดับ IQ ต่ำกว่า 70 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์นั้นไม่ได้ถูกรวมเข้าไปในกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา รวมทั้งการประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ในครั้งนี้ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเจ้าหน้าที่ 1 ท่าน ต้องทำการประเมินเด็กที่ตนดูแลจำนวน 20 คน ซึ่งอาจประเมินได้ไม่ทั่วถึง จึงอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าร้อยละของปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราส่วนของค่าร้อยละของปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คือ ร้อยละ 19.0 และ ร้อยละ 5.4 ซึ่งเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง จึงทำให้รูปแบบความผูกพัน (Attachment) นั้นผิดปกติไป อันส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยพบว่าเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรม ก้าวร้าว โทกขโมย ทำพฤติกรรมที่ต่อต้านกฎเกณฑ์ของสังคม มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

โดยอัตราความชุกที่พบอาจส่งผลเสียในการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้าน โรงเรียน เพื่อน และสังคมได้ถึงแม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ก็ตามการที่เราทราบปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยส่งเสริมจะช่วยให้บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถวางแผนช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## สรุป

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีประวัติการดำเนินชีวิตที่ยังไม่สมบูรณ์อันเนื่องมาจากการถูกปล่อยปละละเลย การถูกทอดทิ้ง หรือการทารุณกรรม จึงส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปร้อยละ 52.9 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์น้อยกว่าการศึกษาอื่นร้อยละ 12.6 นอกจากนี้ยังพบความชุกของการเกิดภาวะร่วมของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 10.1 อีกทั้งยังพบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

## ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะวัยรุ่นหญิง อายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มาใช้บริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ซึ่งการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของวัยรุ่นทั่วไปได้เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อาจมีความแตกต่างกัน

2. ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยทางด้านจิตสังคมเพิ่มมากขึ้น โดยขอความร่วมมือกับหน่วยสังคมสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์ในการอนุญาตขอข้อมูลด้านจิตสังคมเชิงลึก เพื่อเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์กับปัจจัยต่าง ๆ เพิ่มเติม

3. ในการศึกษาต่อไปควรมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มวัยรุ่นหญิงและชายในสถานสงเคราะห์และกลุ่มวัยรุ่นหญิงและชายในครอบครัวทั่วไป เพื่อเป็นการเปรียบเทียบความแตกต่าง และปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ผู้เข้าร่วมวิจัย และเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการศึกษา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง อันเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

## อ้างอิง

1. ข้อมูลประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2555 [Internet]. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555 [cited 25 พฤศจิกายน]. Available from: [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population\\_thai.html](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html).
2. พรทิพย์ ศรีวัชรินทร์. เด็กกำพร้า - ภาวะเสี่ยงมีถึงร้อยละ 80 ที่ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ 2555 [cited 25 พฤศจิกายน]. Available from: [http://news.sanook.com/social/social\\_107432.php](http://news.sanook.com/social/social_107432.php).
3. สุณีัย ยอดเยี่ยม. Child abuse or neglect กรุงเทพมหานคร: Ramamental; 2555 [cited 2555 24 กันยายน]. Available from: <http://www.ramamental.com/psychiatrist/child-abuse-or-neglect/>.
4. จินตนา นนทะเปาระยะ. แนวทางและการมีส่วนร่วมช่วยเหลือและพัฒนาเด็กกำพร้า. กรุงเทพมหานคร: สหทัยมูลนิธิ; 2530.
5. อุมาพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะลิขิตกุล. อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventories. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539 ตุลาคม - ธันวาคม; 41(4): 221-34
6. รายงานการสำรวจนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในจังหวัดนครนายก การพัฒนา Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) ฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ปกครอง ครู และชุดประเมินตนเองสำหรับเด็ก [Internet]. 2555. Available from: <http://www.moe.go.th/wijai/babytestbehavior.pdf>.
7. ช่อเพชร เบ้าเงิน. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
8. มัณฑนา นทีธาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

- [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
9. รัชจณา สิงห์ทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2545.
10. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford; 1979.
11. Ray JM, Walter G, Plapp JM, Denshire E. Family environment in attention deficit hyperactivity, oppositional defiant and conduct disorders. Aus N Z J Psychiatry 2000 Jun;34(3):453-7