

28 ส.ค. 2534



การศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์
ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและนนทบุรี

A STUDY ON THE DEPRESSION LEVEL OF CHILDREN
AND YOUTHS IN CHILD WELFARE INSTITUTIONS
IN BANGKOK AND - NONTHABURI

อภินนทนาการ
จาก
เป็นที่ปรึกษา ศ. มนต์ล

พิศมัย เก่งพงศธร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคำถามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2533

ISBN 974-586-798-5

Copyright by Mahidol University

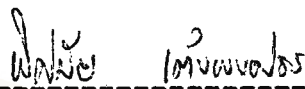
19783

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาระดับความเข้มเคี้ยวของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์

ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและนนทบุรี



พิศมัย เต็งทองศธร


ผู้วิจัย



รัตนา ศิริทานิช, กศ.บ.(เกียรตินิยม),

กศ.ม., Ph.D.

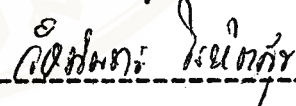
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



กนกวิทย์ สุขะตุงคะ, วท.ม.,

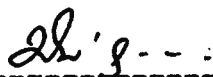
กศ.ม., วท.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



วัจฉินันท์ โรนิกสุข, M.Sc., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



มันตรี จุตสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



อรพรรณ ทองแดง, พ.บ.,

อ.ว.(จิตเวชศาสตร์)

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาระดับความเข้มเข้ร่าของ เด็กและ เยาวชนจากสถานสงเคราะห์
ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและนนทบุรี

ไ้รับการพิจารณาอนุมัติให้ นับ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

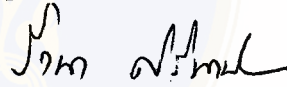
สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก

วันที่ 1 พฤษภาคม 2533



พิศมัย เต็งพงษ์พร

ผู้วิจัย



รัตนา ศิริพานิช, กศ.บ.

(เกียรตินิยม), กศ.ม., Ph.D.

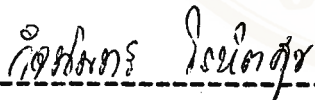
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



กนกกรภัณ์ สุระตุงคะ, วท.บ.,

กศ.ม., วท.ม.

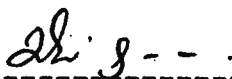
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



วัจนินทร์ โรหิตสุข, M.Sc.,

Ph.D.

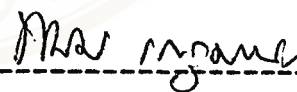
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

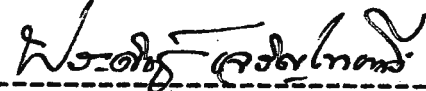
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



พนม เกตุมาน, พ.บ.,

ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประสิทธิ์ เจริญไทยทวี, พ.บ.,

F.F.A.R.C.S. (Hon), D.A.,

อ.ว. (วิสัญญีวิทยา)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวทิศมัย เท็งพงศธร

วัน เดือน ปีเกิด 29 มกราคม พ.ศ. 2510

สถานที่เกิด จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, พ.ศ. 2527-2530 :
ศิลปศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) เกียรตินิยมอันดับ 2
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2531-2533 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก)

ทุนการศึกษา ทุนสนับสนุนการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2532

กติกการประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดีจากหลายๆท่าน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนา ศิริพานิช ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์กนกกรัณฑ์ สุชะตุงคะ และ อาจารย์วัจนินทร์ โรหิตสุข กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของการวิจัย และขอขอบพระคุณ อาจารย์ นายแพทย์พนม เกตุมาน ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ศรีสุรางค์ พูลทรัพย์ ที่ได้กรุณาแก้ไขทางคำภาษาไทยในการแปลแบบทดสอบ

ขอขอบพระคุณ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ ที่ได้กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานสงเคราะห์ไค้ ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่กองสงเคราะห์เด็ก และบุคคลวัยรุ่น ที่ได้ให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บข้อมูล รวมทั้ง นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของสถานสงเคราะห์ทั้ง 4 แห่ง ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ น้องๆนักศึกษาสาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้สละเวลาช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล จนได้ข้อมูลตามจำนวนที่ต้องการ และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลงด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกในพระคุณของคุณพ่อคุณแม่ ที่ส่งเสริมกิจการการศึกษา และเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่งของผู้วิจัยตลอดมา ขอคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์นี้ เสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน จากสถานสงเคราะห์ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและ นนทบุรี
ผู้วิจัย	พิศมัย เต็งพงศธร
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	รัตนา ศิริพานิช, กศ.บ. (เกียรตินิยม), กศ.ม., Ph.D. กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, วท.บ., กศ.ม., วท.ม. วัจนินทร์ โรหิตสุข, M.Sc., Ph.D.
วันที่สำเร็จการศึกษา	1 พฤษภาคม พ.ศ. 2533

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของเด็กและเยาวชน
จากสถานสงเคราะห์ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ และเพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้า
ของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชน
อายุระหว่าง 7-18 ปี จากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด สถาน
สงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี และ
สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ ปากเกร็ด จำนวนทั้งสิ้น 420 คน
เป็นชาย 219 คน และ หญิง 201 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ
แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และแบบทดสอบ
ความซึมเศร้าของเด็ก (Children's Depression Inventory - CDI)
การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ t-test และ F-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความซึมเศร้า
โดยมีระดับความซึมเศร้าตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง
2. ระดับความซึมเศร้าของเด็กชายกับเด็กหญิง, ระดับความ

ซึมเศร้าของเด็กที่มีระดับอายุแตกต่างกัน, ระดับความซึมเศร้าของเด็กที่มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน และระดับความซึมเศร้าของเด็กปกติกับเด็กพิการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เด็กที่มีเพศและระดับอายุแตกต่างกัน มีระดับความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเด็กชายอายุ 7-10 ปี มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุด

5. เด็กที่มีระดับอายุและสภาพทางร่างกายแตกต่างกัน มีระดับความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเด็กพิการอายุ 15-18 ปี มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุด

6. ปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปีที่แตกต่างกัน, จำนวนเพื่อนสนิทที่แตกต่างกัน, ความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน และ ปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเด็กที่ป่วยบ่อยครั้ง, เด็กที่มีเพื่อนสนิทคนเดียว, เด็กที่ไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์เลย และเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยมาก มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุด

Thesis Title A Study on the Depression Level of
 Children and Youths in Child Welfare
 Institutions in Bangkok and Nonthaburi.

Name Pisamai Tengpongthorn

Degree Master of Science (Clinical Psychology)

Thesis Supervision Committee

 Ratana Siripanich, B.Ed.(Hon), M.Ed., Ph.D.
 Kanokrat Sukhatunga, B.Sc., M.Ed., M.S.
 Wajjanin Rohitsuk, M.Sc., Ph.D.

Date of Graduate 1 May B.E. 2533 (1990).

ABSTRACT

The purposes of this study were to investigate the etiology of emotional disturbances and the degree of depression among children and youths in child welfare institutions in Bangkok and Nonthaburi. The sample was consisted of 420 children between the ages 7 and 18, 219 boys and 201 girls, from home for boys, Pak Kred and Mahamek, home for girls, Rajvithi, and home for disabled and crippled children, Pak Kred. The instrument employed in this study was the questionnaire divided into two parts- personal data and Children's Depression Inventory (CDI). The obtained data were analyzed by using t-test and F-test.

The results were as follow:

1. Children in the institutions had depression ranged from mild level to severe level.

2. The depression level of boys and girls, children with different age ranges, children with different durations in the institutions, and normal and crippled children did not have significant differences at the .05 level.

3. The interaction between different sexes, age ranges, durations in the institutions, and conditions of body did not have the significant association with the depression level at the .05 level.

4. Boys and girls with different age ranges had significant differences in the depression level at the .01 level, which boys aged 7-10 years had the highest depression level

5. Normal and crippled children with different age ranges had significant differences in the depression level at the .05 level, which crippled children aged 15-18 years had the highest depression level.

6. Different amount of illness in the past year, numbers of friends, degree of satisfaction with the service of the institutions and amount of participation in activities in the institutions had significant associations with depression level of children at the .01 level, which children often ill in the past year, having only one best friend, not satisfied with the service and participating a few activities had the highest depression level.

สารบัญ

๗

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย		ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ค
สารบัญตาราง		ช
สารบัญแผนภาพ		ฉ
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	สมมุติฐานของการวิจัย	6
	นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย	6
บทที่ 2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
	เด็กและเยาวชนที่ได้รับการสงเคราะห์	8
	ความเข้มแข็งของเด็กและวัยรุ่น	17
	ความแตกต่างทางเพศ	24
	ความแตกต่างของเด็กที่มีระดับอายุแตกต่างกัน	28
	เด็กพิการและสุขภาพ	36
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	40
	กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	40
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
	วิธีดำเนินการวิจัย	43
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45

	๑
	หน้า
บทที่ 4	
ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย	47
ผลการวิจัย	47
อภิปรายผลการวิจัย	55
ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม	60
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	81
สรุปผลการวิจัย	81
ข้อจำกัดในการทำวิจัย	85
ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	98
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	99
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	106
ภาคผนวก ค ตารางแสดงรายละเอียดของการวิจัย	109

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนเด็กและเยาวชน จำแนกตามสถานสงเคราะห์ เพศ และ รัศมีอายุ	41
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ, รัศมีอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และ สภาพทางร่างกาย	47
3	แสดงจำนวนเด็กและ เยาวชนที่จำแนกตามรัศมีความซึมเศร้า ตามเกณฑ์การแปลผลของ เก็ทอเมริกันและ เก็ทไทย	49
4	แสดงการ เปรียบเทียบรัศมีความซึมเศร้าของ เด็กและ เยาวชนตามเกณฑ์การแปลผลของ เก็ทไทย จำแนกตามเพศ	50
5	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนชาย กับ เด็กและ เยาวชนหญิง	50
6	แสดงการ เปรียบเทียบรัศมีความซึมเศร้าของเด็กและ เยาวชนตามเกณฑ์การแปลผลของ เก็ทไทย จำแนกตาม รัศมีอายุ	51
7	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและ เยาวชนที่มีรัศมีอายุ แตกต่างกัน	51
8	แสดงการ เปรียบเทียบรัศมีความซึมเศร้าของเด็กและ เยาวชนตามเกณฑ์การแปลผลของ เก็ทไทย จำแนกตาม ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์	52

9	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนที่มีระยะเวลาที่ อยู่ในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน	52
10	แสดงการ เปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าของเด็กและ เยาวชนตามเกณฑ์การแปลผลของเด็กไทย จำแนกตาม สภาพทางร่างกาย	53
11	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนปกติ กับ เด็กและเยาวชนพิการและบุพพลาภ	53
12	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และ สภาพทางร่างกาย ที่แตกต่างกันของเด็กและเยาวชน	54
13	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศและระดับ อายุที่แตกต่างกันของเด็กและเยาวชน	60
14	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็กและ เยาวชนที่มีเพศและระดับอายุแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม	61
15	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศและระยะ เวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกันของเด็กและ เยาวชน	64

ตารางที่

๗

หน้า

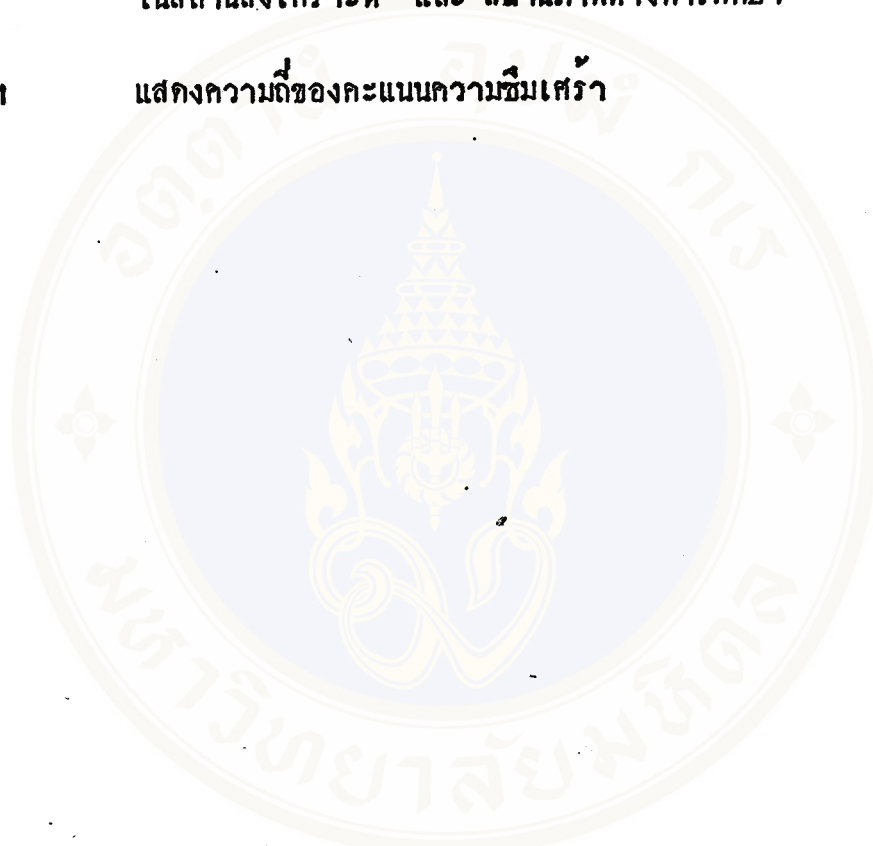
16	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศและ สภาพทางร่างกายที่แตกต่างกันของ เด็กและเยาวชน	65
17	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุและ ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกันของเด็ก และเยาวชน	66
18	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุและ สภาพทางร่างกายที่แตกต่างกันของ เด็กและเยาวชน	67
19	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็ก และเยาวชนที่มีระดับอายุและสภาพทางร่างกายแตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่ม	68
20	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ อยู่ในสถานสงเคราะห์และสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน ของเด็กและเยาวชน	71
21	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนที่มีปริมาณการ เจ็บป่วยในรอบปีแตกต่างกัน	72
22	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็ก และเยาวชนที่มีปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปีแตกต่างกัน	73

ตารางที่		หน้า
23	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและ เยาวชนที่มีจำนวนเพื่อนสนิท แตกต่างกัน	74
24	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าระหว่างเด็กและ เยาวชนที่มีจำนวนเพื่อนสนิทแตกต่างกัน	75
25	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและ เยาวชนที่มีความพอใจ บริการของสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน	76
26	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็ก และเยาวชนที่มีความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์ แตกต่างกัน	77
27	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนที่มีปริมาณ การเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน	78
28	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็ก และเยาวชนที่มีปริมาณการ เข้าร่วมกิจกรรมในสถาน สงเคราะห์แตกต่างกัน	79
29	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและ เยาวชนที่กำลังศึกษา กับ เด็กและเยาวชนที่ไม่ได้ศึกษา	80

ตารางที่

ฉ
หน้า

- 30 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปี, จำนวนเพื่อนสนิท, ความพอใจ
บริการของสถานสงเคราะห์, ปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรม
ในสถานสงเคราะห์ และ สถานภาพทางการศึกษา 109
- 31 แสดงความถี่ของคะแนนความซึมเศร้า 111



สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | แสดงหน่วยงานของกองส่งเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น | 11 |
| 2 | แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศและระดับอายุที่แตกต่างกัน
มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน | 63 |
| 3 | แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุและสภาพทางร่างกาย
ที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็ก
และเยาวชน | 70 |

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีประชากรราว 53 ล้านคน ในอัตราการเพิ่มประชากรปีละประมาณ 1.4 % ทำให้สามารถประเมินจำนวนเด็กและเยาวชนในประเทศได้ว่ามีอยู่ราว 29 ล้านคน หรือมากกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศ (จิตรประวัติ วรชนะพิณพ 2531 : 103-110) ซึ่งเด็กและเยาวชนเหล่านี้ต่อไปจะเป็นกำลังสำคัญของชาติในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า แต่ที่น่าเสียดายว่า จากสถิติเด็กในความอุปการะของสถานสงเคราะห์บ้านรัฐบาลและองค์กรทั่วประเทศ พ.ศ. 2528 ปรากฏว่า มีเด็กถูกทอดทิ้งและเด็กกำพร้าทั้งสิ้น 12,900 คน ซึ่งยังไม่มียรวมถึงเด็กที่เร่ร่อนอีกจำนวนมากตามท้องถนน กองขยะ หรือ เด็กที่ฝากพระเลี้ยงดูตามวัดวาอารามอีกจำนวนมากทั่วประเทศ และถ้าจะมองเฉพาะกรุงเทพมหานคร สถิติเด็กที่อยู่ภายใต้การอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเด็กและเยาวชนจะมีจำนวนสูงถึง 9,343 คน เมื่อเปรียบเทียบกับประชากร 5 ล้านคน จะได้อัตราเด็กถูกทอดทิ้งในกรุงเทพมหานคร 15 คนต่อประชากร 10,000 คน (นรา ศัลยกานต์ 2529 : 46-48) ซึ่งนับได้ว่าเป็นตัวเลขที่สูงมาก และสะท้อนถึงปัญหาทางสังคมที่แฝงอยู่ในกรุงเทพมหานครอย่างน่าวิตก

ในประเทศไทย บริการทางสังคมสำหรับเด็กที่ถูกทอดทิ้งและเด็กกำพร้า จะมุ่งเน้นการให้บริการดูแลทดแทน (substitutional care) ซึ่งมีสถานสงเคราะห์เป็นทางเลือกอันแรก ทั้งๆที่ตามหลักความเป็นจริงของวิชาการสวัสดิการเด็กนั้น สถานสงเคราะห์ควรจะเป็นทางเลือกสุดท้าย เมื่อสภาพการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น ทำให้สถานสงเคราะห์โดยเฉพาะของรัฐต้องรับภาระหนักเกินความสามารถ ทำให้มีข้อจำกัดในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้แก่เด็กในสถาน

สงเคราะห์อย่างทั่วถึง แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะทำงานด้วยความเสียสละอย่างสูงแล้ว แต่ก็เป็นเรื่องเหลือวิสัยที่พี่เลี้ยงคนหนึ่งจะแบ่งปันความรักความเอาใจใส่ให้กับเด็ก 5-10 คน ได้อย่างทั่วถึง ทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) และขาดความรู้สึกผูกพัน (bonding) เป็นพิเศษกับใคร ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เป็นพื้นฐานการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจในอนาคต (จินตนา นนทะเปารยะ 2530 ก : 8-24)

เมื่อเด็กเหล่านี้ขาดพื้นฐานความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจดังนี้ ปัญหาหนึ่งที่น่าวิตกว่าจะเกิดขึ้นตามมาคือ "ความซึมเศร้า" (depression) ซึ่งหมายถึง สภาพทางอารมณ์ในลักษณะโศกเศร้า และเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านแรงจูงใจ (motivation) กระบวนการคิด (cognitive process) และพฤติกรรมโดยทั่วไป บุคคลที่อยู่ในสภาวะซึมเศร้า จะมีความเสียใจอย่างรุนแรง วิตกกังวล หมกหวัง ขาดแรงจูงใจและกำลังใจ และขาดความคิดริเริ่มในการทำงาน ความซึมเศร้าเป็นลักษณะของการตำหนิตัวเองในเรื่องเลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา หรือของญาติพี่น้อง ความรู้สึกผิดต่อเหตุการณ์ในอดีต และความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถแก้ปัญหา จะนำไปสู่การขาดความมั่นใจในเรื่องอนาคต ดังนั้น บุคคลจึงประเมินตนเองค่อนข้างต่ำ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งถ้าความรู้สึกเช่นนี้รุนแรงอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (Petrovsky & Yaroshevsky 1987 : 72)

บุคคลทั่วไปอาจคิดว่าเด็กทุกซ์โศกไม่เป็น ไม่เห็นเศร้าสร้อย เห็นแค่เล่นไ้ทั้งวันและไม่พูดอะไร ที่เป็นเช่นนี้เพราะภาวะซึมเศร้าในเด็กจะแสดงออกแตกต่างจากผู้ใหญ่มาก ลักษณะเศร้าในเด็กที่พบคือ เด็กจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย บางครั้งจะดูว่าไม่เป็นไรโดยสลับกับการซึมหรือร้องไห้ และเด็กจะแสดงออกทางพฤติกรรม กลายเป็นคนขอมทะเลาะ ก้าวร้าว ก้อกึ่ง ท้อถวน และหงุดหงิดง่าย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ใหญ่มองข้ามไปว่าเด็กเป็นทุกข์ กลับไปโทษคอยกัวยการลงโทษ ซึ่งยิ่งจะไปเพิ่มความรู้สึกที่ไม่ดีในตัวของเด็กมากขึ้น ดังนั้นอาการ

เศร้าในเด็กจึงไม่ปรากฏอาการชัดเจน เรียกว่า "ความซึมเศร้าแฝง"

(masked depression) (วันเพ็ญ บุญประกอบ 2528 : 301-302)

ภัยเหตุกึ่งกล่าวข้างต้นนี้ ความซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญ เพราะถ้าเด็กที่มีความซึมเศร้าแล้วไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง อาการอาจจะรุนแรงไปเป็นโรคประสาท (neurosis) หรือ โรคจิต (psychosis) ได้ นอกจากนั้นอาจจะเกิดปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ เช่น การฆ่าตัวตาย ตามมาได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่เริ่มพบมากในเด็กและเยาวชนไทย

อย่างไรก็ตาม ในจำนวนเด็กและเยาวชนที่ๆไปนั้น เด็กจากสถานสงเคราะห์น่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหากึ่งกล่าวได้ง่าย ทั้งนี้เพราะเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ ถือได้ว่ามีพื้นฐานของการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจที่อ่อนแอกว่าเด็กทั่วไปที่อาศัยอยู่กับครอบครัว เนื่องจากพวกเขาเติบโตและรับการอบรมเลี้ยงดูจากสถานที่ไม่ใช่สถานครอบครัวที่แท้จริงนั่นเอง ดังนั้น ปัญหาเกี่ยวกับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์จึงเป็นปัญหาที่น่าสนใจจะศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือ วางแผนพัฒนาป้องกัน และ ส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนดังกล่าวต่อไป โดยในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดทำการวิจัยมาก่อน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์
2. เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นการค้นหาเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาทางอารมณ์ เช่น ความผิดปกติทางอารมณ์ที่รุนแรง หรือ การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับผิดชอบให้การดูแลที่เหมาะสมจะเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความซึมเศร้า
2. เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปรับปรุงบริการในสถานสงเคราะห์ให้ตรงกับปัญหาของเด็กและเยาวชน
3. เพื่อเป็นประโยชน์ให้องค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการอย่างเดียวกัน ได้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือเด็กต่อไป
4. เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นหลักฐานอ้างอิง อันจะเป็นแนวทางในการศึกษาที่ลึกซึ้งต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ สังกัดกองสงเคราะห์เด็กและมุคคาลัยรุ่น กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี รวมทั้งสิ้น 420 คน เป็นเด็กและเยาวชนชาย 219 คน เป็นเด็กและเยาวชนหญิง 201 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 เพศ แบ่งเป็น
 - เพศชาย
 - เพศหญิง

1.2 ระบุอายุ แบ่งเป็น

- อายุระหว่าง 7-10 ปี
- อายุระหว่าง 11-14 ปี
- อายุระหว่าง 15-18 ปี

1.3 ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ แบ่งเป็น

- ระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีลงมา
- ระยะเวลา 6-10 ปี
- ระยะเวลามากกว่า 10 ปี

1.4 สภาพทางร่างกาย แบ่งเป็น

- ร่างกายปกติ
- มีความพิการและสุขภาพทางร่างกาย

2. ทิวแปรตาม ได้แก่ คะแนนความซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูล ได้ใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเด็กและเยาวชน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็ก (Children's

Depression Inventory - CDI) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ โดยแต่ละข้อประกอบด้วย 3 ประโยค ซึ่งผู้ตอบจะประเมินความรู้สึกนึกคิดของตนเองด้วยการเลือก 1 ประโยคที่บรรยายตัวเขาเองได้ตรงมากที่สุดในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน ถึง

เดือนธันวาคม 2532

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความแตกต่างทางเพศ มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน
2. ระดับอายุที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน
3. ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน
4. สภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน
5. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และสภาพทางร่างกาย ที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน

นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย

"ระดับความซึมเศร้า" หมายถึง คะแนนที่ได้จากการทดสอบด้วยแบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็ก โดยจะมีคะแนนตั้งแต่ 0-54 คะแนน

"เด็กและเยาวชน" หมายถึง ผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์ มีอายุระหว่าง 7-18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

"สถานสงเคราะห์" หมายถึง สถานสงเคราะห์เด็กชายหรือเด็กหญิง และสถานสงเคราะห์เด็กพิการทางร่างกาย สังกัดกองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย

1. สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี
ตั้งอยู่ที่ ถนนราชวิถี เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด
ตั้งอยู่ที่ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
3. สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ
ตั้งอยู่ที่ ซอยสวนพลู เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร
4. สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด
ตั้งอยู่ที่ ตำบลบางตลาด อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

"สภาพทางร่างกายของเด็กและเยาวชน" หมายถึง ลักษณะทางร่างกายของเด็กและเยาวชนที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัด แบ่งเป็น

1. เด็กและเยาวชนปกติ หมายถึง เด็กและเยาวชนที่ไม่มีความพิการและทุพพลภาพทางร่างกาย
2. เด็กและเยาวชนที่มีความพิการและทุพพลภาพทางร่างกายที่ปรากฏให้เห็นได้ชัดเจน เช่น ตาบอด แขนขาพิการ กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ โดยแยกอภิปรายเป็นหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่ได้รับการสงเคราะห์
2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งของเด็กและวัยรุ่น
3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศ
4. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างของเด็กที่มีระดับอายุแตกต่างกัน
5. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กพิการและทุพพลภาพ

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่ได้รับการสงเคราะห์

"มนุษยชาติเป็นปฏิมากรรมอันเลิศล้ำของสุริยจักรวาลอันใด เยาวชนก็คือทายาทสืบสายธารมรดกของมนุษยชาติฉันนั้น"

ถ้าข้อความนี้เป็นจริง เยาวชนหรือเด็กๆจะต้องเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณค่าสูงสุดและน่าห่วงแค้นที่สุด ทำให้รัฐประชาคมแห่งโลก คือ สหประชาชาติ ได้มอบหลักประกันที่ยืนยันความศรัทธาและเชื่อมั่นในสิทธิขั้นมูลฐาน เคารพต่อศักดิ์ศรีและคุณค่าในความเป็นมนุษย์ โดยระบุไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา ในปี ค.ศ. 1924 (พ.ศ. 2467) ว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยสรุปมีดังนี้ (วัลลภ ทังคณานุรักษ์ 2531 : 1-2)

1. เด็กทุกคนจะต้องได้รับสิทธิต่างๆอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการแบ่งแยกสีผิว เผ่าพันธุ์ และชนชั้นใดใด
2. เด็กทุกคนจะต้องได้รับการคุ้มครองและมีโอกาสได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ในทุกๆด้าน

3. เด็กทุกคนจะต้องได้รับสิทธิในการมีชื่อ มีสัญชาติ นับตั้งแต่กำเนิดเกิดขึ้น
4. เด็กทุกคนจะต้องได้รับประโยชน์ต่างๆเกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคมในทุกด้าน
5. เด็กทุกคนที่ก้อยทางกาย จิตใจ และสังคม จะต้องได้รับการปฏิบัติรักษา การศึกษา และดูแลอย่างพิเศษอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิต
6. เด็กทุกคน จะต้องได้รับความรัก ความเข้าใจในบรรยากาศแห่งความรัก และมั่นคงอบอุ่น
7. เด็กทุกคนจะต้องได้รับการศึกษา ได้รับโอกาสเต็มที่ในการเล่น และการพักผ่อนหย่อนใจ
8. เด็กทุกคนจะต้องได้รับการคุ้มครอง และบำนาญรักษาอย่างเร่งด่วน ในทุกกรณี
9. เด็กทุกคนจะต้องได้รับการคุ้มครองจากการถูกทอดทิ้ง ทารกถูกขโมย และตกเป็นเครื่องมือในการแสวงหาประโยชน์ทุกรูปแบบ
10. เด็กทุกคนจะต้องได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้พ้นจากการแบ่งแยกในทุกด้าน ทั้งนี้เพื่อจะได้เติบโตอย่างมีความเข้าใจ และตระหนักถึงพลังและความสามารถในอันที่จะอุทิศตนเพื่อส่วนรวมสืบไป

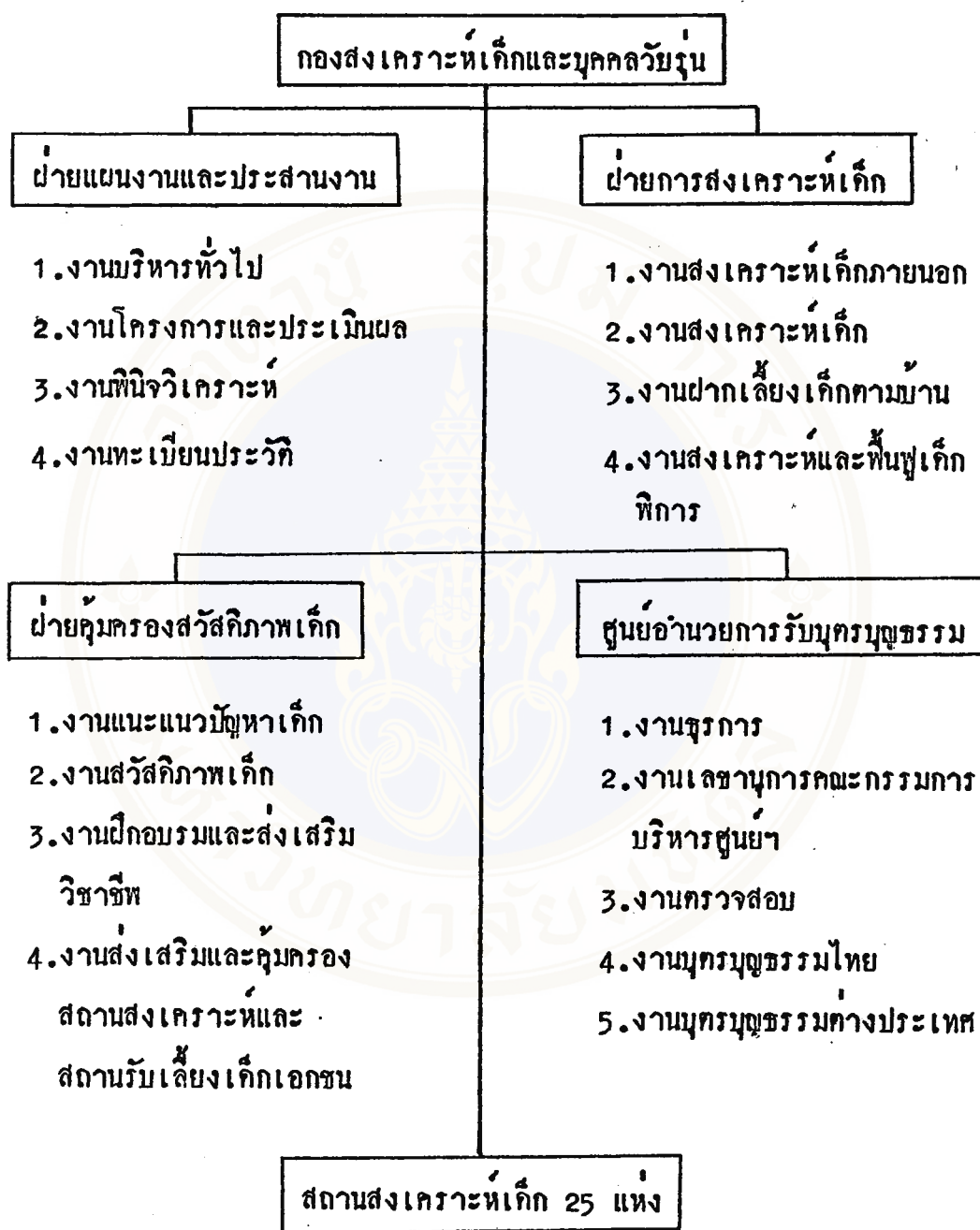
ในประเทศไทย ได้เริ่มสนใจในสิทธิเด็กอย่างจริงจัง เมื่อมีประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 294 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2515 โดยกำหนดวิธีการให้การสงเคราะห์และคุ้มครองเด็กที่เหมาะสมกับสภาพของสังคม โดยมีเหตุผลว่า ปัจจุบันนี้มีเด็กกำพร้าอนาถาที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูเด็กซึ่งประพฤติดัน

ไม่สมควรแก่วัย และเด็กซึ่งตกอยู่ในสภาพแวดล้อมอันเป็นเหตุให้เกิดอันตราย
 ก่อร่างกาย จิตใจ และศีลธรรม เป็นจำนวนมาก ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการ
 ปฏิบัติดูแลสงเคราะห์และคุ้มครองที่เหมาะสมแล้ว จะเป็นภัยแก่สังคมและประเทศ
 ชาติ (สารประชาชน 2515 : 4) ซึ่งการสงเคราะห์เด็ก พนักงาน
 เจ้าหน้าที่อาจดำเนินการให้การสงเคราะห์แก่เด็กหรือครอบครัวของเด็กเหล่านี้
 ตามความเหมาะสมดังต่อไปนี้ (พระราชบัญญัติกฎหมายไทย 2531 : 4-5)

1. พิจารณาช่วยเหลือครอบครัวและเด็กนั้น เพื่อให้บิดามารดา
 หรือ ผู้ปกครองของเด็กสามารถอุปการะเลี้ยงดูเด็กได้ตามสมควรแก่สภาพ
2. มอบเด็กให้อยู่ในความอุปการะของบุคคลอื่น หรือสถานรับเลี้ยง
 เด็ก หรือสถานสงเคราะห์เด็กของเอกชน
3. มอบเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น ภายใต้บทบัญญัติแห่ง
 กฎหมายว่าด้วยกรณีนั้น
4. รับเด็กไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือสถานสงเคราะห์เด็กของทาง
 ราชการ

ในการดำเนินการให้การสงเคราะห์แก่เด็กนั้น จะต้องอยู่ภายใต้
 ความรับผิดชอบของ กองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น กรมประชาสงเคราะห์
 ซึ่งแบ่งหน่วยงานออกเป็น 5 ฝ่าย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 (กระทรวง
 มหาดไทย, กรมประชาสงเคราะห์, กองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น
 2522 : 2)

แผนภาพที่ 1 แสดงหน่วยงานของกองส่งเสริมเด็กและบุคคลวัยรุ่น



ทั้งนี้ในการพิจารณาให้การสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในกรณีต่าง ๆ นั้น กรมประชาสงเคราะห์มีนโยบายที่จะช่วยเหลือเด็กและครอบครัว เพื่อให้เด็กได้อยู่กับครอบครัวตามปกติก่อน แต่เมื่อไม่สามารถให้การช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนด้วยวิธีดังกล่าว และวิธีอื่นๆ ได้ ก็จะพิจารณาให้การช่วยเหลือโดยการรับเด็กเข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ ซึ่งเป็นวิธีการขั้นสุดท้าย โดยจะพิจารณาตามสภาพความเหมาะสม ความต้องการของเด็ก รวมทั้งเพศและอายุของเด็กด้วย สถานสงเคราะห์จะให้บริการทั้งการเลี้ยงดู การศึกษา การฝึกอาชีพ การแก้ไขปัญหาเด็กและครอบครัว การนันทนาการ และ อบรมทางศาสนาและจริยธรรม ตลอดจนการจัดหางานให้ทำเมื่อสำเร็จการศึกษาและฝึกอาชีพแล้ว ปัจจุบันกรมประชาสงเคราะห์มีสถานสงเคราะห์เด็กในสังกัด 25 แห่ง ในปี พ.ศ. 2530 ให้การสงเคราะห์เด็กทั้งสิ้น จำนวน 10,529 คน แยกตามประเภทได้ดังนี้ (กระทรวงมหาดไทย, กรมประชาสงเคราะห์ 2530 : 24-26)

1. สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน

ให้การอุปการะเด็กชาย-หญิง อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ที่กำพร้าอนาถาหรือถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล หรือที่สาธารณะ สถานสงเคราะห์ประเภทนี้มี 4 แห่ง คือ

- 1.1 สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท
- 1.2 สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด
- 1.3 สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต
- 1.4 สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา

2. สถานแรกรับ

ให้การอุปการะเด็กชายหรือเด็กหญิงที่มีอายุ 7-18 ปี ซึ่งเป็นเด็กเร่ร่อน ถูกทอดทิ้ง พลัดหลง หรือ ประพฤติคนไม่สมควรแก่วัย เพื่อกำเนนการวิเคราะห์ปัญหาเด็กแต่ละรายก่อนพิจารณาส่งตัวไปรับการสงเคราะห์ในสถาน

ส่งเคราะห์ต่างๆ หรือส่งคืนผู้ปกครอง หรือรับบริการอื่นๆที่เหมาะสม ปัจจุบันมี
สถานแรกรับเด็กชายหรือเด็กหญิง จำนวน 5 แห่ง คือ

- 2.1 สถานแรกรับเด็กหญิงพญาไท
- 2.2 สถานแรกรับเด็กชายบ้านปากเกร็ด
- 2.3 สถานแรกรับเด็กชายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จังหวัดขอนแก่น
- 2.4 สถานแรกรับเด็กชายภาคใต้ จังหวัดยะลา
- 2.5 สถานแรกรับเด็กชายภาคใต้ จังหวัดสงขลา

3. สถานสงเคราะห์เด็กชายหรือเด็กหญิง

ให้การอุปการะแก่เด็กชายและเด็กหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 5-18 ปี

นอกจากการจ้กให้เด็กได้รับการศึกษาตามความสามารถแล้ว ยังได้จัดให้มีการฝึก
อบรมวิชาชีพแก่เด็กในสถานสงเคราะห์ที่ไม่สามารถศึกษาต่ออีกด้วย เช่น ช่าง
ตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างตัดผม ช่างเครื่องยนต์ เกษตรกรรม เป็นต้น ปัจจุบัน
มีสถานสงเคราะห์ประเภทนี้ 12 แห่ง คือ

3. 1 สถานสงเคราะห์เด็กปัตตานี
3. 2 สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี
3. 3 สถานสงเคราะห์เด็กหญิงภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จังหวัดอุตรธานี
3. 4 สถานสงเคราะห์เด็กหญิงสระบุรี
3. 5 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด
3. 6 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ
3. 7 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง
3. 8 สถานสงเคราะห์เด็กชายมูลนิธิมหาราช
3. 9 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านราชสีมา
- 3.10 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านศรีธรรมราช

3.11 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่

3.12 สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านหนองคาย

4. สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก

ให้การอุปการะเด็กชายอายุ 12-18 ปี ที่มีปัญหาความประพฤติ หรือต้องออกจากโรงเรียนกลางคันด้วยเหตุจำเป็นทางประการ และไม่มีความทำ โดยการให้ฝึกวิชาชีพ และอบรมวินัย เพื่อให้เด็กได้เติบโตเป็นพลเมืองที่ ต่อไป ปัจจุบันสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กมีเพียง 2 แห่ง คือ

4.1 สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จังหวัดขอนแก่น

4.2 สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กภาคตะวันออกเฉียง
จังหวัดระยอง

5. สถานสงเคราะห์เด็กพิการทางร่างกายและทางสมองปัญญา

ให้การอุปการะเด็กพิการทางร่างกายชาย-หญิง ที่สามารถช่วย ตนเองได้ หรือเด็กที่พิการทางสมองและปัญญา อายุตั้งแต่ 5-18 ปี ที่กำพร้า อนาคต ไร้ที่พึ่ง หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ เนื่องจากความจำเป็น บางประการ โดยจัดให้เด็กได้รับการศึกษาทั้งสามัญและด้านวิชาชีพตามสภาพ ของความพิการ ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ประเภทนี้ 2 แห่งคือ

5.1 สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด

5.2 สถานสงเคราะห์เด็กพิการทางสมองและปัญญา

อย่างไรก็ตาม การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้แก่เด็กในสถาน สงเคราะห์อย่างทั่วถึงนั้น ยังมีปัญหาและอุปสรรค ทั้งนี้เนื่องจาก (จินตนา นนทะเปารยะ 2530 ข : 22-37)

1. เด็กถูกทอดทิ้งเป็นจำนวนมากที่หน่วยงานต่างๆนำส่งเข้าสถานสงเคราะห์ของรัฐ เกิดจากการที่สังคมขาดมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันการทอดทิ้งเด็ก
2. ขาดการกระจายภาระในการดูแลเด็กกำพร้าไปสู่หน่วยงานอื่นๆที่มีศักยภาพที่จะช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลเด็กได้ เนื่องจากได้มีข้อกำหนดว่าเด็กถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล หรือตามที่สาธารณะ จะต้องนำส่งเข้าสถานสงเคราะห์ของรัฐเท่านั้น
3. เด็กในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับโอกาสช่วยเหลือให้มีครอบครัวอุปการะ หรือมีผู้รับไปเป็นบุตรบุญธรรมเป็นการถาวร ทำให้การระบายเด็กออกจากสถานสงเคราะห์ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนเด็กถูกทอดทิ้งที่ต้องรับเข้ามาใหม่
4. กฎหมายระบุให้การรับเด็กถูกทอดทิ้งที่ไม่มีบิดามารดาแสดงความยินยอมยกมอบบุตรเป็นบุตรบุญธรรม ต้องรอให้เด็กรายนั้นถูกทอดทิ้งอยู่ในสถานสงเคราะห์ไม่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนที่จะหาครอบครัวบุญธรรมได้ ดังนั้น เด็กจึงต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์ยาวนานขึ้น
5. บุคลากรฝ่ายต่างๆของสถานสงเคราะห์ไม่ได้สัดส่วนต่อจำนวนของเด็กที่จะต้องรับผิดชอบ เพื่อที่จะช่วยให้เด็กได้รับสวัสดิการที่ดีที่สุด เท่าที่ศักยภาพของสถานสงเคราะห์จะให้ได้
6. เด็กส่วนหนึ่งในสถานสงเคราะห์ทั้งของรัฐและเอกชนที่ผู้ปกครองนำมาฝากเพื่อให้สถานสงเคราะห์แบ่งเบาภาระในการดูแลด้วยเหตุผลต่างๆ มีเป็นจำนวนมากที่ต้องอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์อย่างยาวนาน โดยครอบครัวไม่มีความกระตือรือร้นที่จะกลับไปอุปการะเอง ซึ่งสาเหตุหนึ่งเป็นเพราะหน่วยงานต่างๆขาดมาตรการที่เหมาะสมต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ครอบครัวพร้อมที่จะดูแลเด็ก ตลอดจนมีความกระตือรือร้นกว่า ภาระหน้าที่ในการรับผิดชอบ

เด็กในระยะยาว เป็นของผู้ปกครอง มีสถานสงเคราะห์

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในสถานสงเคราะห์ ได้มีผู้ศึกษาไว้พอสมควร เช่น การศึกษาของจูไรท์คน เปรมัชเรูเอร์ (2512) เรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์" โดยศึกษาในกลุ่มเด็กวัยรุ่นจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ และสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี จำนวน 236 คน แบ่งออกเป็นวัยรุ่นตอนต้นชาย 45 คน วัยรุ่นตอนต้นหญิง 103 คน วัยรุ่นตอนปลายชาย 46 คน และ วัยรุ่นตอนปลายหญิง 42 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (The Piers - Harris Children's Self Concept Scale) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นชายและหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในลักษณะที่เกี่ยวกับความสุขและความพอใจ และลักษณะที่เป็นส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้หญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในลักษณะดังกล่าวนี้มากกว่าผู้ชาย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นตอนต้นและตอนปลาย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองด้านความเป็นคนน่านิยมนและลักษณะที่เป็นส่วนร่วม โดยวัยรุ่นตอนต้นมีแนวโน้มจะมีมากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย ถ้าในวัยรุ่นหญิงด้วยกัน วัยรุ่นตอนต้นมีแนวโน้มว่าจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในลักษณะที่เกี่ยวกับความสุขและความพอใจมากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย

การเปรียบเทียบระหว่างเด็กทั่วไปที่อาศัยอยู่กับครอบครัว และ เด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยทั่วไปมักจะรู้สึกว่ เด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานสงเคราะห์จะมีลักษณะค้อยกว่าเด็กทั่วไป แต่จากการศึกษาวิจัยของประเชิญ บัวเยี่ยม (2517) เรื่อง "ระดับความสามารถในการศึกษาและปรับตัวเข้ากับสังคมของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ" โดยสัมภาษณ์เด็กและเยาวชน 100 คนจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ ที่กำลังศึกษาอยู่ระหว่างชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง ระดับมหาวิทยาลัย ในโรงเรียน

และมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อทราบถึงภูมิหลัง และทัศนคติในเรื่องต่างๆ และ สัมภาษณ์ครูประจำชั้นตามโรงเรียนต่างๆ ที่มีเด็กและเยาวชนของสถานสงเคราะห์ เรียนอยู่ด้วย จำนวน 50 คน เพื่อทราบถึงทัศนคติทั่วไป และเฉพาะเรื่อง เกี่ยวกับเด็กของสถานสงเคราะห์ และขอเปรียบเทียบระหว่างเด็กของสถาน สงเคราะห์กับเด็กอื่นๆ ผลการศึกษาพบว่า เด็กของสถานสงเคราะห์มีระดับ ความสามารถในการศึกษา และปรับตัวเข้ากับสังคมได้พอๆกับเด็กอื่นๆที่อยู่นอก สถานสงเคราะห์ โดยที่เด็กของสถานสงเคราะห์น้อยกว่าในเรื่องการเป็นผู้นำ การเสียสละเพื่อส่วนรวม ซึ่งอาจจะเป็นเพราะความรู้สึกในเรื่องปกค้อย และการขาดโอกาสที่จะร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน อย่างไรก็ตาม เด็กของ สถานสงเคราะห์จะเชื่อฟังครู และ ปฏิบัติตามระเบียบวินัยของโรงเรียนดีกว่า เด็กอื่นๆ ซึ่งเชื่อว่าเนื่องมาจากการอบรมของพ่อแม่ในบ้านของสถานสงเคราะห์ ในเรื่องระเบียบวินัยก็ได้

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่น

วัยเด็กมักจะถูกกละเลย หรือคาดหวังว่าไม่น่าจะเกิดความซึมเศร้าได้ ทั้งนี้เพราะ อาการซึมเศร้าของเด็กมักจะถูกปกปิดบังด้วยอาการอื่นๆ ทำให้สังค มรวมทั้งจิตแพทย์ไม่เชื่อว่า เด็กจะเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ แต่จากการศึกษาใน ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ความซึมเศร้าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในเด็ก (Black 1987 : 462-463) อย่างไรก็ตาม ความซึมเศร้าของเด็กจะมี ลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ กล่าวคือ ความซึมเศร้าของผู้ใหญ่เป็นโรคที่ ชัดเจน มีระยะเวลายาวนานเป็นเดือน หรือเป็นปี แต่ความซึมเศร้าของเด็ก จะเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพหลายด้าน (Chapman 1974 : 145)

แนวความคิดเกี่ยวกับความซึมเศร้าของเด็ก แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ (อ้างอิงจาก นางพงา ลิมสุวรรณ และ โกวิท นพพร 2527 : 21-27)

1. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กไม่มีความซึมเศร้าเลย โดยอาศัยหลักที่ว่า การเกิดอาการซึมเศร้าได้ต้องมีอุปเปอร์อีโก้ (superego) เสียก่อน เมื่อ

เด็กยังไม่มีการพัฒนาซูปเปอร์อีโก ดังนั้นเด็กจึงไม่เกิดความซึมเศร้า

2. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กจะมีความซึมเศร้าได้ แต่จะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ซึ่งผู้ศึกษาแต่ละคนจะพบลักษณะพิเศษที่แตกต่างกัน
3. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กมีความซึมเศร้าแฝง (masked depression) ซึ่งหมายความว่า เด็กมีความซึมเศร้าได้ แต่อาการไม่ได้แสดงออกในรูปอารมณ์ แต่อาจแสดงออกเป็นอาการอะไรก็ได้ เช่น ปวดศีรษะ ความฉีกปกคิคา... พฤติกรรม และอื่นๆ
4. กลุ่มที่คิดว่าเด็กมีอาการเศร้าได้แบบผู้ใหญ่ทุกอย่าง โดยมีอาการที่แสดงออกมาไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่ แต่จะมีข้อบ่งชี้ชัดเจนในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีเท่านั้น

ทั้งนี้แนวความคิดที่ 4 เป็นที่นิยมมากในสหรัฐอเมริกา จะเห็นได้จาก DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ซึ่งเริ่มใช้เมื่อ ค.ศ. 1980 ได้ให้หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยอารมณ์ซึมเศร้าของเด็กดังนี้ (อ้างอิงจาก พยอม อังกตานุวัฒน์ 2524 : 198-199)

1. มีอารมณ์เศร้า รู้สึกหมกหมอง ไม่มีความสุข คิดว่าตนเองไม่มีค่า
2. รู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การเคลื่อนไหวลดน้อยลง ไม่มีสมาธิ
3. มีพฤติกรรมก้าวร้าว ข้างป้าข้าวของ ในเด็กโตอาจพยายามฆ่าตัวตาย
4. ไม่สนใจเพื่อน ไม่สนใจการเรียน และ ไม่สนใจกิจกรรมในครอบครัว

5. อาการกึ่งถาวรจะต้องเกิดขึ้นมาด้วยอย่างน้อย 1 สัปดาห์

ในขณะที่เดียวกัน แบล็ค (Black 1987 : 462-463) เชื่อว่ามีปัจจัย 2 อย่างที่ทำให้หมายถึงว่า เด็กอาจเกิดความซึมเศร้าได้ ปัจจัยทั้ง 2 อย่างนั้นคือ เรื่องจิตพยาธิสภาพของพัฒนาการ (developmental psychopathology) ที่ทำให้สามารถเข้าใจพัฒนาการที่ปกติ และพัฒนาการที่เบี่ยงเบนของการแสดงออกทางอารมณ์ และเรื่องที่มีคำจำกัดความของความคิดปกติทางจิตเวชชัดเจนมากขึ้น ทำให้อาจจะวินิจฉัยว่า เด็กเกิดความซึมเศร้าได้ กล่าวคือ ถ้าเด็กมีอาการซึมเศร้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ และมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 อาการ คือ มีความวิตกกังวล มีความผิดปกติของการนอน รู้สึกหงุดหงิด มีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตาย มีความผิดปกติของการรับประทานอาหาร ไม่อยากไปโรงเรียน มีความหวาดกลัวรุนแรง (phobias) มีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ย้ำคิด (obsessions) และคิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคนั้นโรคนี่ (hypochondriasis) และอาการเหล่านี้จะต้องรุนแรงพอที่จะกระทบกระเทือนทางสังคม และการใช้ความคิด หรือทั้งสองอย่าง และจะต้องแสดงการเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะก่อนหน้านั้น

นอกจากนี้ จะเห็นว่า ความซึมเศร้าของเด็กนั้น เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลด้วย แม้ว่าในความเป็นจริงความซึมเศร้าเป็นระยะที่เกี่ยวของกับสถานการณ์ในอดีตและปัจจุบัน ส่วนความวิตกกังวลนั้นเกี่ยวของโดยนัยกับอนาคต (Bhojrab & Morton 1983 : 55) แต่ ไบบริงก์ (Bibring 1950 อ้างอิงจาก วาสนา สรมณี และ พิสมัย. คู่มือพิทักษ์ 2515 : 1-11) ได้กล่าวถึงทฤษฎีจิตวิทยาของอีโก้ (ego) ไว้ที่น่าสนใจเกี่ยวกับกลไกของอารมณ์เศร้าว่า เมื่อกล่าวถึงอารมณ์เศร้าต้องเปรียบเทียบกับความวิตกกังวล โดยอ้างถึงฟรอยด์ (Freud) ที่ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นลักษณะหนึ่งของความรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่ออีโก้ถูกรุกรานและกระทบกระเทือนทำให้เกิดปฏิกิริยาอีโก้ อาจเป็นในลักษณะที่เบาบาง จนถึงขั้นรุนแรง และเกิดพยาธิสภาพที่อีโก้ นั่นได้ ดังนั้นความวิตกกังวลจึงเป็นภาวะที่อีโก้พยายามต่อสู้

สิ่งรุกรานเหล่านั้น เพื่อค้างอยู่ต่อไป แต่ไอ้โก้จะอ่อนแอลงไปทุกที ถ้าระยะของการต่อสู้ที่ยาวนานออกไป การต่อสู้นั้นอาจจะเป็นทั้งลักษณะที่หนี หรือสู้รับก็ได้ แต่อารมณ์เศร้านั้นเป็นปฏิกิริยาไอ้โก้ที่เกิดขึ้น เมื่อไอ้โก้เป็นอัมพาตแล้ว เพราะไอ้โก้จะไร้สมรรถภาพในการที่จะต่อสู้กับสิ่งที่รุกรานนั้นต่อไปได้ และในบั้นปลายไอ้โก้จะมีความรู้สึกว่า อยากจะหนีการต่อสู้เพื่อการอยู่รอดจะไ้เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความซึมเศร้าของเด็กในวัยต่าง ๆ นั้น ก็มีความแตกต่างกันไป ซึ่งอาจจะแบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ ช่วงวัยทารก (อายุต่ำกว่า 2 ปี) และ ช่วงวัยเด็ก (อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป) (Shaw & Lucas 1970 : 152)

ความซึมเศร้าของเด็กทารกมักจะเกี่ยวข้องกับการขาดแม่ (maternal deprivation) โดยที่มีการศึกษาวิจัยมากมายที่ศึกษาเด็กที่มีอายุต่างกันในสถานรับเลี้ยงเด็ก (nurseries) ครอบครัวอุปการะ (foster homes) โรงพยาบาล และสถานสงเคราะห์ โดยทำการสังเกตเด็กที่ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนอื่น ๆ (Malmquist 1972 : 498) กังที เลวี (Levy 1937 : 643-652) ศึกษาลูกถึง เด็กหญิงคนหนึ่งอายุ 8 ปี เด็กคนนั้นถูกเลี้ยงมาในครอบครัวอุปการะตั้งแต่แบเบาะ จนต่อมามีผู้ขอรับเป็นบุตรบุญธรรม แต่เด็กคนนั้นไม่มีศักยภาพในการสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิด ทั้งยังขาดการตอบสนองทางอารมณ์ และมีอาการ "หิว" ความรักอีก กวีย์ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สปิซ (Spitz 1946 : 113-117) ที่สรุปว่า ความซึมเศร้าของทารกเกี่ยวข้องกับการแยกจากแม่ หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนของแม่ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาโศกเศร้า เด็กจะร้องไห้เก่ง และเขื่องซึม ไม่มีการเคลื่อนไหวของใบหน้าและศีรษะ เมื่อมีสิ่งเร้ามากกระตุ้น เขาจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบช้ำมาก การเคลื่อนไหวจะเป็นไปอย่างช้าๆ และยังมีปัญหา ค้านการกิน และการนอน ซึ่งลักษณะเหล่านี้เชื่อว่า เป็นความซึมเศร้าของทารก โดยเหตุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับความซึมเศร้าของผู้ใหญ่ ลักษณะอาการที่คล้ายกันนี้พบได้ เช่นกันในเด็กทารกที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และต้องแยกจากแม่อย่างถาวร เด็กเหล่านี้จะไม่ได้รับการกระตุ้นจากการอุ้ม หรือกอดจูบคว่ำความรักอย่าง

เพียงพอ ผลที่ตามมาคือ เด็กจะมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่ล่าช้า และมักเป็นโรคติดเชื้อมากอยู่เป็นเวลานาน ในบางรายอาจจะรุนแรงถึงแก่ความตายได้

ส่วนความซึมเศร้าในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป สามารถแบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ-วัยเด็กตอนปลาย (อายุประมาณ 6-11 ปี) และวัยรุ่น (อายุ 12 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้เพราะพัฒนาการใน 2 ระยะนี้มีความแตกต่างกันดังนี้

ในช่วงวัยเด็กตอนปลาย เด็กที่มีความซึมเศร้า มักจะมีแนวโน้มที่จะมองตนเองว่าแย่ง มีความรู้สึกละอาย (shame) และ รู้สึกผิด (guilt) เด็กอาจจะร้องไห้บ่อย โดยไม่มีสาเหตุชัดเจน อาจเกิดความวิตกกังวลทั่วตัวตายได้ มีปัญหาการนอนโดยเฉพะนอนหลับยาก หรืออาจเกิดฝันร้าย ซากความสนใจในเรื่องการเรียน ผลการเรียนต่ำลง และถ้ามีความวิตกกังวลเข้ามาเกี่ยวข้องกับตัว มักจะมีอาการหงุดหงิด หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยอาจจะหนีออกจากบ้าน ทำอะไรไปเรื่อยๆ ไม่ยอมพักผ่อน หรือบางคนอาจจะเหนื่อยเพลีย ไม่มีสมาธิ (Bhoyrub & Morton 1983 : 55-56)

อย่างไรก็ตาม พ่อแม่ไม่ควรคอยให้ความสนใจเรื่องความซึมเศร้าของเด็ก จะพามาปรึกษากับจิตแพทย์น้อยมาก โดยทั่วไปจะคิดว่า เด็กที่ซึมเศร้าเป็นเด็กที่เคร่งขรึม มีความประพฤติดี ค่อนข้างเก็บตัว พ่อแม่จะพาเด็กมาพบจิตแพทย์ก็ต่อเมื่อมีปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ เช่น เด็กมีความหวาดกลัวอย่างรุนแรง ทั้งนี้ พ่อแม่ผู้ปกครองจึงควรหาเวลาเอาใจใส่บุตรหลานให้มาก โดยอาจสังเกตลักษณะอาการต่างๆ ได้แก่ เด็กจะมองตนเองและโลกของเขาผ่านกระจกสีเทา หุกอย่างดูไม่สดชื่น ซากความร่าเริง เป็นเด็กไม่ค่อยพูด สีหน้าและการเคลื่อนไหวช้า บ่งบอกถึงความเศร้า และซากความกระตือรือร้น เขาอาจจะยังเรียนหนังสือได้ดี และไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะกับผู้อื่น เขาจะทำตัวเคร่งขรึมกว่าวัย ทำตัวเป็นผู้ใหญ่กว่าอายุจริง เขาอาจจะมีเพื่อนสนิท 2-3 คน แต่เขาจะระมัดระวังในการคบหา มีความมั่นใจที่จะเข้า

กลุ่มคนน้อยมาก จนกว่าเขาจะแน่ใจว่า เขาจะได้รับการยอมรับ ด้วยเหตุนี้ เขามักจะไม่ค่อยเข้ากลุ่ม ทำให้ไม่ค่อยมีใครสังเกตเห็นถึงความซึมเศร้าของเด็ก จะเห็นเพียงแต่ว่าเขาเป็นคนเงียบขรึม แต่ถาเกิดความกดดันทางอารมณ์แบบ ฉับพลัน อาการซึมเศร้าของเด็กจะแยกลง กลายเป็น "ความซึมเศร้าแฝง" ซึ่งอาจเกิดในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ หรือหลายเดือน และทำการปรับตัวที่บ้าน และที่โรงเรียนแยกลง เขาอาจจะแอบร้องไห้ในห้อง แต่ถาตามถึงสาเหตุเขามักจะตอบไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร รวมถึง การนอน เขาจะนอนหลับยาก และตื่นเช้ากว่าปกติหลายชั่วโมง โดยที่ไม่สามารถกลับไปนอนหลับได้ เขาจะรู้สึกว้าวุ่น ไม่มีเพื่อน (Chapman 1974 : 145-148)

จะเห็นว่าความซึมเศร้าของเด็กจะมี 2 แบบคือ แบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง ในกรณีที่เกิดเฉียบพลันมักมีสาเหตุมาจากการสูญเสีย เช่น สมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวเสียชีวิต หรือพ่อแม่หย่าร้างกัน เด็กอาจจะแสดงอาการก้าวร้าว แยกตัว และมีความวิตกกังวลมากในระยะนั้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไ้เองโดยไม่ต้องพึ่งผู้เชี่ยวชาญ การช่วยเหลือเด็กจะทำได้โดยแยกเด็กไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ประคัมประคองเขาเอาไว้ แต่ถาเป็นความซึมเศร้าแบบเรื้อรัง จะต้องขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เพราะไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ อย่างไรก็ตาม เด็กที่ซึมเศร้าเรื้อรัง มักจะมีพ่อแม่ที่เย็นชา ไม่ให้ความใกล้ชิด หรือทอดทิ้งเด็ก และมักจะทำโทษอย่างรุนแรงเมื่อเด็กทำผิด อาการที่แสดงออกของเขาคือ เบื่ออาหาร และมีปัญหาการนอน ซึ่งนักวิจัยบางคนสงสัยว่าจะเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Twiford 1979 : 21-24)

เมื่อถึงวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นที่ซึมเศร้ามักจะแยกตัวจากกิจกรรมหรือกลุ่มเพื่อน คิดว่าตัวเองมีความบกพร่องรุนแรง ล้มเหลว รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า รู้สึกผิด รวมทั้งไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ เขาจะดูว่า ไม่มีใครสามารถแก้ไขข้อบกพร่องของเขา และหมกมุ่น แม้ว่าจะมีคนคอยปลอบโยนหรือให้คำแนะนำ เขาก็จะปฏิเสธ ทำให้คนอื่นรอบข้างรังเกียจ หรือปฏิบัติ

ต่อเขาค้วยความสงสาร เขาจะรู้สึกว่าเขาไม่สามารถเข้ากับคนอื่น และ
 ปัญหานี้จะคิดตัวเขาไปตลอด วัยรุ่นชายที่ซึมเศร้าอาจจะรู้สึกว่า ไม่มีเด็กหญิงคน
 ใดจะมาชอบหรือรักเขา เพราะเขามีปมก้อย ส่วนวัยรุ่นหญิงจะรู้สึกว่าตนเอง
 ไม่มีโอกาสที่จะมีชีวิตสมรสที่เป็นสุข เพราะว่าตนเองเป็นคนทงอยเหงา ไม่
 สดใส ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่านี้อาจจะทำให้เขารู้สึกว่า ไม่มีค่าที่จะมีชีวิต
 อยู่ต่อไป เกิดความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น ส่วนอาการที่แสดงออกนั้น เด็ก
 วัยรุ่นจะรู้สึกเหนื่อยล้า เคลื่อนไหวเชื่องช้า นอนหลับยาก และดูเศร้าอย่าง
 ชัดเจนจนมีคนอื่นทักไ้ เขามักจะแยกตัวอยู่ตามลำพัง มองออกไปนอกหน้าต่าง
 หรือทำงานเล็กน้อยๆที่ไร้สาระ บางทีก็จะร้องไห้บ่อยครั้ง อาจจะโกรธ หรือ
 ไม่พอใจต่อความซึมเศร้าของตนเอง ความรู้สึกหงุดหงิดอาจจะระเบิดออกมา
 และเมื่อคลายความโกรธ ก็จะเกิดความรู้สึกผิดขึ้นมา (Chapman 1974 :
 369-371)

วัยรุ่นบางรายอาจเกิดความซึมเศร้าแฝง โดยจะแสดงอาการใน
 ลักษณะต่อต้าน เช่น เกเร ซักคำสั่ง ไร้ยาเสพติด หนีโรงเรียน เพื่อบังคับ
 ให้ผู้ใหญ่หันมาสนใจเขา และพบว่า วัยรุ่นบางคนอาจเกิดความเบี่ยงเบนทาง
 เพศได้เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจ
 ในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาการร่วมเพศ หรือความสับสนทางเพศได้ บางคน
 อาจะบ่นถึงสภาพการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้พ่อแม่คิดว่า เด็กป่วยทาง
 ร่างกายอย่างรุนแรง โดยที่ตัวเด็กเองก็หวังว่า การเข้าอยู่ในโรงพยาบาล จะ
 เป็นทางหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งที่เขากำลังเผชิญอยู่ (Kaplan & Sadock
 1985 : 166-167) ปัญหาทางพฤติกรรมนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ โชควัท
 และ เมนเก้ (Choquet & Menke 1987 : 291-308) ที่ศึกษาในกลุ่ม
 นักเรียนระดับมัธยมปลาย 327 คน ในระหว่าง ค.ศ. 1983-1985 ได้มีการ
 สสำรวจปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม โดยที่ในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นโรคจิตสรีรภาพ
 (psychosomatic) จะพบปัญหาความซึมเศร้า และปัญหาพฤติกรรมได้บ่อย
 วัยรุ่นส่วนมากเมื่ออายุ 18 ปี มักจะพบปัญหาอย่างน้อย 1 ปัญหา และประเภท

ของปัญหาจะมีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากกับความแตกต่างทางเพศ กล่าวคือ เด็กชายจะมีปัญหาพฤติกรรม ไ้แก่ การใช้สิ่งมีนเมา หรือสารเสพติด การสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในกลุ่มเด็กหญิง จะพบปัญหาการนอน ปวดศีรษะ นอกจากนี้ ปัญหาทางพฤติกรรมและอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการที่ไม่สามารถอดทนต่อความคับข้องใจ (frustration) ได้

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศ

ความแตกต่างในเรื่องเพศของคนเรานั้น จะเกิดขึ้นพร้อมๆกับการปฏิสนธิ การกำหนดเพศนั้นอยู่บนพื้นฐานของโครโมโซมที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะประกอบด้วย โครโมโซม 46 xx ส่วนเพศชายจะประกอบด้วย 46xy (Sahler & McAnarney 1981 : 63) และเมื่อคลอดออกมาแล้ว มักจะพบว่า ทารกชายจะตัวใหญ่ และมีกล้ามเนื้อมากกว่าทารกเพศหญิงเล็กน้อย แต่เด็กหญิงจะมีพัฒนาการในบางด้านเร็วกว่าเด็กชายเล็กน้อย เช่น การหัดเดิน การขึ้นของฟัน และพัฒนาการในโครงสร้างของร่างกาย . (Sprecht & Craig 1982 : 133)

เมื่อเด็กอายุ 3-4 ปี จะเริ่มต้นตัวในความแตกต่างทางเพศ โดยการสังเกตจาก ทรงผม เสื้อผ้า ความแตกต่างในเรื่องความสนใจ ความสำเร็จ ความถนัดต่างๆ เด็กจะเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาททางเพศที่เหมาะสมของตนเอง ซึ่ง เฮิร์ลอค (Hurlock 1978 : 474) ได้กล่าวถึงวิธีการในการเกิดเอกลักษณ์ บทบาททางเพศ ในเด็กชายและเด็กหญิงว่ามี 3 วิธีคือ

1. การเอาอย่างโดยตั้งใจ

เด็กจะเริ่มเรียนรู้เอกลักษณ์บทบาททางเพศ โดยการเอาอย่างโดยตั้งใจกับบุคคลที่มีอำนาจเหนือเขา ที่เขาได้เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ด้วย และโดยทั่วไปมักจะเป็นพ่อแม่ พี่ พี่เลี้ยง หรือครู ซึ่งเด็กจะลอกเลียนแบบทั้งในลักษณะท่าทาง คำพูด พฤติกรรม ลักษณะบุคลิกภาพ ความสนใจ

ทัศนคติ และ นิสัยความเคยชินของบุคคลนั้น

2. การเอาอย่างโดยอัทธโนมติ

แทนที่เด็กจะเอาอย่างโดยตั้งใจกับบุคคลต่างๆที่เขาได้เกี่ยวข้องด้วย เด็กจะรับเอาบุคคลสำคัญที่เขาชื่นชมมาเป็นแบบอย่าง ซึ่งบุคคลแรกในชีวิตที่จะเป็นแบบอย่างให้เด็กเลียนแบบคือ พ่อแม่ หรือบุคคลใกล้ชิดที่มีเมตตาต่อเด็กที่เป็นเพศเดียวกัน

3. การอบรมเลี้ยงดู

การฝึกให้เด็กแสดงบทบาททางเพศที่เหมาะสมกับเพศของตนทำได้โดยให้เด็กได้เรียนรู้ในการกระทำ การคิด การแสดงความรู้สึกตามที่ผู้ใหญ่หรือสังคมคาดหวังไว้ ซึ่งในการฝึกฝนนั้นเด็กจะได้รับรางวัลเมื่อแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และจะถูกลงโทษ เมื่อแสดงบทบาททางเพศ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศของตน

เมื่อเด็กมีบทบาททางเพศแตกต่างกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาวะอื่นๆที่แตกต่างกันไปตามเพศ อาทิเช่น ค่านิยม เนื่องจากสังคมได้กำหนดบทบาททางเพศของชายและหญิงแตกต่างกัน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมและค่านิยม กล่าวคือ ผู้ชายเรียนรู้ที่จะให้ความสำคัญกับ "ความสำเร็จในชีวิต" และ การชวนชวยหาความรู้ ในขณะที่ผู้หญิงเรียนรู้ที่จะให้ความสำคัญในเรื่องครอบครัว ถึงการศึกษาของ สุนทรีย์ โคมิน และ สนิท สัมครการ (2522 : 83) เรื่อง "ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย" โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2,469 คน มีอายุตั้งแต่ 15-80 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องมือวัดค่านิยม และ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงมักจะมีค่านิยมที่เน้นทางค่านิยมบุคคลมากกว่าส่วนสังคม คือ เน้นความสุขในชีวิตครอบครัว ความภูมิใจในตนเองเรื่องความสำเร็จในการมีครอบครัวที่ดี ชอบศิลปความสวยงาม และต้องการมีเพื่อนที่ดี ในขณะที่ค่านิยมของผู้ชายเน้นทางสังคมมากกว่า ตั้งแต่เรื่องอิสรภาพ เสรีภาพ หรือความเสมอภาค การต้องการได้รับการยกย่องใน

สังคม และต้องการความมั่นคงทางวัตถุ

ในด้านบุคลิกภาพของผู้ชายกับผู้หญิง ก็พบว่ามี ความแตกต่างกัน ดังที่ เกิร์ค (Gurk 1978 : 187-189) ได้สรุปจากการศึกษาวิจัยว่า ผู้ชาย มักจะกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่ม มีความกล้าหาญ มีความพยายามอดสูสาหะ ทะเยอทะยาน มีความเป็นนักกีฬา อยากรู้อยากเห็น ฉลาด และพร้อมที่จะ ศึกษาความเป็นไปของโลกภายนอก ครอบครัวยุ้ย มักชอบแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง ชอบช่วยเหลือผู้อื่น และชอบการผจญภัยมากกว่าผู้หญิง ในขณะที่ผู้หญิงมักจะ สมยอม คล้อยตาม และ ปฏิบัติตามผู้อื่น เสียสละเพื่อครอบครัว ชอบที่จะ อยู่กับบ้าน มักฉลาดกลัว และพึ่งพาคนอื่นในการแก้ปัญหา รู้สึกว่าตนเองไร้ ความสามารถ

ด้านการปรับตัวและปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงมี ปัญหาในการปรับตัวมากกว่าผู้ชาย และยังมีลักษณะอาการทางประสาทมากกว่า รวมทั้งผู้หญิงยังมีลักษณะเก็บตัว มีความเชื่อมั่น และความพึงพอใจในตนเอง ต่ำกว่าผู้ชาย (Tyler 1956 : 262) นอกจากนี้ ซิมบาโด (Zimbardo 1971 : 227) ได้ศึกษาเด็กที่มารับบริการทางจิตเวช พบว่า เด็กชาย มักมีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร มีการติดอ่าง รวมถึงปัญหาการอ่านมากกว่าเด็กหญิง อีกทั้งมีปัญหามีสภาวะรทที่นอนมากกว่าเด็กหญิง ในขณะที่เด็กหญิง ส่วนมากเป็นคนที่มีความลักษณะสมยอม และมีนิสัยทางประสาท คือ ชอบกักเดี่ยว และ ถูกใจมากกว่าเด็กชาย

เมื่อพูดถึงความก้าวร้าว จากการศึกษาจำนวนมาก สรุปได้ว่า ผู้ชายมีความก้าวร้าวมากกว่าเด็กหญิง (Gurk 1978 : 187) ซึ่ง สอดคล้องกับความคิดเห็นของ ซีวาร์ด และ ซีวาร์ด (Seward & Seward 1980 : 129) ที่ว่าเพศชายมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าเพศหญิง โดยพบว่า อาชญากรรมทุกรูปแบบ รวมทั้งความรุนแรงต่างๆที่เกิดขึ้น เกิดจากการกระทำ ของเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งในเรื่องนี้ เจอร์ซิลด์ (Jersild 1960 :

190) มีความเห็นว่า เด็กชายส่วนมากมักแสดงความก้าวร้าว เปิดเผยตรงไปตรงมามากกว่าเด็กหญิง ซึ่งความแตกต่างนี้จะพบเมื่อเด็กเริ่มเข้ากลุ่มเพื่อน

ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างทางเพศกับความซึมเศร้า

จากความแตกต่างทางเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิง ในเรื่องบทบาททางเพศ ค่านิยม มุคสิกภาพ การปรับตัวและปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงความก้าวร้าว ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจต่อไปอีกว่า ผู้หญิงกับผู้ชายจะมีความซึมเศร้าแตกต่างกันหรือไม่ ดังนั้นจึงค้นคว้าเอกสารต่างๆ ใ้รายละเอียดดังนี้

จากรายงานระบาควิทยาของความซึมเศร้าในแถบยุโรปและอเมริกาเหนือ พบว่า อัตราส่วนของความซึมเศร้าระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย มีประมาณ 2 ต่อ 1 (Lehmann 1971 : 24) ซึ่งในความเป็นจริง การที่ผู้หญิงแสดงความซึมเศร้าออกมามากกว่าผู้ชายนั้น ยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน (Hammen & Padesky 1977 : 609-614) อย่างไรก็ตามได้มีข้อเสนอแนะว่า ความแตกต่างในอัตราส่วนของความซึมเศร้าระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เป็นผลที่มาจากกระบวนการทางสังคมค่านิยมบทบาททางเพศ (sex role socialization) และลักษณะที่เหมือนกันของแต่ละเพศ (stereotype) ความแตกต่างทางเพศในเรื่องความซึมเศรานั้น น่าจะเกิดความแตกต่างด้านประสบการณ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง ทำให้เมื่อเกิดความซึมเศร้าผู้หญิงจะแสดงออกโดยการแสวงหาความช่วยเหลือ แสดงอารมณ์ออกมาชัดเจน หรืออาจจะมีอาการป่วยทางจิต และมารับการรักษา ในขณะที่ผู้ชายอาจจะมี ความซึมเศร้าพองกัน แต่แสดงออกแตกต่างกัน โดยผู้ชายมักจะไม่ค่อยแสดงอาการ ไม่ขอความช่วยเหลือ รวมทั้งไม่มารับการรักษา (Weissman & Klerman 1977 : 98-111) โดยที่ข้อเสนอแนะนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ แฮมเมน และ เพคเดสกี (Hammen & Padesky 1977 : 609-614) เรื่อง "ความแตกต่างทางเพศในการทอบแบบสำรวจความซึมเศร้าของ

เบค" โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัย 2,272 คน เป็นชาย 972 คน และ หญิง 1,300 คน พบว่า ไม่มีความแตกต่างด้านระดับความซึมเศร้าระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย แต่เมื่อวิเคราะห์ค่าคอมพอนันซ์สำคัญ โดยจะมีความแตกต่างของการแสดงอาการ คือ ผู้ชายที่ซึมเศร้านักจะไม่ร้องไห้ แต่จะขาดความสนใจทางสังคม มีความรู้สึกล้มเหลว และบ่นถึงสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ ในขณะที่ผู้หญิงจะแสดงลักษณะดังเล ไม่แน่ใจ และไม่ชอบตนเอง

จากผลการวิจัยของ แสมเมน และ เพเกสกี ไก่กระตุ้นให้ ฟรีดริช และ คณะ (Friedrich et al. 1988 : 475-481) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความแตกต่างทางเพศด้านความซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น" กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนระดับมัธยมต้น 269 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) สเกลด้านสภาพแวดล้อมทางครอบครัว (Family Environment Scale) กรรชนีวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Index) และแบบสำรวจความเครียดในชีวิต (Life Stress Inventory) ผลการวิจัยนั้นไม่พบความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย แต่มีความแตกต่างทางเพศในด้านความสัมพันธ์ของความซึมเศร้ากับตัวแปรด้านครอบครัวและบุคคล ความซึมเศร้าของเด็กชายเกี่ยวข้องกับ ความเครียดในชีวิต และ สัมฤทธิผลทางการเรียน เนื่องจากบรรยากาศในครอบครัวจะเน้นสัมฤทธิผลของเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง อย่างไรก็ตาม ความซึมเศร้าของเด็กหญิงมีสหสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างของเด็กที่มีระดับอายุแตกต่างกัน

ช่วงวัยเด็กเป็นช่วงที่มีพัฒนาการต่างๆเร็วกว่าวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น ใน การศึกษาปัญหาทางจิตเวชของเด็กและเยาวชน ต้องทำความเข้าใจถึงพัฒนาการ ช่วงต่างๆของเด็กด้วย

ทฤษฎีพัฒนาการที่สำคัญคือ ทฤษฎีพัฒนาการของ فروยด์
 (Psychosexual Development) (อ้างอิงจาก จำลอง กิษยาวณิช
 2522 : 30-35) โดยแบ่งพัฒนาการทางเพศเป็น 5 ขั้นตอนคือ

1. ระยะเวลาปาก (oral period) อายุ 0-1 ปี

เป็นระยะที่เด็กต้องการพึงมารดาทุกอย่าง และความต้องการ
 ของเด็กจะต้องได้รับการตอบสนองที่พอเหมาะ ระยะเวลาพบว่า บริเวณที่ก่อให้เกิด
 เกิดความพึงพอใจทางเพศ คือ ปาก เด็กจะได้รับความพอใจ เมื่อมีอะไรมา
 กระตุ้นเยื่อของปาก ดังนั้นกิจกรรมหลัก แบ่งออกเป็นสองตอน คือ

0- 6 เดือน เป็นระยะที่เด็กพอใจการดูด

6-12 เดือน เป็นระยะที่เด็กพอใจการกัด ระยะเวลาเด็กเริ่มมี
 พิน การกัดเป็นการแสดงความก้าวร้าว (aggression) ของเด็ก

ในระยะ 6 เดือนแรก เด็กแยกไม่ไคว่ว่าตนเองเป็นคนละคน
 กับแม่ และคิดว่าตนเองมีอำนาจวิเศษ สามารถบันดาลความต้องการให้สม
 ปรารถนาได้ แต่ใน 6 เดือนหลัง เด็กเริ่มรู้สึกว่ ความต้องการของเขา
 ได้รับการตอบสนองถ้ามีคนคนหนึ่งอยู่ แต่จะไม่ได้รับการตอบสนองถ้าคนคนนั้น
 ไม่ใช่คนเดียวกับตัวเขา จุดนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดอีโก้ (ego)

2. ระยะเวลาทวาร (anal period) อายุ 1-3 ปี

ในวัยนี้ความพอใจของเด็กเปลี่ยนไปอยู่ที่ทวารหนัก เด็กจะ
 พึงพอใจกับการถ่ายอุจจาระ ซึ่งแบ่งไว้เป็นสองตอนคือ

ตอนกั้นอุจจาระ (anal retention) ซึ่งอาจเป็นวิธีการ
 แสดงออกของความก้าวร้าวอย่างหนึ่ง เช่น กั้นอุจจาระไว้ ไม่ยอมถ่าย ทำให้
 พ่อแม่ไม่สบายใจ

ตอนถ่ายอุจจาระ (anal expulsion) เด็กวัยนี้เริ่มต่าง
 กับวัยแรก คือ เด็กจะแยกระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ เริ่มสนใจสิ่งแวด
 ล้อม และเริ่มมีการติดต่อกับสมาชิกคนอื่น

3. ระยะเพศ (phallic period) อายุ 3-6 ปี
 ระยะนี้ความพอใจของเด็กอยู่ที่อวัยวะเพศ เด็กเริ่มสนใจเพศ
 ของตนเอง และเพศตรงข้าม เริ่มเปรียบเทียบอวัยวะเพศซึ่งกันและกัน

4. ระยะแฝง (latency period) อายุ 7-11 ปี
 เป็นระยะที่เด็กเริ่มจะมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน
 เพราะเป็นระยะที่เด็กไปโรงเรียน สังคมใหม่ของเด็กคือ ครู เพื่อน และ
 โรงเรียน เริ่มพอใจในการพบปะกับคนอื่น ๆ ไม่ต้องการใกล้ชิดทางร่างกาย
 กับพ่อแม่ มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และเริ่มสร้างอุดมคติเกี่ยวกับ
 บทบาทในอนาคตของตนเอง

5. ระยะวัยรุ่น (adolescent period) อายุ 12-19 ปี
 เป็นระยะทดลองชีวิตแบบผู้ใหญ่ เด็กจะสร้างเอกลักษณ์
 (identity) ของเขาว่า เขาจะเป็นอะไร และจะเหมือนใคร มีความ
 รู้สึกต่อต้านผู้ใหญ่ มีความต้องการแข่งขันกับคนอื่น และมีความสนใจในเพศ
 ตรงข้าม

อารมณ์ของเด็กวัยนี้ เปลี่ยนแปลงง่ายอย่างไม่มีเหตุผล หาก
 การควบคุมอารมณ์ เพราะเป็นวัยที่มีความวิตกกังวลสูง เด็กจะมีความวิตกกังวล
 เกี่ยวกับลักษณะทางเพศที่เปลี่ยนไป และความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ อัน
 เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมนของร่างกาย

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีพัฒนาการที่น่าสนใจคือ ทฤษฎีพัฒนาการทางจิต-
 สังคม (Psychosocial Development) ของ อีริกสัน (Erikson)
 (อ้างอิงจาก สุวัฒนา อารีพรพรค 2524 : 24-28) ซึ่งได้สังเกตพัฒนาการ
 ทางจิตใจของเด็กปกติในวัฒนธรรมและสังคมต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนโตเป็น
 ผู้ใหญ่ โดยแบ่งออกเป็น 8 ระยะคือ

1. ระยะทารก (infancy period) อายุ 0-1 ปี

ระยะนี้เป็นระยะที่เกิดต้องการความเอาใจใส่จากแม่ เขาต้องการ "คุณภาพ" ของความสัมพันธ์จากแม่ มากกว่า "ปริมาณ" ของอาหารหรือการแสดงความรัก ในระยะนี้ เด็กเรียนรู้ที่จะแยกตัวเองและโลกภายนอก โดยเรียนรู้จากความรู้สึกของเขาที่เกิดร่วมกับสิ่งเร้าต่างๆ ถ้าเด็กมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกในทันที คือ ได้รับความพอใจอยู่เสมอ เขาจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจ (trust) พ่อแม่ หรือคนเลี้ยง แต่ถาเขาได้รับประสบการณ์ที่เจ็บปวดอยู่เสมอ เขาจะขาดความไว้วางใจ (mistrust) ความไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจพ่อแม่ หรือ คนเลี้ยง จะขยายต่อไปยังสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อนญาติ และคนอื่นในสังคม เป็นรากฐานสำหรับความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ลักษณะที่แสดงถึงการไว้วางใจสิ่งแวดล้อมของเด็กวัยนี้ คือ การกินง่าย นอนง่าย และทางเดินอาหารเป็นปกติ รวมทั้งสามารถทนการจากไปชั่วคราวของแม่หรือคนเลี้ยงได้ โดยไม่แสดงความวิตกกังวล หรือโกรธ

2. วัยเริ่มเดิน (toddler period) อายุ 2-3 ปี

วัยนี้การเจริญเติบโตของประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้เด็กได้ฝึกกิจกรรม 2 อย่างคือ การกลืน (จูจจาระ) ไข่ และการปล่อย (จูจจาระ) ออก ประสบการณ์นี้ทำให้เด็กเรียนรู้ความเป็นอิสระ และความเป็นตัวของตัวเอง ดังนั้น ถ้าพ่อแม่เข้าใจ และไม่เข้มงวดต่อการฝึกการขับถ่ายของเด็กจนเกินไป เด็กก็จะไม่ทิ้งเครียด เขาจะค่อยๆ ชำนาญขึ้น และเกิดความภาคภูมิใจที่เขาทำได้ (autonomy) ตรงกันข้าม ถ้าพ่อแม่เข้มงวดในการฝึกขับถ่ายจนเกินไป เช่น พยายามบังคับให้เด็กทำ ทั้งที่เด็กยังไม่พร้อม เด็กจะรู้สึกถึงเครียด และเมื่อเขาทำไม่ได้ เขาก็จะรู้สึกละอาย (shame) เกี่ยวกับหน้าที่ทางสรีรวิทยาของตนเอง และสงสัย (doubt) ในคุณค่าของตัวเอง นอกจากเรื่องการขับถ่าย เด็กยังฝึกความชำนาญในพฤติกรรมอื่น เช่น การกิน การปีนป่าย และการป้อนอาหารตัวเอง พ่อแม่ควรเปิดโอกาสให้เขาได้ทำเท่าที่เขาทำได้ หรืออยากทำ แต่ต้องช่วยหรือป้องกันในกรณีที่การกระทำนั้นเกิน

ความสามารถของเขา

3. ระยะก่อนไปโรงเรียน (preschool period) อายุ 3-6 ปี
 ระยะนี้เด็กเริ่มเป็นตัวของตัวเอง มีความรับผิดชอบ และ
 ฉลาดในการตัดสินใจมากขึ้น เป็นผู้กระตุ้นและถูกกระตุ้นได้ดี มีความต้องการ
 จะทำงานร่วมกับคนอื่น เพื่อการเสริมสร้างและการวางแผน รวมทั้งมีความ
 อยากรู้อยากเห็น เขามีพลังงานมาก และอยากจะทำสิ่งต่างๆ แม้ว่าเขา
 มักจะไม่สำเร็จ เขามักจะลืมความผิดพลาดได้ง่าย และพยายามอย่างจริงจัง
 ที่จะทำสิ่งที่เขาปรารถนาให้สำเร็จ เพราะฉะนั้น ถ้าเด็กได้รับการสนับสนุนให้
 แสดงความคิดเห็น ตักสินใจ หรือ กระทำในสิ่งที่เขาต้องการภายใน
 ขอบเขตที่เหมาะสม เขาก็จะเป็นคนที่มีความคิดริเริ่ม (initiative) อัน
 จำเป็นในการศึกษา และการทำงาน และยิ่งฝึกความเป็นผู้ใหญ่ให้แก่เด็กใน
 วันข้างหน้าด้วย

ตรงกันข้าม ถ้าเด็กถูกบังคับมาก ถูกเย้ยหยันในความคิด หรือ
 ความสามารถในการทำงาน จะทำให้เขาเกิดความรู้สึกผิด (guilt) ใน
 ความคิด หรือการกระทำต่างๆ ซึ่งเพิ่งเกิดขึ้นของเขา เป็นการทำลายความ
 คิดริเริ่ม อันเป็นบุคลิกที่ดีของเขาไป

4. ระยะเข้าโรงเรียน (school period) อายุ 7-11 ปี
 ระยะนี้เด็กดูเหมือนจะมีความเจริญทางจิตใจ ซึ่งพร้อมที่จะ
 ประลองชีวิตแบบผู้ใหญ่ ยกเว้นยังไม่สามารถหาเลี้ยงครอบครัว และร่างกาย
 ยังไม่เติบโตพอ เขาเรียนรู้ที่จะเป็นที่รู้จัก โดยการผลิผลงานต่างๆ ซึ่งการ
 ผลิตผลงานดังกล่าวก็คองอาศัยทักษะและการเรียนรู้ แรงกระตุ้นอันนี้ ทำให้
 เกิดความพากเพียรพยายาม (industry)

ในระยะนี้บทบาทของพ่อแม่จะน้อยลง โรงเรียนมีความสำคัญ
 สำหรับเด็ก ถ้าปรากฏว่า เขาไม่สามารถเรียน หรือเรียนรู้เพื่อนไม่ได้ จะ
 ทำให้เขาเกิดความรู้สึกเป็นปมค้อย (inferiority) ไร้ความสามารถ
 ไร้คุณค่า และขาดความสุข



ช่วงที่ของหนุ่ม

5. ระยะเวลาวัยรุ่น (adolescent period) อายุ 12-19 ปี
ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมากและรวดเร็ว
ดังนั้น เขาจะพยายามต่อสู้เพื่อแสวงหาความเหมือนเดิม จึงเกิดการหา
เอกลักษณ์ (identity) ของตนเองขึ้น ขบวนการนี้เกิดโดยการหาวีรบุรุษ
ที่เขาชอบ มาเป็นแบบอย่างลักษณะในอุดมคติของเขา และหาเพศตรงข้าม ซึ่ง
เขาจะได้เรียนรู้ลักษณะอันที่เป็นที่ท้อใจของเพศตรงข้าม แล้วเขาก็จะประพฤติก
ตามบุคคล หรือลักษณะที่เรียนรู้มา จนในที่สุด จะเกิดลักษณะเฉพาะของเขาขึ้น
แต่ถ้าเขาไม่สามารถตัดสินใจว่า ตนอยากเป็นอะไร หรือหาเอกลักษณ์ของตนเอง
ได้ จะทำให้เกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง (role confusion)

6. ระยะต้นของวัยผู้ใหญ่ (early adult period)
อายุ 20-25 ปี
หลังจากมีเอกลักษณ์ของตนเอง บุคคลก็พร้อมที่จะมีความสัมพันธ์
อย่างแน่นแฟ้นกับคนอื่น โดยไม่กลัวการเสียเอกลักษณ์ของตน (intimacy)
เขาคงเสียสละบางสิ่งบางอย่าง และรู้จักประนีประนอม ท่องกล้าเผชิญกับการ
ใกล้ชิดผู้อื่น กับการทำงาน การเรียน หรือการต่อสู้ร่วมกัน รวมทั้งกับการ
ร่วมเพศ ตรงกันข้าม ถ้าเขาไม่เข้มแข็ง ไม่กล้า หรือไม่มีอิสระพอที่จะเผชิญ
หรือเสียสละทั้งกล้า เขาก็จะอยู่อย่างโดดเดี่ยว (isolation)

7. ระยะเวลาผู้ใหญ่ (adult period) อายุ 25-45 ปี
มาถึงระยะนี้ จะมีการเลือกระหว่างการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์
ก่อสังคม (generativity) กับการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์เฉพาะตนเอง
เท่านั้น (stagnation)

8. ระยะเวลาบรรลุมaturity (maturity period) อายุ 45 ปีขึ้นไป
เป็นวัยที่ผ่านชีวิตและประสบการณ์มามาก คนที่มีความพอใจใน
ชีวิตที่ผ่านมา มีความสุข และความสำเริง และความเจริญก้าวหน้า จะแสดง
ออกโดย เป็นคนฉลาด เข้าใจโลก เข้าใจตนเอง และไม่กลัวความตาย

เรียกว่ามี ego integrity ตรงข้ามกับคนที่ตลอดชีวิตประสบกับความล้มเหลว ซากความพอใจ และความภาคภูมิใจในชีวิตตนเอง เขาจะมีชีวิตอยู่อย่างสิ้นหวัง รู้สึกว่าเวลาที่เหลือของคนที่นั้นมันน้อยลงทุกที และกลัวความตาย (despair)

ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กที่มีระดับอายุแตกต่างกันกับความซึมเศร้า

จะเห็นว่า พัฒนาการของเด็กในชั้นต่างๆของทั้งสองทฤษฎีมีความคล้ายคลึงกันในหลักใหญ่ๆ แม้แต่การแบ่งช่วงอายุ การวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องศึกษาเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 7-18 ปี เพราะลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุเพียง 18 ปีเท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มเด็กและเยาวชนตามระดับอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามการแบ่งของศรีเรือน แก้วกิ่งวาล (2530 : 134-179) ดังนี้

1. เด็กและเยาวชนอายุ 7-10 ปี

ระยะนี้เป็นระยะแฝง หรือระยะเข้าโรงเรียน ซึ่งเด็กจะมีพัฒนาการทางสังคมเป็นลักษณะเด่น เป็นช่วงที่เด็กเปลี่ยนชีวิตทางสังคมจากสังคมแคบๆในบ้าน ไปสู่สังคมนอกบ้าน ศูนย์กลางของชีวิตทางสังคม คือ โรงเรียน กลุ่มเพื่อนจะเริ่มมีบทบาทต่อชีวิตมากขึ้น ทางด้านอารมณ์มีพัฒนาการที่สำคัญคือ การเรียนรู้อารมณ์ของตนเอง การรู้จักควบคุมอารมณ์ และแสดงอารมณ์อย่างที่ตั้งใจยอมรับ

2. เด็กและเยาวชนอายุ 11-14 ปี

ระยะนี้เรียกว่า ระยะวัยแรกรุ่น (puberty) ซึ่งเป็นช่วงที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กตอนปลายหรือวัยเข้าโรงเรียน กับวัยรุ่นที่แท้จริง วัยแรกรุ่นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทั้งที่มองเห็นได้ชัดเจน เช่น ความสูง น้ำหนัก และยังมีอาการเจริญเติบโตภายใน เช่น การมีกระดูกของเด็กหญิง อวัยวะทุกอย่างเจริญและเริ่มทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ มีการเจริญของ

ลักษณะบุคลิกภาพทางเพศ ทำให้เด็กชายกลายเป็นหนุ่ม และเด็กหญิงกลายเป็นสาว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ ความคิด ความสนใจ การเข้ากลุ่ม สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความใฝ่ฝัน และความปรารถนาต่างๆ ทำให้เด็กในวัยนี้มีอารมณ์ที่รุนแรงเปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว

3. เด็กและเยาวชนอายุ 15-18 ปี

ระยะนี้จะเป็นวัยรุ่นอย่างแท้จริง เป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ในค่านิยม และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จึงแสดงพฤติกรรมต่างๆที่เด่นชัดแตกต่างจากคนวัยอื่น สิ่งสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมต่างๆ คือ อารมณ์ในลักษณะต่างๆ ซึ่งโดยธรรมชาติมีหลายรูปแบบ ทั้งเข้มแข็ง อ่อนไหว และเปลี่ยนแปลงง่าย การคบเพื่อนก็เป็นส่วนหนึ่งเพราะวัยรุ่นจะมีความผูกพันกับกลุ่มเพื่อนมาก รวมถึง ความต้องการทางจิตใจ โดยเฉพาะ ความต้องการอิสระ ต้องการตำแหน่ง หน้าที่ ค่ายกย่อง ต้องการประสบการณ์ที่แปลกใหม่ ต้องการความรู้สึกร่วมกันทางจิตใจ

ดังนั้นจะเห็นว่า เด็กและเยาวชนในทั้ง 3 ระดับอายุนั้น มีพัฒนาการที่แตกต่างกัน ซึ่งพัฒนาการที่แตกต่างกันนี้เองจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางจิตเวชได้ต่างกันด้วย ดังเช่น โบย์รับ และ มอร์ตัน (Bhojrab & Morton 1983 : 55-56) เสนอแนะว่า อารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรงมักพบมากในวัยแรกรุ่ง และวัยรุ่น มากกว่าวัยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ศรีมณี และ หิสมัย ฐิติทัต (2515 : 1-11) เรื่อง "ลักษณะเศร้าในเด็กไทย" เพื่อศึกษาลักษณะอาการเศร้าในเด็กที่มีปัญหาทางจิตใจ ที่มารับการตรวจและรักษาจากแผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาทั้งหมด ในระหว่าง พ.ศ. 2512-2513 เครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัยอาการเศร้า คือ การสัมภาษณ์ แบบทดสอบทางจิตวิทยา และ การสังเกตทางคลินิก ในการศึกษาได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกตามระดับอายุคือ วัยทารกและเด็กเล็ก (อายุ 0-5 ปี) วัยเด็กโต (อายุ 6-11 ปี) และวัยแรกรุ่งถึงวัยรุ่น (อายุ 12 ปีขึ้นไป) ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่ซึมเศร้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.86) อยู่ใน

วัยแรกจนถึงวัยรุ่น ส่วนในทารกและเด็กเล็กไม่พบลักษณะเศร้าเลย เช่น เกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง "อุบัติการณ์ของโรคอารมณ์เศร้าในเด็ก" ของ นางพวง ลีมสุวรรณ และ โกวิท นพพร (2527 : 21-27) ที่ศึกษาผู้ป่วยเด็กชายและหญิง จำนวน 100 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2522 โดยเป็นเด็กที่มีอายุ 9 เดือน ถึง 14 ปี ศึกษาจากประวัติ การตรวจรักษา และ ใช้หลักการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของ DSM-III ผล ปรากฏว่า ในผู้ป่วย 100 คน พบว่า มีเด็กที่มีอารมณ์เศร้า (depressive symptoms) 27 คน อายุของเด็กที่มีอารมณ์เศร้าอยู่ในช่วง 4-14 ปี และ ร้อยละ 74 ของผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้า (20 คน) มีอายุเกิน 12 ปี ซึ่งถือเป็น ช่วงวัยแรกจนถึงวัยรุ่น

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กพิการและทุพพลภาพ

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1924 ข้อที่ 5 มีข้อความ มุ่งชี้ให้เห็นถึง การตระหนักต่อสภาพเด็กพิการดังนี้

"เด็กทุกคนที่คอยทางกาย จิตใจ และสังคม จะต้องได้รับการ ปฏิบัติรักษา การศึกษา และดูแลอย่างพิเศษ อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง ของชีวิต"

แต่เมื่อเปรียบเทียบสถิติที่เป็นจริง กับสภาพที่ดำรงอยู่ของเด็กพิการใน ประเทศไทย จะพบว่า สถิติเด็กพิการ ในปีคนพิการ พ.ศ. 2524 ระบุไว้ว่า ประเทศไทยมีเด็กพิการอยู่ 2,106,743 คน และจากจำนวนมากมายนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 15 ของเด็กพิการทั้งหมดที่มีโอกาสเข้ารับการสงเคราะห์ ช่วยเหลือจากรัฐ (วัลลภ ทังคณาบุรักษ์ 2531 : 173)

สภาพความพิการแม้ว่าไม่ใช่โรค หรือการเจ็บป่วย แต่เป็นภาวะที่ บุคคลไม่สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างได้เหมือนคนปกติ ความพิการเป็น

ตัวชี้ควาางศักยภาพของบุคคล ไม่ว่าจะเป็ความพิการแต่กำเนิด หรือเป็นผล
 เนื่องมาจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความยุ่งยากอื่น ๆ ตามมา เช่น
 เด็กที่เดินไม่ได้ จะรู้สึกว่าการจ้กักในการเคลื่อนไหว ทำให้เขาไม่อยากจะม
 ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับใคร (Diller 1972 : 592) โดยเฉพาะ
 เด็กพิการและทุพพลภาพบางกลุ่มในประเทศไทย ที่ถูกซ้ำเติมจากความรู้สึก
 "รังเกียจและสงสาร" จากสังคม ที่ทำให้เกิดผลลบทางก้านจิตใจของเด็กพิการ
 และเด็กพิการจะรู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่าในสังคม เพราะความรู้สึกรังเกียจ ทำให้
 เด็กพิการขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองในก้านต่างๆ เมื่อรวมกับความรู้สึก
 สงสารที่คอยให้ความช่วยเหลือเล็กน้อยกับคนพิการ เช่น การให้เงินเล็กน้อย
 โดยคิดว่าเป็นทาน ทำให้เด็กพิการมีสำนึกที่คองการรับความช่วยเหลืออยู่เรื่อย
 ไป เป็นเหตุให้เด็กพิการไม่พัฒนาศักยภาพของตน (วัลลภ ทังคณาบุรุษ
 2531 : 178)

วัยเด็กเป็นวัยแห่งการศึกษาเรียนรู้ ดังนั้นเด็กพิการจะต้องได้รับ
 โอกาสทางการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กอื่นๆ ดังที่กล่าวไว้ในปฏิญญาว่าค่ายสิทธิเด็ก
 แต่เด็กพิการนั้นต่างจากเด็กปกติทั่วไป จึงเกิดปัญหาการจัดการศึกษาที่สอดคล้อง
 กับความเป็นจริงของชีวิต โดยปัญหานั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับคือ
 ก้านสติปัญญา และก้านบุคลิกภาพ ในก้านสติปัญญานั้น สภาพความพิการบางอย่าง
 อาจส่งผลกระทบต่อเชาวน์ปัญญา ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน เช่น
 สภาพกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง เป็นอัมพาตเนื่องจากพยาธิสภาพที่ศูนย์ควบคุมการ
 เคลื่อนไหวในสมอง (cerebral pulsy) ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการ
 และทำให้เกิดความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การรับรู้ ก้านจิตใจ และอารมณ์
 (Perlstein 1952 : 32-34) ส่วนในก้านบุคลิกภาพ บุคคลที่เกี่ยวข้อง
 กับเด็กพิการจะต้องสนใจความรู้สึกนึกคิดของเด็ก ซึ่งทำให้เกิดหัวข้อที่ตองถกเถียง
 เกี่ยวกับการศึกษาของเด็ก เช่น ควรจะให้เด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติ หรือ
 จัดการศึกษาพิเศษให้ ถ้าจะให้ครูที่พิการเช่นเดียวกับเด็กมาสอน จะมีผลต่อ
 การเรียนของเด็กหรือไม่ เพราะเด็กบางคนอาจสร้างปัญหาได้ เช่น บางคน

ชอบฟังฟังบุคคลอื่นตลอดเวลา และยกข้ออ้างของความพิการมาปิดบังความ
 เกียจคร้าน หรือความเห็นแก่ตัว บางครั้งพ่อแม่หรือครู อาจจะส่งสารเมตตา
 เด็กมาก เป็นเหตุให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร รวมทั้งเด็กพิการมี
 แนวโน้มที่จะอ่อนไหวง่าย และรู้สึกเป็นปมค้อย โดยเฉพาะเมื่อถูกกระตุ้นด้วย
 การยั่วเย้า เยาะเย้ย หรือล้อเลียนจากเพื่อนๆ อาจทำให้เด็กแยกตัวจาก
 เพื่อนๆ หรือสังคม ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ บุคคลใกล้ชิดกับเด็กพิการ ทั้งพ่อแม่
 และครู จะต้องหาทางป้องกัน และไม่ควรละเลยทอดทิ้ง หรือแยกเด็กออกจาก
 กิจกรรมทางสังคม (ควงมาลัย เวีกส์ราญ 2525 : 95-96 , Diller
 1972 : 607)

ความสัมพันธ์ระหว่างความพิการและคุณภาพกับความซึมเศร้า

ในเงื่อนไขที่เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก ทำให้เด็กรู้สึก
 ทรมาน เพราะความจำกัดของกิจกรรมทางร่างกาย และความโดดเดี่ยวทาง
 สังคม เด็กเหล่านี้จะแสดงความหมกหมอง และบางครั้งจะฟังฟังคนอื่นทั้งหมด
 ไม่สามารถสร้างทักษะต่างๆ เช่น การกิน การรับประทานอาหารเอง
 การแต่งตัว และการอาบน้ำ เด็กอาจจะรู้สึกเฉยชา และมีพฤติกรรมย้อน
 กลับไปเป็นเด็กเล็กๆ (regression) และ ถ้าต้องอยู่รักษาตัวใน
 โรงพยาบาล เนื่องจากความพิการเป็นเวลานาน ทำให้ต้องแยกจากครอบครัว
 และเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและตนเองไร้ค่า ซึ่งความเฉยชา พฤติกรรม
 ย้อนกลับเป็นเด็กเล็กๆ การทำหัตถ์ตัวเอง และความคิดว่าตนเองไร้ค่า เป็น
 องค์ประกอบของความซึมเศร้า (Milavic 1985 : 677-682) ซึ่ง
 สอดคล้องกับ การวิจัยของ คอร์เนอร์ (Dornier 1975 : 765-776) ที่
 ได้ศึกษาเด็กวัยรุ่น 63 คน ที่มีความผิดปกติของไขสันหลัง (spina bifida)
 และครอบครัว พบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายที่บกพร่อง มีความสัมพันธ์อย่าง
 สูงกับการแยกตัวออกจากสังคม และความรู้สึกซึมเศร้า ร้อยละ 66 ของเด็ก
 ชายและหญิงอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มีความผิดปกติของไขสันหลังนั้น มีความ

รู้สึกว่ ในช่วงปีที่ผ่านมาฉันมีแต่ความเลวร้าย พ่อแม่ของเด็กมีความเห็นว่า การที่เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ประกอบกับความรู้สึกว่่าเหว่ เป็นเหตุที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกซึมเศร้า โดยเด็กหญิงจะมีอาการซึมเศร้าเนื่องจาก การเจ็บป่วยที่มีเหตุมาจากความผิดปกติของไขสันหลัง คือ ปัญหาเรื่องการขับถ่าย และการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล ในขณะที่เด็กชายนั้นกระทบกระเทือนจากการใช้เครื่องมือใส่สวาระมากกว่าเด็กหญิง

เช่นเกี่ยวกับการติดตามสังเกตเด็กพิการทางร่างกาย 41 คน ในช่วง 2-3 ปีแรกในโรงเรียน ของมินค และ คณะ (Mindo et al. 1972 : 1554-1560) พบว่าเด็กพิการมักจะทำกิจกรรมของกลุ่มเพื่อนปกติ และมีความรู้สึกว่่าตนเองจะคงพิการตลอดไป เป็นเหตุนำไปสู่ระยะที่มีความซึมเศร้ารุนแรงของเด็ก 16 คน โดยเด็กเหล่านี้มักจะพูดว่่า ชีวิตของเขาฉันไร้ค่า และการรักษาหรือการทำกายภาพบำบัด ไม่ได้ช่วยให้เขาคิดขึ้น เขาจะไม่ยอมไปโรงเรียนหรือสนใจการเรียนเลย และรู้สึกท้อแท้จนไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกขั้นตอนต่างๆไว้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 7-18 ปี จำนวน 420 คน เป็นชาย 219 คน และ หญิง 201 คน จากสถานสงเคราะห์เด็กชายและเด็กหญิง และสถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ สังกัดกองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดนนทบุรี 4 แห่งคือ

1. สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด
2. สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ
3. สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี
4. สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ ปากเกร็ด

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้กระทำโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling) ซึ่งกำหนดตาม เพศ และ รัศมีอายุ ได้กลุ่มตัวอย่างดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนเด็กและเยาวชน จำแนกตามสถานสงเคราะห์ เพศ และระกัยอายุ

สถานสงเคราะห์	เพศ	ระกัยอายุ (ปี)			รวม
		7-10	11-14	15-18	
เด็กชายบ้านปากเกร็ด	ชาย	43	54	26	123
เด็กชายบ้านมหาเมฆ	ชาย	-	12	25	37
เด็กหญิงบ้านราชวิถี	หญิง	40	69	46	155
เด็กพิการบ้านปากเกร็ด	ชาย	17	23	19	59
	หญิง	8	22	16	46
รวม		108	180	132	420

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้ (ดูภาคผนวก ก ประกอบ)

1. แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
แบบสอบถามส่วนนี้จะถามถึงข้อมูลส่วนตัว สภาพความเป็นอยู่ และ ความคิดเห็นของเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับบริการของสถานสงเคราะห์
2. แบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็ก
ผู้วิจัยได้แปลและเรียบเรียงแบบทดสอบนี้จาก Children's Depression Inventory (CDI) ซึ่งสร้างขึ้นโดย มาเรีย โควาคส์ (Maria Kovacs)

ลักษณะและเกณฑ์การให้คะแนน

แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ แต่ละข้อจะมีข้อความ 3 ประโยค โดยเป็นมาตราวัคที่ให้ผู้ตอบประเมินอาการของตนเอง ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบที่ได้จะนำมาให้คะแนน โดยประเมินค่าคำตอบแต่ละข้อเป็น 3 สเกล (0-2) ดังนี้

คะแนน "0" ถ้าเลือกข้อความที่บ่งชี้ถึงความซึมเศร้าที่น้อยที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นข้อความที่ 1 หรือ 3 ข้อความใดข้อความหนึ่ง

คะแนน "1" ถ้าเลือกข้อความที่ 2

คะแนน "2" ถ้าเลือกข้อความที่บ่งชี้ถึงความซึมเศร้ามากที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นข้อความที่ 1 หรือ 3 ข้อความใดข้อความหนึ่ง

หลังจากนั้น จะรวมคะแนนทุกข้อให้เป็นคะแนนความซึมเศร้าของผู้ตอบแต่ละคน โดยในเด็กอเมริกันจะแปลผลคะแนนความซึมเศร้าดังนี้

0-11 คะแนน หมายความว่า ไม่มีความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

12-15 คะแนน หมายความว่า มีความซึมเศร้าเล็กน้อย

16-20 คะแนน หมายความว่า มีความซึมเศร้าปานกลาง

มากกว่า 20 คะแนน หมายความว่า มีความซึมเศร้ารุนแรง

สำหรับเด็กไทยยังไม่มีเกณฑ์ปกติที่แบ่งระดับความซึมเศร้าได้ชัดเจน แต่สามารถจำแนกได้ว่า เด็กมีความซึมเศร้าหรือไม่ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าที่ รัตนา ศิริพานิช (2533 : 39-41) ได้ศึกษาการใช้แบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็กกับเด็กนักเรียนทั่วไปจำนวน 1,202 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าเท่ากับ 14 ดังนั้นการแปลผลคะแนนความซึมเศร้า กระทำได้ดังนี้

0-14 คะแนน หมายความว่า ไม่มีความซึมเศร้า
 มากกว่า 14 คะแนน หมายความว่า มีความซึมเศร้า

คุณภาพของแบบทดสอบ

จากรายงานการวิจัยเรื่อง "การสร้างแบบสอบวัดความซึมเศร้าทางอารมณ์ของเด็กไทย" (รัตนา ศิริพานิช 2533 : 36-45) ซึ่งได้ทดลองใช้แบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็กกับเด็กนักเรียนชายหญิง ชั้นประถม 3 ประถม 6 มัธยม 2 และ มัธยม 6 จากโรงเรียนสาธิตทิพย์บำเพ็ญ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน จังหวัดชลบุรี จำนวน 190 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.775 และสูตรที่ 21 ของคูเคอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Formula 21) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.830 และหาความเที่ยงตรง (validity) ของแบบทดสอบ โดยใช้วิธี Known - Group Technique เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั่วไป กับ เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ของสมาคมสงเคราะห์เด็กกำพร้าแห่งประเทศไทย จำนวน 40 คน ด้วย t-test พบว่า ค่า t เท่ากับ 4.183** ซึ่งแสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ที่มีความซึมเศร้าสูงกว่าเด็กนักเรียนทั่วไป จึงสรุปว่า แบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็กสามารถวัดความซึมเศร้าของเด็กได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการแปลและเรียบเรียงแบบทดสอบ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการแปลแบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็ก แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจพิจารณา เพื่อความเหมาะสมในการทดสอบกับเด็ก และ ความถูกต้องทางคำภาษา จากนั้นได้นำมาเรียบเรียงใหม่อีกครั้ง เพื่อนำไปทดลองใช้

ขั้นการทดลองใช้เครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็กไปทดลองใช้กับเด็กและ เยาวชนจากสถานสงเคราะห์ของมูลนิธิสงเคราะห์เด็กกำพร้าแห่งประเทศไทย จำนวน 40 คน เพื่อดูว่าเด็กและเยาวชนมีความเข้าใจและสามารถตอบ แบบทดสอบหรือไม่ จากการทดลองใช้พบว่า เด็กและเยาวชนสามารถเข้าใจ ข้อคำถามทุกข้อ

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ยื่นต่ออธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลในสถานสงเคราะห์ทั้ง 4 แห่ง

ในการดำเนินการเก็บข้อมูล ได้ดำเนินการแตกต่างกัน เนื่องจาก สภาพของกลุ่มตัวอย่างในสถานสงเคราะห์ต่างๆมีความแตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง เด็กและเยาวชนปกติจากสถานสงเคราะห์เด็กชาย บ้านปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ได้เก็บข้อมูลด้วยการทดสอบเป็นกลุ่มตามชั้นเรียนต่างๆ เพราะว่ามีโรงเรียนในสถานสงเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง เด็กและเยาวชนปกติจากสถานสงเคราะห์เด็กชาย บ้านมหาเมฆ ได้เก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามให้เด็กและเยาวชนตอบเอง

เนื่องจากเป็นเด็กและเยาวชนที่อยู่ในวัยแรกจนถึงวัยรุ่นที่สามารถอ่านแบบ
สอบถามได้เอง ประกอบกับความไม่สะดวกด้านสถานที่ เพราะว่าไม่มี
โรงเรียนอยู่ในสถานสงเคราะห์

กลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนพิการและทุพพลภาพ ซึ่งมีปัญหาในกำ
การอ่านและทำความเข้าใจแบบสอบถาม เพราะข้อจำกัดทางร่างกาย
จึงให้ผู้ช่วยวิจัย ช่วยอ่านแบบสอบถามให้เด็กฟังเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ (ดูรายละเอียดที่
ภาคผนวก ข)

1. ตรวจให้คะแนนค่าตอบของกลุ่มตัวอย่าง แล้วหาค่าร้อยละของ
ค่าตอบในแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น
แยกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ทองการศึกษา เพื่อทดสอบสมมุติฐาน โดยกำหนด
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

2. ใช้ t-test วิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความ
ซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนชาย กับ เด็กและเยาวชนหญิง เป็นการทดสอบ
สมมุติฐานข้อที่ 1

2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความ
ซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนปกติ กับ เด็กและเยาวชนพิการและทุพพลภาพ
เป็นการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4

3. ใช้ F-test (One - Way ANOVA) วิเคราะห์ข้อมูลดัง
ต่อไปนี้

3.1 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความซึมเศร้าของ
เด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุแตกต่างกัน เป็นการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2

3.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความซึมเศร้าของ
เด็กและเยาวชนที่มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน เป็นการ
ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3

4. ใช้ F-test (Four - Way ANOVA) วิเคราะห์
ความแปรปรวนระหว่างปฏิสัมพันธ์ของเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ใน
สถานสงเคราะห์, และสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน ว่ามีอิทธิพลต่อคะแนน
ความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนหรือไม่ เป็นการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5

5. หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย F-test (ANOVA) ถ้าพบ
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือ .05 ก็ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
ของคะแนนความซึมเศร้าแต่ละกลุ่ม ด้วยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ
(Scheffé test for multiple comparisons)

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความเข้มเข้ร้ของเค้กและเขววชนอายุ 7-18 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเค้กและเขววชนจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี และ สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด จำนวนทั้งสิ้น 420 คน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเข้มเข้ร้ตามตัวแปรที่ต้งการศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับอายุ ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และ สภาพทางร่างกาย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับอายุ ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และสภาพทางร่างกาย

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	219	52.1
	หญิง	201	47.9
ระดับอายุ	7-10 ปี	108	25.7
	11-14 ปี	180	42.9
	15-18 ปี	132	31.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์		
ตั้งแต่ 5 ปีลงมา	237	56.4
6-10 ปี	151	36.0
มากกว่า 10 ปี	32	7.6
สภาพทางร่างกาย		
ปกติ	315	75.0
พิการและทุพพลภาพ	105	25.0

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชาย และเพศหญิงพอกัน มีระดับอายุระหว่าง 11-14 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่อยู่ในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่ 5 ปีลงมา และเป็นเด็กที่มีสภาพทางร่างกายปกติ มากกว่าเด็กที่มีความพิการและทุพพลภาพ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนเด็กและเยาวชนที่จำแนกตามระดับความซึมเศร้า
ตามเกณฑ์การแปลผลของเด็กอเมริกันและเด็กไทย

ระดับความซึมเศร้า	อเมริกัน		ไทย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความซึมเศร้า	76	18.10	157	37.38
มีความซึมเศร้าเล็กน้อย	108	25.71	} 263	62.62
มีความซึมเศร้าปานกลาง	115	27.38		
มีความซึมเศร้ารุนแรง	121	28.81		
รวม	420	100.00	420	100.00

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความซึมเศร้า อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ซึ่งทำให้ทราบว่า เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความซึมเศร้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความผิดปกติทางอารมณ์

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน ความแตกต่างการแปลผลของเด็กไทย จำแนกตามเพศ

ระดับความซึมเศร้า	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความซึมเศร้า	83	37.90	74	36.82
มีความซึมเศร้า	136	62.10	127	63.18
รวม	219	100.00	201	100.00

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนชาย กับ เด็กและ เยาวชนหญิง

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t
ชาย	219	16.98	6.42	0.77
หญิง	201	17.47	6.62	

จากตารางที่ 4 และ 5 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนชาย กับ เด็กและเยาวชนหญิง ส่วนใหญ่มีความซึมเศร้า แต่คะแนนความซึมเศร้าของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "ความแตกต่างทางเพศ มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน"

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบระดับความชื้นเส้รำของเด็กและเยาวชนตามเกณฑ์การแปลผลของเด็กไทย จำแนกตามระดับอายุ

ระดับความชื้นเส้รำ	ระดับอายุ (ปี)					
	7-10		11-14		15-18	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความชื้นเส้รำ	37	34.26	68	37.78	52	39.39
มีความชื้นเส้รำ	71	65.74	112	62.22	80	60.61
รวม	108	100.00	180	100.00	132	100.00

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความชื้นเส้รำของเด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	98.50	49.25	1.162
ภายในกลุ่ม	417	17672.45	42.38	
ทั้งหมด	419	17770.95		

จากตารางที่ 6 และ 7 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุแตกต่างกันส่วนใหญ่มีความชื้นเส้รำ แต่คะแนนความชื้นเส้รำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า "ระดับอายุที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความชื้นเส้รำของเด็กและเยาวชน"

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบระดับความชื้นเส้ร้าของเด็กและเยาวชน
ตามเกณฑ์การแปลผลของเด็กไทย จำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ใน
สถานสงเคราะห์

ระดับความชื้นเส้ร้า	ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์					
	ตั้งแต่ 5 ปีลงมา		6-10 ปี		มากกว่า 10 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความชื้นเส้ร้า	93	39.24	58	38.41	6	18.75
มีความชื้นเส้ร้า	144	60.76	93	61.59	26	81.25
รวม	237	100.00	151	100.00	32	100.00

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนน
ความชื้นเส้ร้าของเด็กและเยาวชนที่มีระยะเวลาที่อยู่ในสถาน
สงเคราะห์แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	152.79	76.40	1.808
ภายในกลุ่ม	417	17618.08	42.25	
ทั้งหมด	419	17770.88		

จากตารางที่ 8 และ 9 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีระยะ
เวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์แตกต่างกันส่วนใหญ่มีความชื้นเส้ร้า แต่คะแนน
ความชื้นเส้ร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึง

ปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า "ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน"

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน ความแตกต่างการแปลผลของเด็กไทย จำแนกตามสภาพทางร่างกาย

ระดับความซึมเศร้า	สภาพทางร่างกาย			
	ปกติ		พิการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความซึมเศร้า	120	38.10	37	35.24
มีความซึมเศร้า	195	61.90	68	64.76
รวม	315	100.00	105	100.00

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนปกติ กับ เด็กและเยาวชนพิการและทุพพลภาพ

สภาพทางร่างกาย	N	\bar{X}	S.D.	t
ปกติ	315	17.32	6.80	0.63
พิการและทุพพลภาพ	105	16.90	5.57	

จากตารางที่ 10 และ 11 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนปกติ กับ เด็กและเยาวชนพิการและทุพพลภาพส่วนใหญ่มีความซึมเศร้า แต่คะแนน

ความชื้นเสร้านั้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า "สภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความชื้นเสร้าของ เด็กและเยาวชน"

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความชื้นเสร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกันของเด็กและเยาวชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างเพศ	1	10.86	10.86	0.257
ระหว่างระดับอายุ	2	153.60	76.80	1.820
ระหว่างระยะเวลา	2	204.07	102.04	2.418
ระหว่างสภาพทางร่างกาย	1	23.20	23.20	0.550
ปฏิสัมพันธ์	6	341.04	56.84	1.347
ภายในกลุ่ม	413	17429.58	42.20	
ทั้งหมด	419	17770.62	42.41	

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และสภาพทางร่างกายแตกต่างกัน มีคะแนนความชื้นเสร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า "ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความชื้นเสร้าของ เด็กและเยาวชน"

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการศึกษาของเด็กและเยาวชนที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ และเพื่อศึกษาระดับความเข้มเศร้าของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ ซึ่งจากการเปรียบเทียบระดับความเข้มเศร้าของเด็กและเยาวชนตามเกณฑ์การแปลผลสำหรับเด็กไทย พบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความเข้มเศร้า ซึ่งเป็นไปตามความคิดเห็นของ จินตนา นนทะเปารยะ (2530 ก : 8-24) ที่ว่า เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์นั้นขาดพื้นฐานของการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ . เนื่องจาก การขาดความรักความเอาใจใส่ที่เพียงพอและเหมาะสม ทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) ขาดความผูกพันกับใคร เช่นเดียวกับ เลวี (Levy 1937 : 643-652) ได้ทำการศึกษาแล้วพบว่า เด็กที่ขาดแม่จะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับคนอื่น ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ และมีอาการ "หิว" รัก ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงความเข้มเศร้าของเด็ก

ผลการวิจัยอื่นๆ จะได้อภิปรายตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 ความแตกต่างทางเพศ มีอิทธิพลต่อระดับความเข้มเศร้าของเด็กและเยาวชน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กและเยาวชนชาย กับ เด็กและเยาวชนหญิง มีระดับความเข้มเศร้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะจากรายงานระบบการศึกษาของความเข้มเศร้าในแถบยุโรปและอเมริกาเหนือ พบว่าอัตราส่วนของความเข้มเศร้าระหว่างเพศหญิง กับ เพศชาย มีประมาณ 2 ต่อ 1 (Lehmann 1971 : 24) ทำให้เชื่อว่า เพศหญิงน่าจะมีระดับความเข้มเศร้าสูงกว่าเพศชาย แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศหญิงกับเพศชายในด้านระดับความเข้มเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ แฮมเมน และ เพคสกี (Hammen & Padesky 1977 : 609-614) และ

การวิจัยของ ฟรีดริช และ คณะ (Friedrich, et al. 1988 : 475-481) คือ ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในด้านระดับความซึมเศร้า แต่จะพบความแตกต่างของการแสดงอาการ กล่าวคือ เพศชายมักแสดงอาการไม่ชัดเจน ไม่ร้องไห้ฟูมฟาย แต่จะขาดความสนใจทางสังคม รู้สึกล้มเหลว และจะบ่นถึงปัญหาทางด้านสุขภาพของตน ในขณะที่ผู้หญิงจะลังเลไม่แน่ใจ และไม่ชอบตนเอง

สมมุติฐานข้อที่ 2 ระดับอายุที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีระดับความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งขัดแย้งกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ตามผลการวิจัยของ วาสนา ศรีมณี และ พิสมัย คูพิทักษ์ (2515 : 1-11) ที่พบว่า เด็กที่มีอาการซึมเศร้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.86) อยู่ในวัยแรกจนถึงวัยรุ่น ส่วนวัยทารกและเด็กเล็กไม่พบลักษณะเศร้าเลย และผลการศึกษาของ นงพงา ลิ้มสุวรรณ และ โกวิท นพพร (2527 : 21-27) ที่ศึกษาผู้ป่วยเด็ก 100 คน พบว่า มีเด็กที่มีอารมณ์เศร้า 27 คน โดยมีอายุระหว่าง 4-14 ปี และ ร้อยละ 74 ของเด็กเหล่านี้ มีอายุเกิน 12 ปี ประกอบกับข้อเสนอแนะที่ว่า อารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรงมักพบในวัยรุ่นและวัยรุ่นมากกว่าวัยเด็ก (Bhojrab & Morton 1983 : 55-56) ทำให้ผู้วิจัยเกิดความคิดว่า เด็กที่มีระดับอายุแตกต่างกัน อยู่ในช่วงวัยเด็กตอนปลาย วัยแรกจนถึงวัยรุ่น น่าจะมีระดับความซึมเศร้าแตกต่างกัน แต่จากการวิจัยไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้เหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ขัดแย้งกับการวิจัยทั้งสองข้างกล่าวคือ ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยทั้งสองดำเนินการในโรงพยาบาล และศึกษากับผู้ป่วยที่มารับบริการ แต่การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากับเด็กและเยาวชนในสถานสงเคราะห์ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า เด็กและเยาวชนจะมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากเด็กกลุ่มอื่นๆ

นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยขัดแย้งกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของพัฒนาการ แม้ว่ามีความแตกต่างกัน แต่เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์นั้นซำคักผู้ที่จะดูแลเอาใจใส่ในการช่วยเหลือให้เด็กและเยาวชนสามารถปรับตัวต่อสถานะของตนเองที่คองเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการ เป็นเหตุให้เด็กและเยาวชนเหล่านี้มีอารมณ์ที่อ่อนไหวและอ่อนแอ เกิดพยาธิสภาพทางอารมณ์ได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไปไม่ว่าจะมีระดับอายุอยู่ในช่วงใด เพราะจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า เด็กและเยาวชนทุกระดับอายุส่วนใหญ่จะมีความซึมเศร้า

สมมุติฐานข้อที่ 3 ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของ เด็กและเยาวชน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กและเยาวชนที่มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน มีระดับความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งขัดแย้งกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยสามารถอธิบายได้ว่า การที่ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์นั้นไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้า อาจจะเนื่องมาจากตลอดระยะเวลาที่เด็กและเยาวชนอยู่ในสถานสงเคราะห์นั้น สภาพแวดล้อมในสถานสงเคราะห์มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก หรือเด็กและเยาวชนอาจจะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในสถานสงเคราะห์ได้ เพราะจากการวิจัยพบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความซึมเศร้า แต่ระดับความซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แม้ว่าจะมีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน ย่อมแสดงให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลสูงต่อการเจริญพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของเด็กและเยาวชน ประกอบกับ เด็กและเยาวชนขาดพื้นฐานการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ จึงไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ โดยอาจจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกหงุดหงิด หมกหวัง ห้อแท้ ไม่มีความสุข คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า อาการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของอาการซึมเศร้า

สมมุติฐานข้อที่ 4 สภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อ
ระดับความซึมเศร้าของ เด็กและเยาวชน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กและเยาวชนปกติ กับ เด็กและเยาวชนพิการ
และทุพพลภาพ มีระดับความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งขัดแย้ง
กับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ รวมทั้งขัดแย้งกับการศึกษาของคอร์ดเนอร์ (Dorner
1975 : 765-776) ที่ได้ศึกษาวัยรุ่น 63 คน ที่มีความผิดปกติของไซสันหลัง
พบว่าเด็กเหล่านี้มีความซึมเศร้า เพราะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้
สะดวก ทำให้ไม่ต้องการเข้ากลุ่ม แยกตัวออกมา เกิดความรู้สึกว่าโดดเดี่ยว
หรือจากการศึกษาของ มินด์ และ คณะ (Minde, et al. 1972 :
1554-1560) ที่ได้ศึกษาเด็กพิการในโรงเรียน ซึ่งพวกเขาู้สึกว่าตนเอง
พิการ และท้อแท้ต่อความพิการของตนจนเกิดเป็นอาการซึมเศร้า รู้สึกว่าชีวิต
ไร้ค่า ไม่ยอมรับการรักษาหรือความช่วยเหลือ รวมทั้งอยากตายด้วย ซึ่งใน
การวิจัยครั้งนี้ พบว่า เด็กพิการและทุพพลภาพส่วนมากมีความซึมเศร้า แต่เมื่อ
เปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าของเด็กพิการและทุพพลภาพ กับ เด็กปกติ ไม่
พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จึงอาจจะสันนิษฐานได้ว่า สภาพแวดล้อมเป็น
ตัวมีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้า เนื่องจากการที่เด็กพิการและทุพพลภาพมา
อาศัยอยู่รวมกันในสถานสงเคราะห์แห่งเดียวกัน ทำให้ความรู้สึกเปรียบเทียบ
ระหว่างเด็กพิการและเด็กปกติมีอยู่น้อย หรือแทบจะไม่มีเลย เด็กอาจจะเกิด
ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

สมมุติฐานข้อที่ 5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลา
ที่อยู่สถานสงเคราะห์ และสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับ
ความซึมเศร้าของ เด็กและเยาวชน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความซึมเศร้า แต่
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ต้องการศึกษาทุกตัวแปร ไม่มีอิทธิพลต่อระดับความ
ซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้า อาจ

จะไม่ใช่ปัจจัยความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลทั้งที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ จึงเกิด ความสนใจว่า น่าจะมีปัจจัยอื่นๆที่สำคัญกว่า เช่น สภาพแวดล้อมในสถาน สงเคราะห์ รวมทั้งความรู้สึกของเด็กและเยาวชนที่มีต่อบริการของสถาน สงเคราะห์ สิ่งเหล่านี้อาจจะมีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าได้ และในการ วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ทองการศึกษาทุกตัวแปร ไม่พบว่า มี อิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้า แต่ถ้าวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ ที่ละ 2 ตัวแปร ดังนี้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เพศกับระดับอายุ, เพศกับระยะเวลา ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์, เพศกับสภาพทางร่างกาย, ระดับอายุกับระยะเวลาที่ อยู่ในสถานสงเคราะห์, ระดับอายุกับสภาพทางร่างกาย และ ระยะเวลาที่อยู่ใน สถานสงเคราะห์กับสภาพทางร่างกาย อาจพบว่าปฏิสัมพันธ์เหล่านี้ มี อิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้า

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ลองวิเคราะห์เพิ่มเติมว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร และอิทธิพลของสภาพแวดล้อมและความรู้สึกของเด็ก และเยาวชนต่อบริการของสถานสงเคราะห์ ที่มีระดับความซึมเศร้า ได้ผล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบ
คะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศและระดับอายุ
ที่แตกต่างกันของเด็กและเยาวชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างเพศ	1	28.46	28.46	0.684
ระหว่างระดับอายุ	2	101.71	50.86	1.222
ปฏิสัมพันธ์ ภายในกลุ่ม	2	420.63	210.31	5.055**
ทั้งหมด	414	17223.02	41.60	
ทั้งหมด	419	17770.62	42.41	

**p < .01

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีเพศและระดับอายุแตกต่างกัน มีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ จึงแสดงผลในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็กและเยาวชน ที่มีเพศและระดับอายุแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

กลุ่มที่	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม					
		1	2	3	4	5	6
		19.25	15.98	16.31	16.46	18.14	17.27
1	19.25	-	3.27 *	2.94 *	2.79 *	1.11	1.98 *
2	15.98	-	-	0.33	0.48	2.16 *	1.29
3	16.31	-	-	-	0.15	1.83 *	0.96
4	16.46	-	-	-	-	1.68	0.81
5	18.14	-	-	-	-	-	0.87
6	17.27	-	-	-	-	-	-

*P < .05

กลุ่มที่ 1	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างเพศชาย	อายุ	7-10 ปี
กลุ่มที่ 2	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างเพศชาย	อายุ	11-14 ปี
กลุ่มที่ 3	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างเพศชาย	อายุ	15-18 ปี
กลุ่มที่ 4	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง	อายุ	7-10 ปี
กลุ่มที่ 5	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง	อายุ	11-14 ปี
กลุ่มที่ 6	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง	อายุ	15-18 ปี

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า

เด็กและเยาวชนชาย อายุ 7-10 ปี มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนชาย อายุ 11-14 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กและเยาวชนชาย อายุ 7-10 ปี มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนชาย อายุ 15-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

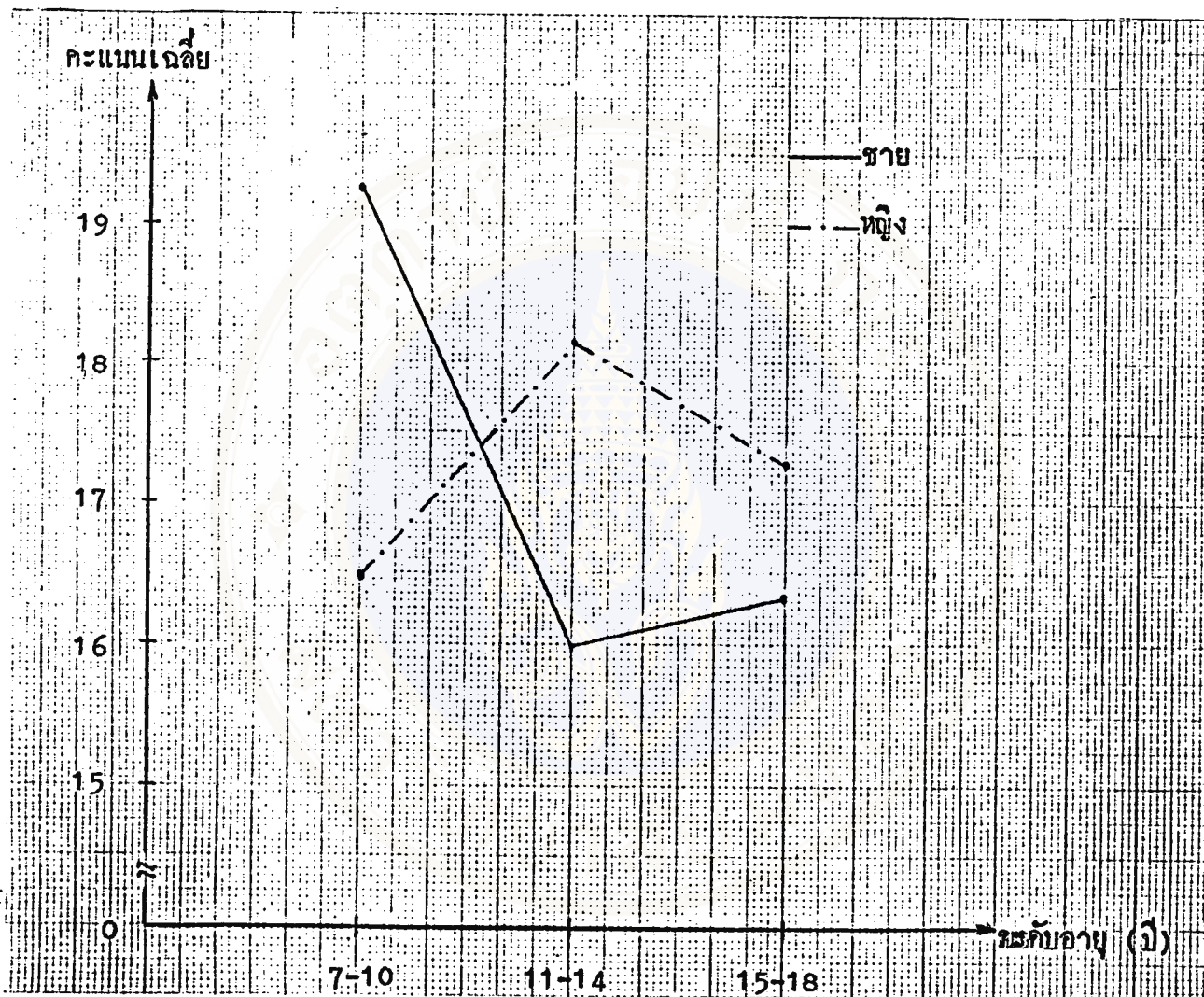
เด็กและเยาวชนชาย อายุ 7-10 ปี มีคะแนนความซึ่มเส้า่มาก
กว่าเด็กและเยาวชนหญิง อายุ 7-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กและเยาวชนชาย อายุ 7-10 ปี มีคะแนนความซึ่มเส้า่มาก
กว่าเด็กและเยาวชนหญิง อายุ 15-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กและเยาวชนหญิง อายุ 11-14 ปี มีคะแนนความซึ่มเส้า่มาก
กว่าเด็กและเยาวชนชาย อายุ 11-14 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กและเยาวชนหญิง อายุ 11-14 ปี มีคะแนนความซึ่มเส้า่มาก
กว่าเด็กและเยาวชนชาย อายุ 15-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แผนภาพที่ 2 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศและระดับอายุที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน



จากแผนภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนชาย มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุดในช่วงอายุ 7-10 ปี และจะลดลงต่ำสุดในช่วงอายุ 11-14 ปี ส่วนเด็กและเยาวชนหญิงมีระดับความซึมเศร้าค่าที่สูงสุดในช่วงอายุ 7-10 ปี แล้วจะเพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วงอายุ 11-14 ปี ถ้าเปรียบเทียบระหว่างเด็กและเยาวชนหญิง กับ เด็กและเยาวชนชาย จะพบว่า มีระดับความซึมเศร้าแตกต่างกันมากที่สุดในช่วงอายุ 7-10 ปี โดยเด็กและเยาวชนชายมีระดับความซึมเศร้า

สูงกว่า อาจจะเป็นไปได้ว่า เด็กชายในวัยนี้มีการควบคุมทางอารมณ์ต่ำกว่าเด็กหญิงในวัยเดียวกัน หรือเด็กชายอาจไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพในสถานสงเคราะห์ ในขณะที่เด็กหญิงช่วงอายุ 7-10 ปี อาจจะสามารถปรับตัวและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีกว่า แต่เมื่อเข้าสู่วัยแรกจนถึงวัยรุ่นนั้น เด็กชายอาจจะปรับตัวได้ดีขึ้น ในขณะที่เด็กหญิงอาจเกิดความรู้สึกเป็นปมก้อยที่ถูกทอดทิ้ง และอยู่ในสถานสงเคราะห์ ทำให้ขาดโอกาสเช่นเดียวกับเด็กหญิงทั่วไปนอกสถานสงเคราะห์ โดยเฉพาะการขาดแคลนวัตถุพุ่มเพื่อย อาทิเช่น เสื้อผ้าสวยๆ เครื่องประดับต่างๆ เพราะในวัยแรกเริ่ม เด็กหญิงจะเริ่มสนใจความสวยงามของตนเองมากขึ้น โดยที่ส่วนใหญ่ เขาจะใ้ได้รับรู้และเรียนรู้จากสื่อมวลชนต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แต่เขาไม่มีโอกาสที่จะได้รับสิ่งเหล่านั้นเช่นเดียวกับเด็กหญิงทั่วไปในวัยเดียวกัน

ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศและระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกันของ เด็กและ เยาวชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างเพศ	1	12.13	12.13	0.288
ระหว่างระยะเวลา	2	139.63	69.82	1.658
ปฏิสัมพันธ์	2	174.60	87.30	2.073
ภายในกลุ่ม	414	17431.13	42.10	
ทั้งหมด	419	17770.62	42.41	

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีเพศและระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน มีคะแนนความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศและสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกันของเด็กและเยาวชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างเพศ	1	23.60	23.60	0.555
ระหว่างสภาพทางร่างกาย	1	11.97	11.97	0.281
ปฏิสัมพันธ์	1	40.00	40.00	0.910
ภายในกลุ่ม	416	17693.40	42.53	
ทั้งหมด	419	17770.62	42.11	

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีเพศและสภาพทางร่างกายแตกต่างกัน มีคะแนนความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุและระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกันของ เด็กและเยาวชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างระดับอายุ	2	152.34	76.17	1.826
ระหว่างระยะเวลา	2	206.58	103.29	2.477
ปฏิสัมพันธ์	3	282.95	94.32	2.261
ภายในกลุ่ม	412	17182.58	41.71	
ทั้งหมด	419	17770.62	42.41	

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุและระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน มีคะแนนความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุและสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกันของเด็กและเยาวชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างระดับอายุ	2	96.53	48.27	1.151
ระหว่างสภาพทางร่างกาย	1	11.64	11.64	0.278
ปฏิสัมพันธ์	2	344.26	172.13	1.115*
ภายในกลุ่ม	414	17316.20	41.83	
ทั้งหมด	419	17770.62	42.11	

* $p < .05$

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุและสภาพทางร่างกาย แตกต่างกัน มีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ่ จึงแสดงผลในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็กและ
เยาวชนที่มีระดับอายุและสภาพทางร่างกายแตกต่างกันในแต่ละ
กลุ่ม

กลุ่มที่	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม					
		1	2	3	4	5	6
		18.40	17.56	16.07	16.72	15.62	18.69
1	18.40	-	0.84	2.33*	1.68	2.78*	0.29
2	17.56	-	-	1.49	0.84	1.94	1.13
3	16.07	-	-	-	0.65	0.45	2.62*
4	16.72	-	-	-	-	1.10	1.97
5	15.62	-	-	-	-	-	3.07*
6	18.69	-	-	-	-	-	-

*P < .05

กลุ่มที่ 1	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างปกติ อายุ 7-10 ปี
กลุ่มที่ 2	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างปกติ อายุ 11-14 ปี
กลุ่มที่ 3	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างปกติ อายุ 15-18 ปี
กลุ่มที่ 4	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างพิการและทุพพลภาพ อายุ 7-10 ปี
กลุ่มที่ 5	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างพิการและทุพพลภาพ อายุ 11-14 ปี
กลุ่มที่ 6	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างพิการและทุพพลภาพ อายุ 15-18 ปี

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า

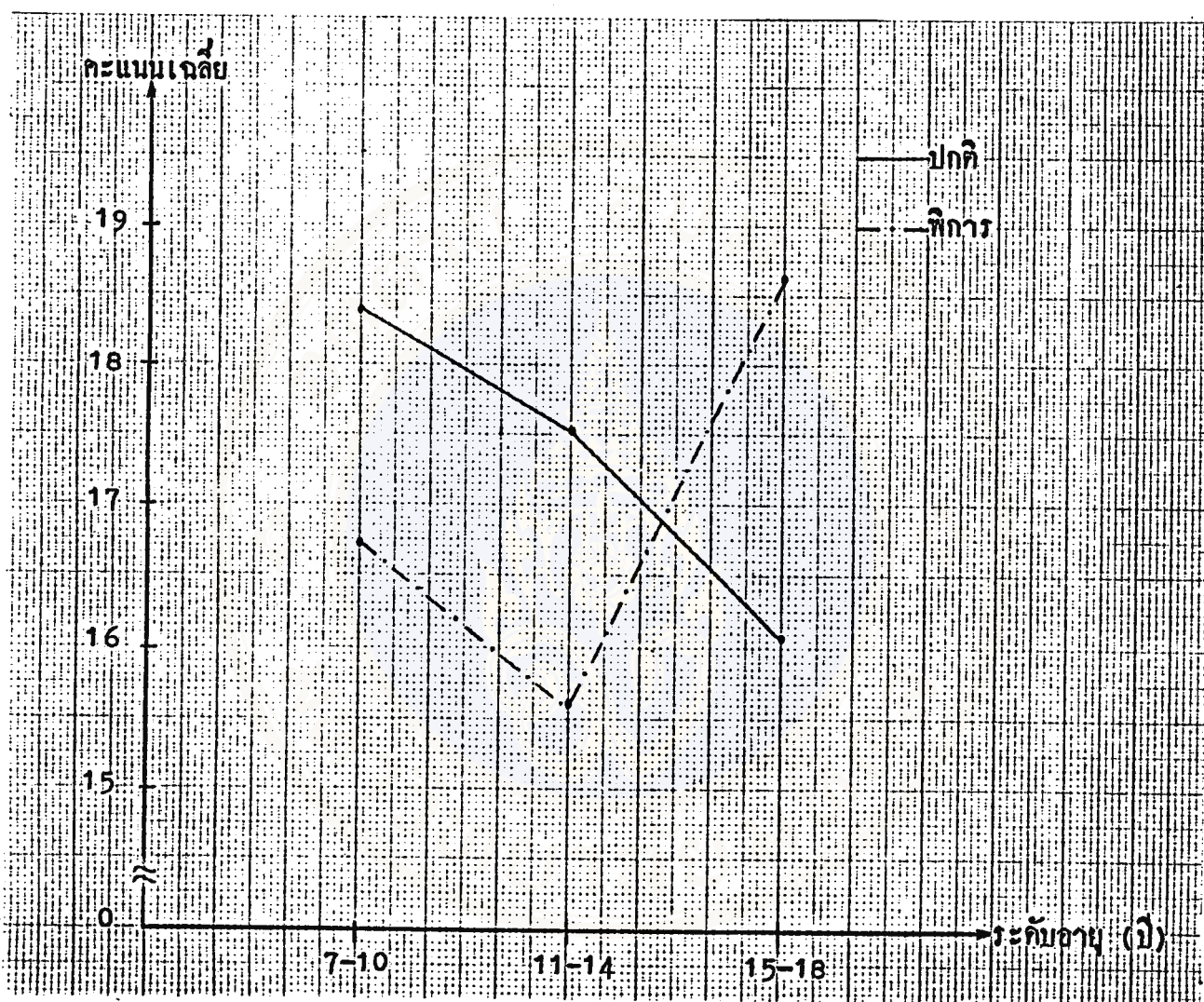
เด็กและเยาวชนปกติ อายุ 7-10 ปี มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่า
เด็กและเยาวชนปกติ อายุ 15-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กและเยาวชนปกติ อายุ 7-10 ปี มีคะแนนความซึ่มเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนพิการและหูพพลภาพ อายุ 11-14 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กและเยาวชนพิการและหูพพลภาพ อายุ 15-18 ปี มีคะแนนความซึ่มเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนปกติอายุ 15-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กและเยาวชนพิการและหูพพลภาพ อายุ 15-18 ปี มีคะแนนความซึ่มเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนพิการและหูพพลภาพ อายุ 11-14 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แผนภาพที่ 3 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุและสภาพทางร่างกายที่
แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน



จากแผนภาพที่ 3 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนปกติมีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุดในช่วงอายุ 7-10 ปี และจะลดลงเมื่อถึงช่วงอายุ 11-14 ปี และลดต่ำลงมากในช่วงอายุ 15-18 ปี ในขณะที่เด็กและเยาวชนพิการและทุพพลภาพในช่วงอายุ 7-10 ปี จะมีระดับความซึมเศร้าปานกลาง และลดต่ำลงในช่วงอายุ 11-14 ปี แล้วระดับความซึมเศร้าจะขึ้นสูงที่สุดเมื่ออายุ 15-18 ปี ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ในช่วงอายุ 15-18 ปี เป็นช่วงที่เด็กและเยาวชนใกล้จะออกจากสถานสงเคราะห์ ในเด็กปกติอาจจะรู้สึกยินดีที่จะพ้นจากการ

อุปการะของสถานสงเคราะห์ อาจจะรู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องมีคนมาดูแลหรือควบคุมความประพฤติของเขาอีกต่อไป แต่เด็กพิการและทุพพลภาพนั้น การออกจากสถานสงเคราะห์เป็นปัญหาใหญ่ เพราะความบกพร่องทางร่างกายจะเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันภายนอกโดยปราศจากผู้ดูแล

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้า กับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์กับสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกันของเด็กและเยาวชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างระยะเวลา	2	163.51	81.76	1.936
ระหว่างสภาพทางร่างกาย	1	24.37	24.37	0.577
ปฏิสัมพันธ์	2	110.17	55.08	1.301
ภายในกลุ่ม	414	17483.32	42.23	
ทั้งหมด	419	17770.62	42.11	

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และสภาพทางร่างกายแตกต่างกัน มีคะแนนความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความชื้นเหี่ยวของเห็็กและเหววชนที่มีปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปีที่แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	759.37	253.12	6.190 **
ภายในกลุ่ม	416	17011.54	10.89	
ทั้งหมด	419	17770.91		

**p < .01

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า เห็็กและเหววชนที่มีปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปีแตกต่างกัน มีคะแนนความชื้นเหี่ยวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่าง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความชื้นเหี่ยว ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ ก็ยังแสดงผลในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็กและ
เยาวชนที่มีปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปีแตกต่างกัน

ปริมาณการเจ็บป่วย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม			
		1	2	3	4
		20.00	20.50	16.65	16.64
1 ป่วยตลอดเวลา	20.00	-	0.50	3.35	3.36
2 ป่วยบ่อยครั้ง	20.50	-	-	3.85 **	3.86 *
3 ป่วยนานๆครั้ง	16.65	-	-	-	0.01
4 ไม่เคยป่วยเลย	16.64	-	-	-	-

*P < .05

**P < .01

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า

เด็กและเยาวชนที่ป่วยบ่อยครั้งในรอบปี มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่ป่วยนานๆครั้งในรอบปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เด็กและเยาวชนที่ป่วยบ่อยครั้งในรอบปี มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยป่วยเลยในรอบปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป เด็กและเยาวชนที่ป่วยบ่อยครั้งในรอบปี มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุด อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เด็กและเยาวชนลดคุณค่าของตัวเอง และในสภาพที่ขาดผู้ดูแลอย่างเพียงพอและเหมาะสม ทำให้เด็กที่ป่วยขาดผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด อาจทำให้เด็กรู้สึกท้อแท้ หรือ

ในทางตรงกันข้าม เด็กอาจจะมีความซึมเศร้าแล้วเป็นเหตุให้ความต้านทานต่อโรครักชื้อเจ็บลดลง จึงเกิดการเจ็บป่วยบ่อยครั้งในรอบปี

ตารางที่ 23 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนที่มีจำนวนเพื่อนสนิทแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1191.94	397.31	9.969**
ภายในกลุ่ม	416	16579.01	39.85	
ทั้งหมด	419	17770.95		

**p < .01

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีจำนวนเพื่อนสนิทแตกต่างกัน มีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่าง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ่ ก็ยังแสดงผลในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็กและ
เยาวชนที่มีจำนวนเพื่อนสนิทแตกต่างกัน

จำนวนเพื่อนสนิท	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม			
		1	2	3	4
		15.95	19.19	20.16	19.92
1 มีหลายคน	15.95	-	3.24**	4.21*	3.97
2 มี 2-3 คน	19.19	-	-	0.97	0.73
3 มีคนเดียว	20.16	-	-	-	0.24
4 ไม่มีเลย	19.92	-	-	-	-

*P < .05

**P < .01

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า

เด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิท 2-3 คน มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิทหลายคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิทคนเดียว มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิทหลายคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป เด็กที่มีเพื่อนสนิทหลายคน มีระดับความซึมเศร้าต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจาก เพื่อนจะเป็นผู้ที่สามารถเป็นที่รับฟังความทุกข์ใจของเด็กได้ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำได้ และการที่มีเพื่อนสนิทมาก อาจเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้เด็กมีกิจกรรมมากขึ้น ทำให้เด็กไม่ต้องหมกมุ่นกับความคึกของตนเอง โดยเฉพาะเด็กที่ไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง เด็กอาจรู้สึกห่อหุ้มหวัง และนำไปสู่ความซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตาม การที่เด็กมีเพื่อนสนิท

น้อยมาก หรือไม่มีเลย อาจจะเป็นองมาจาก เด็กมีความซึ่มเส้าอยู่ก่อน ทำให้แยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน ไม่ยอมคบเพื่อน รวมทั้งกลัวการคบหากับคนอื่นด้วย

ตารางที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความซึ่มเส้าของเด็กและเยาวชนที่มีความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1274.53	121.81	10.714**
ภายในกลุ่ม	416	16496.41	39.65	
ทั้งหมด	419	17770.93		

**p < .01

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน มีคะแนนความซึ่มเส้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงได้ทำการทดสอบความแตกต่าง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึ่มเส้า ด้วยวิธีการของ เซฟเฟ ก็ยังแสดงผลในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็กและ
เยาวชนที่มีความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน

ความพอใจบริการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม			
		1	2	3	4
		16.50	16.89	19.82	26.89
1 พอใจมาก	16.50	-	0.39	3.32*	10.39**
2 พอใจ	16.89	-	-	2.93	10.00**
3 ไม่ค่อยพอใจ	19.82	-	-	-	7.07*
4 ไม่พอใจเลย	26.89	-	-	-	-

*P < .05

**P < .01

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า

เด็กและเยาวชนที่ไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์เลย มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เด็กและเยาวชนที่ไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์เลย มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เด็กและเยาวชนที่ไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์เลย มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่ไม่ค่อยพอใจบริการของสถานสงเคราะห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เด็กและเยาวชนที่ไม่ค่อยพอใจบริการของสถานสงเคราะห์ มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป เด็กและเยาวชนที่ไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์เลย มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุด เพราะเด็กเกิดความไม่พอใจสภาพแวดล้อมของตนเอง แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมนั้น เขาอาจจะคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีคุณค่า เกิดเป็นอาการซึมเศร้าได้ ในทางตรงกันข้าม ความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน อาจจะเป็นเหตุให้เขาไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์เลย เพราะเด็กที่ซึมเศร้าจะมองตนเองและโลกของเขาผ่านกระจกสีเทา ทุกอย่างดูจะไม่สดชื่น ชაკความร่าเริง

ตารางที่ 27 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนที่มีปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1109.18	369.73	9.231 **
ภายในกลุ่ม	416	16661.68	10.05	
ทั้งหมด	419	17770.85		

**P < .01

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่มีปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน มีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงได้ทำการทดสอบ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ด้วยวิธีการ

ของ เชฟเฟ่ กำลังแสดงผลในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างเด็กและเยาวชนที่มีปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน

ปริมาณการเข้าร่วม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม			
		1	2	3	4
		16.24	18.74	20.69	22.25
1 เข้าร่วมเสมอ	16.24	-	2.50 *	4.45 **	6.01
2 เข้าร่วมบ้าง	18.74	-	-	1.95	3.51
3 เข้าร่วมน้อยมาก	20.69	-	-	-	1.56
4 ไม่เข้าร่วมเลย	22.25	-	-	-	-

*P < .05

**P < .01

จากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์น้อยมาก มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์เสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์บ้าง มีคะแนนความซึมเศร้ามากกว่าเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์เสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์น้อยมาก มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่า การที่เด็กแยกตัวออกจากกิจกรรม

อาจทำให้เด็กหมกมุ่นอยู่กับความคิดความรู้สึกของตนเองมากเกินไป ซึ่งถ้าเด็กไม่ค่อยพอใจสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง อาจทำให้เกิดความซึมเศร้าได้ หรือ อาจจะเป็นได้ว่า เด็กมีความซึมเศร้า จึงทำให้เขาแยกตัวเองออกไปอยู่ตามลำพัง ไม่สนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ

ตารางที่ 29 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนที่กำลังศึกษา กับ เด็กและเยาวชนที่ไม่ได้ศึกษา

สภาพทางการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	t
กำลังศึกษา	377	17.18	6.54	0.32
ไม่ได้ศึกษา	43	17.51	6.38	

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนที่กำลังศึกษา กับ เด็กและเยาวชนที่ไม่ได้ศึกษา มีคะแนนความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง "การศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและนนทบุรี" พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 7-18 ปี เป็นชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย ซึ่งส่วนมากมีระดับอายุระหว่าง 11-14 ปี และมีระยะเวลาอยู่ในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่ 5 ปีลงมา ในด้านระดับความซึมเศร้า พบว่า เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความซึมเศร้า กระจายอยู่ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงรุนแรง

ผลการวิจัย สรุปตามสมมุติฐานได้ดังต่อไปนี้

1. เด็กและเยาวชนชาย กับ เด็กและเยาวชนหญิง มีระดับความซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน
2. เด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุแตกต่างกัน คือ อายุระหว่าง 7-10 ปี, 11-14 ปี และ 15-18 ปี มีระดับความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
3. เด็กและเยาวชนที่มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน คือ ระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีลงมา, 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
4. เด็กและเยาวชนปกติ กับ เด็กและเยาวชนพิการและหูพิการ มีระดับความซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
5. จากการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ, ระดับอายุ, ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และสภาพทางร่างกายที่แตกต่างกัน ไม่พบ

ระดับความชื้นเส้ร่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระเป็นรายคู่ เพื่อที่จะดูว่า ปัจจัยใดน่าจะมีอิทธิพลต่อระดับความชื้นเส้ร่ามากน้อยกว่ากัน และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความชื้นเส้ร่า ตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อันได้แก่ ปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปี, จำนวนเพื่อนสนิท, ความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์, ปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์ และสถานภาพทางการศึกษา ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่า

1. เด็กและเยาวชนที่มีเพศและระดับอายุแตกต่างกัน มีระดับความชื้นเส้ร่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความชื้นเส้ร่า พบว่า

1.1 เด็กและเยาวชนชายอายุ 7-10 ปี มีระดับความชื้นเส้ร่าสูงกว่าเด็กและเยาวชนชายอายุ 11-14 ปี และ 15-18 ปี

1.2 เด็กและเยาวชนชายอายุ 7-10 ปี มีระดับความชื้นเส้ร่าสูงกว่าเด็กและเยาวชนหญิงอายุ 7-10 ปี และ 15-18 ปี

1.3 เด็กและเยาวชนหญิงอายุ 11-14 ปี มีระดับความชื้นเส้ร่าสูงกว่าเด็กและเยาวชนชายอายุ 11-14 ปี และ 15-18 ปี

2. เด็กและเยาวชนที่มีเพศและระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน มีระดับความชื้นเส้ร่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

3. เด็กและเยาวชนที่มีเพศและสภาพทางร่างกายแตกต่างกัน มีระดับความชื้นเส้ร่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

4. เด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุและระยะเวลาที่อยู่ในสถาน

ส่งเคราะห์แตกต่างกัน มีระดับความชื้นเส้รำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

5. เด็กและเยาวชนที่มีระดับอายุและสภาพทางร่างกายแตกต่างกัน มีระดับความชื้นเส้รำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความชื้นเส้รำ พบว่า

5.1 เด็กและเยาวชนปกติอายุ 7-10 ปี มีระดับความชื้นเส้รำสูงกว่าเด็กและเยาวชนปกติอายุ 15-18 ปี

5.2 เด็กและเยาวชนปกติอายุ 7-10 ปี มีระดับความชื้นเส้รำสูงกว่าเด็กพิการและทุพพลภาพอายุ 11-14 ปี

5.3 เด็กและเยาวชนพิการและทุพพลภาพอายุ 15-18 ปี มีระดับความชื้นเส้รำสูงกว่าเด็กและเยาวชนปกติอายุ 15-18 ปี

5.4 เด็กและเยาวชนพิการและทุพพลภาพอายุ 15-18 ปี มีระดับความชื้นเส้รำสูงกว่าเด็กและเยาวชนพิการและทุพพลภาพอายุ 11-14 ปี

6. เด็กและเยาวชนที่มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และสภาพทางร่างกายแตกต่างกัน มีระดับความชื้นเส้รำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

7. เด็กและเยาวชนที่มีปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปีแตกต่างกัน มีระดับความชื้นเส้รำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความชื้นเส้รำ พบว่า เด็กและเยาวชนที่ป่วยบ่อยครั้งในรอบปี มีระดับความชื้นเส้รำสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่ป่วยนานๆครั้ง และ เด็กและเยาวชนที่ไม่เคยป่วยเลยในรอบปี

8. เด็กและเยาวชนที่มีจำนวนเพื่อนสนิทแตกต่างกัน มีระดับความชื้นเส้รำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความชื้นเส้รำ พบว่า

8.1 เด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิท 2-3 คน มีระดับความซิมเศร้าสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิทหลายคน

8.2 เด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิทคนเดียว มีระดับความซิมเศร้าสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่มีเพื่อนสนิทหลายคน

9. เด็กและเยาวชนที่มีความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน มีระดับความซิมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซิมเศร้า พบว่า

9.1 เด็กและเยาวชนที่ไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์เลย มีระดับความซิมเศร้าสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่พอใจบริการมาก, เด็กและเยาวชนที่พอใจบริการ และ เด็กและเยาวชนที่ไม่ค่อยพอใจบริการ

9.2 เด็กและเยาวชนที่ไม่ค่อยพอใจบริการของสถานสงเคราะห์ มีระดับความซิมเศร้าสูงกว่าเด็กที่พอใจบริการมาก

10. เด็กและเยาวชนที่มีปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน มีระดับความซิมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซิมเศร้า พบว่า

10.1 เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์น้อยมาก มีระดับความซิมเศร้าสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมเสมอ

10.2 เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์บ้าง มีระดับความซิมเศร้าสูงกว่าเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมเสมอ

11. เด็กและเยาวชนที่กำลังศึกษา กับ เด็กและเยาวชนที่ไม่ได้ศึกษา มีระดับความซิมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ขาดการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กทั่วไปที่อยู่
นอกสถานสงเคราะห์ กับ เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ ทำให้ไม่
สามารถแสดงผลได้อย่างชัดเจนว่าเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์มีระดับ
ความซึมเศร้าแตกต่างจากเด็กทั่วไป
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ
ปากเกร็ด ไม่สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับเด็กและเยาวชนได้ตาม
จำนวนที่ต้องการ ทั้งนี้เนื่องจาก อุปสรรคทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กและ
เยาวชน อาทิเช่น ในเด็กและเยาวชนที่มีความพิการทางหูนั้น ผู้วิจัยไม่สามารถ
สื่อสารให้เด็กและเยาวชนเหล่านั้นเข้าใจแบบสอบถามได้ หรือเด็กที่มีระดับ
เขาวงกตต่ำ จะไม่สามารถเข้าใจแบบสอบถามได้ แม้ว่าจะอธิบายหลายครั้ง
ทำให้จำนวนเด็กและเยาวชนที่มีความพิการและทุพพลภาพน้อยกว่าจำนวนเด็กและ
เยาวชนที่มีสภาพทางร่างกายปกติมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1.1 ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ดำเนินการเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี ดังนั้นจึงควรจะศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและ
เยาวชนจากสถานสงเคราะห์ในพื้นที่ต่างๆให้มากขึ้น เพื่อจะได้ครอบคลุม
และเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มนี้ได้ดีขึ้น

1.2 ควรจะศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน
กลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มนักเรียน เนื่องจากปัจจุบันมีการแข่งขันทางการศึกษาสูง
จึงอาจจะเปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าของนักเรียนประจำ กับ นักเรียนไป-
กลับ หรือ นักเรียนที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร กับ นักเรียนที่มีภูมิลำเนา

ต่างจังหวัด แต่มาศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยพักในหอพัก หรือบ้านญาติ เนื่องจากทัศนคติที่ว่า โรงเรียนในต่างจังหวัดมีประสิทธิภาพทางการเรียน การสอนน้อยกว่าโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร จึงชวนชวายุให้บุตรหลานได้รับการศึกษาที่ดีที่สุด โดยไม่คำนึงสภาพความพร้อมของเด็กที่จะต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ตามลำพัง เพื่อที่จะได้ศึกษาว่าการที่เด็กต้องแยกมาอยู่ตามลำพังนั้น เด็กมีความพร้อมและสามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมใหม่ได้หรือไม่ และ จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจหรือไม่

1.3 ควรจะศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน ที่มีปัญหาทางพฤติกรรมต่างๆ เช่น ก้าวร้าว เกเร หนีโรงเรียน ลักขโมย พุกปด ไขสารเสพติด หรืออื่นๆ เพราะปัญหาทางพฤติกรรมเหล่านี้อาจจะเป็นอาการของความซึมเศร้าแฝงได้

2. ข้อเสนอแนะในการจัดบริการ เพื่อการส่งเสริมและคุ้มครองเด็ก

2.1 ควรจัดทำมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันการทอดทิ้งเด็ก เช่น การขยายงานวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเรียกร้องให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง เช่น ถ้ามารดาเจ็บป่วยหรือเป็นโรคคิดเชื่อที่อาจจะกระทบต่อทารกในครรภ์ให้เกิดมาพิการ เพราะการที่เด็กเกิดมาพิการ หรือเป็นเด็กที่ไม่พึงประสงค์ มีโอกาสถูกทอดทิ้งสูงมาก และสิ่งที่สำคัญคือ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร เพื่อให้เกิดความผูกพัน โดยเฉพาะช่วงหลังคลอดขณะที่พักฟื้นในโรงพยาบาล เช่น การให้บุตรที่นมมารดา เพราะเมื่อมีโอกาสให้นมบุตร จะทำให้มารดารู้สึกว่าเป็นมารดาโดยสมบูรณ์ ความคิดที่จะทอดทิ้งเด็กจะลดน้อยลง

2.2 ควรเร่งจัดหาครอบครัวอุปการะ และครอบครัวบุญธรรมให้กับเด็กที่ถูกทอดทิ้งโดยเร็วที่สุด เพราะการอบรมเลี้ยงดูนั้นควรกระทำใน

ครอบครัว แม้ว่าจะไม่ใช่ครอบครัวที่แท้จริง อย่างน้อยเด็กจะได้รับความผูกพันของครอบครัว ซึ่งเป็นการส่งเสริมพื้นฐานทางอารมณ์และจิตใจของเด็ก

2.3 ควรจัดการกระจายการส่งเคราะห์เด็กไปสู่หน่วยงานอื่นที่มีความเชื่อถือได้ และมีศักยภาพในการดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เช่น องค์กรเอกชน หรือองค์กรการส่งเคราะห์เด็กระหว่างประเทศ เพื่อจะได้ช่วยเหลือในการส่งเคราะห์เด็กที่เหมาะสม เช่น การหาคครอบครัวบุญธรรมต่างชาติ เพราะการหาคครอบครัวบุญธรรมไทยนั้นค่อนข้างยาก เนื่องจากคนไทยไม่นิยมเลี้ยงเด็กที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดกับตน ดังนั้น ครอบครัวไทยที่จะรับเด็กไปอุปการะเลี้ยงดูจะต้องมีจิตใจอันเป็นกุศลต่อเด็กจริงๆ ซึ่งในความเป็นจริงในขณะนี้ไม่มีมาก แต่สิ่งที่น่าห่วงคือ เด็กอาจจะตกอยู่ในครอบครัวที่หวังผลประโยชน์จากเด็ก

2.4 ในกรณีที่เด็กที่บิดามารคานำมาฝากให้สถานสงเคราะห์แห่งใดในการเลี้ยงดูเด็กด้วยเหตุผลต่าง ๆ นั้น ควรส่งเสริมให้ครอบครัวพร้อมที่จะรับเด็กกลับไปเลี้ยงดูเองได้เร็วที่สุด เช่น การส่งเสริมอาชีพ ช่วยเหลือในการหางาน หรือ เงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ

2.5 ถ้าหากกระทำการส่งเคราะห์เด็กด้วยวิธีการอื่น ๆ ไม่ได้แล้ว ต้องรับเด็กเข้ามาส่งเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ ควรจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เด็กมีความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์เพิ่มมากขึ้น ดังนี้

2.5.1 จัดให้มีสภาพความเป็นอยู่คล้ายครอบครัว ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลเด็กกับเด็กๆ ประหนึ่งผู้ดูแลเด็กนั้นเป็นบิดามารดา หรือผู้ปกครองของเด็กที่จะคอยอบรมเลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งการส่งเสริมสัมพันธภาพในหมู่เด็กๆ ให้มีความรู้สึกเป็นพี่น้อง ให้มีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ในทุกข์สุขซึ่งกันและกัน เพื่อเด็กจะได้ไม่รู้สึกเหงาและว่าเหว และเป็นการ

ส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพราะเด็กจะได้เกิดความรู้สึกว่ามีคนรักและสนใจเขา รวมทั้งเขาได้รักและสนใจคนอื่นด้วย

2.5.2 เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ควรให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อเด็กจะได้ฟื้นฟูสุขภาพได้เร็ว หากทอดทิ้งไม่ดูแลเอาใจใส่ มักจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ เนื่องจากเด็กจะขาดการรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้งขาดกำลังใจในการรักษาตนเองให้หาย เด็กอาจจะเกิดความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ หมดหวัง รวมทั้งอยากตาย ซึ่งถ้ามีความซึมเศร้ารุนแรง อาจจะทำให้เด็กเสียชีวิตได้ แม้ว่าอาการเจ็บป่วยทางกายจะไม่รุนแรงมาก

2.5.3 สถานสงเคราะห์ควรจัดกิจกรรมต่างๆที่ตอบสนองความต้องการของเด็ก และให้เด็กได้มีส่วนร่วมมากที่สุด ความสนใจและความถนัด โดยเฉพาะการจัดตั้งชมรมกิจกรรมต่างๆภายในสถานสงเคราะห์ หรือโรงเรียนที่ตั้งขึ้นในสถานสงเคราะห์ เพื่อเด็กจะได้มีโอกาสทำกิจกรรมที่ตนเองชอบร่วมกัน เช่น ชมรมวิทยาศาสตร์ ชมรมภาษาไทย ชมรมภาษาอังกฤษ ชมรมดนตรี ชมรมศิลปะ ชมรมกีฬา โดยให้เด็กได้ดำเนินการภายในชมรมของตนเอง ภายใต้การควบคุมดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำของครูหรือผู้ปกครอง เด็กที่ชำนาญในกิจกรรมนั้นๆ เช่น การเลือกประธานและคณะกรรมการของชมรม อาจจะมีการจัดการเลือกตั้งให้สมาชิกทุกคนมีสิทธิเลือกประธาน และคณะกรรมการของชมรมเอง

เมื่อเด็กมีกิจกรรมที่เขาสนใจ นอกจากจะทำให้เด็กเกิดความพอใจความเป็นอยู่ในสถานสงเคราะห์ เขาก็จะมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมภายในสถานสงเคราะห์ รวมทั้งกิจกรรมบางอย่างอาจจะเป็นทางระบายความต้องการที่ไม่ถูกต้องของเด็ก เช่น เด็กที่ก้าวร้าว อาจจะระบายความก้าวร้าวไปในการเล่นกีฬา และกีฬาจะส่งเสริมให้เขาเรียนรู้ชนะ รู้ภัย มีน้ำใจเป็นนักกีฬา หรือ เด็กที่มีความสามารถทางศิลปะ ถ้า

หากว่าเขามีความทุกข์ใจ แต่ไม่สามารถระบายออกมาเป็นคำพูดได้ เขาอาจระบายออกมาเป็นผลงานทางศิลปะ และถ้าครูผู้ดูแลให้การดูแลเอาใจใส่ก็จะได้รับรู้ความทุกข์ใจของเด็ก และให้ความช่วยเหลือต่อไป

2.5.4 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและเยาวชนควรจะให้ความสนใจต่อเด็กและเยาวชนที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดความซึมเศร้าได้ง่าย ถึงผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กที่มีแม่จะเจ็บป่วยบ่อยครั้ง เด็กที่มีจำนวนเพื่อนสนิหน้อยมาก เด็กที่ไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์ และ เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์น้อยมาก โดยสังเกตว่า ถ้าเด็กมีลักษณะดังกล่าว ให้สงสัยว่าเด็กอาจจะเกิดความซึมเศร้า และพยายามให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป



บรรณานุกรม

- "การส่งเคราะห์และคุ้มครองเด็ก." สารประชาชน. 9 (17 ธันวาคม 2515) : 4, 15, 51.
- จำลอง กัญยวณิช. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ : พระสิงห์การพิมพ์, 2522.
- จิตรประวัติ วรรณะพินธุ. "เรื่องของเด็กไม่ใช่เรื่องเล็กๆ." ผู้นำธุรกิจ. 2 (มกราคม 2531) : 103-110.
- จินตนา นนทะเปารยะ. ก "แนวทางและการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กกำพร้า." การประชาสงเคราะห์. 30 (มีนาคม - เมษายน 2530) : 8-24.
- _____ . ข "แนวทางและการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กกำพร้า." การประชาสงเคราะห์. 30 (พฤษภาคม - มิถุนายน 2530) : 22-27.
- จูไรรัตน์ เปรมิษฐ์เฐียร. การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2512.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ควงมาลัย เวีกสำราญ. "ความพิการทางกาย." ใน สุขภาพจิต. หน้า 93-106. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิชเชต, 2525.

ไทย, กฎหมาย. พระราชบัญญัติ าลา. ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 294 เรื่อง การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : สุทรไพศาล, 2531.

นางพวง ลิ่มสุวรรณ และ โกวิท นพพร. "อุบัติเหตุของโรคอารมณ์เศร้าใน เด็ก." วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 29 (มีนาคม 2527) : 21-27.

นรา ศัลยกันต์. "ชีวิตมืดของเด็กกำพร้า." ข่าวพิเศษ - อาทิตย์. 2 (8-14 กันยายน 2529) : 46-48.

ประเชิญ บัวเอี่ยม. ระดับความสามารถในการศึกษาและปรับตัวเข้ากับสังคม ของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตเวชเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำรา - ศิริราช, 2524.

มหากาไทย, กระทรวง. กรมประชาสงเคราะห์ กองสงเคราะห์เด็กและบุคคล วัยรุ่น. กฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบข้อบังคับ. นนทบุรี : สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด, 2522.

มหากาไทย, กระทรวง. กรมประชาสงเคราะห์. รายงานประจำปี 2530. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรออฟเซต, 2530.

รัตนา ศิริพานิช. "การสร้างแบบสอบถามวัดความซึมเศร้าทางอารมณ์ของเด็ก ไทย." กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. (อัครสำเนา).

- วัฒน์เพ็ญ นฤประกอบ. "โรคประสาทในเด็ก." ใน คู่มือจิตเวชศาสตร์.
หน้า 299-306. กรุงเทพมหานคร : ร้านค้าสโมสรนักศึกษาแพทย์
ศิริราช, 2528.
- วัลลภ ทังคณานุรักษ์. เด็กที่ถูกลี้ภัยในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร :
มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก, 2531.
- วาสนา ศรีมณี และ พิสมัย คูพิทักษ์. "ลักษณะเศร้าในเด็กไทย."
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 17 (มกราคม
2515) : 1-11.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ศรีเวื่อน แก้วกิ่งวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร :
ประกายพรึก, 2530.
- สุนทร โคมิน และ สนิท สัมครการ. ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย.
กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,
2522.
- สุวัฒนา อารีพรอค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- Bhojrab, J.P. and Morton, H.G. Psychiatric Problem in
Childhood : A Guide for Nurse. London : Pitman
Publishing, 1983.
- Black, D. "Depression in Children." British Medical
Journal. 294 (February 1987) : 462-463.

- Chapman, A.H. Management of Emotional Problems of Children and Adolescents. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1974.
- Choquet, M. and Menke, H. "Development of Self-Perceived Risk Behaviour and Psychosomatic Symptoms in Adolescents : Longitudinal Approach." Journal of Adolescence. 10 (September 1987) : 291-308.
- Diller, Leonard. "Psychological Aspects of Physically Handicapped Children." In Manual of Child Psychopathology. pp. 591-623. New York : McGraw-Hill Book, 1972.
- Friedrich, W.N., Reams, R. and Jacobs, J.H. "Sex Differences in Depression in Early Adolescents." Psychological Reports. 62 (April 1988) : 475-481.
- Gurk, Harry Mc. Issues in Children Social Development. Cambridge : University Press, 1978.
- Hammen, C.L. and Padesky, C.A. "Sex Differences in the Expression of Depression Responses on the Beck Depression Inventory." Journal of Abnormal Psychology. 86 (June 1977) : 609-614.
- Hurlock, E.B. Child Development. 6th.ed. Tokyo : McGraw-Hill Kogakusha, 1978.

Jersield, A.T. Child Psychology. New Jersey : Prentice-Hall, 1960.

Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry / IV. 4th.ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1985.

Kovacs, Maria. "The Children's Depression, Inventory (CDI)." Psychopharmacology Bulletin. 21 (July 1985) : 995-998.

Lehmann, H.J. "Epidemiology of Depressive Disorders." In Depression in the 1970's : Modern Theory and Research. pp. 24-30. Amsterdam : Excerpta Medica, 1971.

Levy, D. "Primary Affect Hunger." American Journal of Psychiatry. 94 (April 1937) : 643-652.

Malmquist, C.P. "Depressive Phenomena in Children." In Manual of Child Psychopathology. pp. 497-540. New York : McGraw-Hill Book, 1972.

Milavic, Gordana. "Do Chronically Ill and Handicapped Children Become Depression?" Developmental & Child Neurology. 27 (October 1985) : 677-682.

- Minde, K.K., Hackett, J.D., Killou, D. and Silver, S.
"How They Grow Up : 41 Physically Handicapped
Children and Their Families." American Journal
of Psychiatry. 128 (December 1972) : 1554-1560.
- Perlstein, M.A. "Infantile Cerebral Palsy Classification
and Clinical Correlations." Journal of the
American Medical Association. 149 (January
1952) : 32-34.
- Petrovsky, A.V. and Yaroshevsky, M.G. A Concise
Psychological Dictionary. Moscow : Progress
Publishers, 1987.
- Sahler, O.J.Z. and McAnarney, E.R. The Child from Three
to Eighteen. St. Louis : The C.V. Mosby Company,
1981.
- Seward, J.P. and Seward, G.H. Sex Differences : Mental
and Temperamental. Lexington : D.C. Health and
Company, 1980.
- Shaw, C.R. and Lucas, A.R. The Psychiatric Disorders of
Childhood. New York : Appleton-Century-Crofts,
1970.
- Specht, Riva and Craig, G.J. Human Development : A Social
Work Perspective. New Jersey : Prentice-Hall,
1982.

- Spitz, R. "Anaclitic Depression." In The Psychoanalytic Study of the Child. pp. 113-117. New York : International Universities Press, 1946.
- Twiford, R. A Child with a Problem : A Guide to the Psychological Disorders of Children. New Jersey : Prentice-Hall, 1979.
- Tyler, L.E. The Psychology of Human Differences. 2nd.ed. New York : Appleton-Century-Crofts, 1956.
- Weissman, M. and Klerman, G. "Sex Differences and the Epidemiology of Depression." Archives of General Psychiatry. 34 (January 1977) : 98-111.
- Zimbardo, P.G. Psychology and Life. 10th.ed. Illinois : Scott, Foreman and Company, 1971.



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
 ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึคนึกคิด

กรุณาตอบคำถามทุกข้อ ตามความเป็นจริง และคำตอบทุกคำตอบ
 จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบโดยเด็ดขาด

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

โปรดทำเครื่องหมาย x ลงในช่องว่างหน้าคำตอบ หรือ
 กรอกข้อความที่ต้องการลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ

() 7-10 ปี () 11-14 ปี

() 15-18 ปี

3. ท่านเข้ามารับบริการของสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานเท่าใด

() ตั้งแต่ 5 ปีลงมา () 6-10 ปี

() มากกว่า 10 ปี

4. ในรอบปีนี้ท่านเคยเจ็บป่วยหรือไม่

() ป่วยตลอดเวลา () ป่วยบ่อยครั้ง

() ป่วยนานๆครั้ง () ไม่เคยป่วยเลย

5. ท่านมีเพื่อนสนิทในสถานสงเคราะห์หรือไม่
- () มีหลายคน () มี 2-3 คน
 () มีคนเดียว () ไม่มีเลย
6. ท่านมีความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์เพียงใด
- () พอใจมาก () พอใจ
 () ไม่ค่อยพอใจ () ไม่พอใจเลย
7. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์เพียงใด
- () เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเสมอ
 () เข้าร่วมกิจกรรมบ้าง
 () เข้าร่วมกิจกรรมน้อยมาก
 () ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย
8. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่หรือไม่
- () ใช่ (ถ้าเลือกคำตอบนี้ให้ตอบข้อ 9 ไม่ต้องตอบข้อ 10)
 () ไม่ใช่ (ถ้าเลือกคำตอบนี้ไม่ต้องตอบข้อ 9 ให้ตอบข้อ 10 เลย)
9. ถ้ากำลังศึกษาอยู่ ท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น _____
 ที่โรงเรียน _____
10. ในปัจจุบันถ้าท่านไม่ได้กำลังศึกษาอยู่ โปรดระบุสาเหตุที่ไม่ได้ศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิด

ชื่อ-สกุล _____ อายุ _____ ชั้น _____
วันที่ _____

เด็กๆนั้นมักจะมีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน จึงน่าสนใจที่จะศึกษาว่า เด็กๆรู้สึกนึกคิดกันอย่างไรกันบ้าง

ดังนั้น แบบสอบถามชุดนี้จึงได้จำแนกความรู้สึกนึกคิดออกเป็นกลุ่มประโยคทั้งหมด 27 ข้อ ในแต่ละข้อให้ท่านเลือก 1 ประโยคที่บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านได้ดีที่สุด ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

แบบสอบถามชุดนี้ ไม่มีค่าตอบใดถูกหรือผิด โปรดทำทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย x ลงในช่องว่างหน้าคำตอบที่ท่านเลือก

ตัวอย่าง :

- _____ ฉันอ่านหนังสือตลอดเวลา
_____ x _____ ฉันอ่านหนังสือนานๆครั้ง
_____ ฉันไม่เคยอ่านหนังสือ

โปรดจำไว้เสมอว่า ให้เลือกประโยคที่บรรยายความรู้สึกนึกคิดของท่าน
ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

1. _____ ฉันรู้สึกเศร้าใจนานๆ ครั้ง
_____ ฉันรู้สึกเศร้าใจบ่อยครั้ง
_____ ฉันรู้สึกเศร้าใจตลอดเวลา
2. _____ ทุกสิ่งไม่เป็นไปอย่างที่ฉันคาดหวัง
_____ ฉันไม่แน่ใจว่าทุกสิ่งจะเป็นไปอย่างที่ฉันคาดหวัง
_____ ทุกสิ่ง เป็นไปอย่างที่ฉันคาดหวัง
3. _____ ส่วนใหญ่ฉันทำสิ่งต่างๆ ได้ถูกต้อง
_____ ฉันทำผิดบ่อยครั้ง
_____ ฉันทำผิดเสมอ
4. _____ ฉันรู้สึกสนุกสนานกับสิ่งต่างๆ มากมาย
_____ ฉันรู้สึกสนุกสนานกับบางสิ่งเท่านั้น
_____ ฉันไม่เคยสนุกสนานกับสิ่งใดเลย
5. _____ ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนไม่คิดตลอดเวลา
_____ ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนไม่คิดบ่อยครั้ง
_____ ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนไม่คิดนานๆ ครั้ง
6. _____ ฉันคิดว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวฉันนานๆ ครั้ง
_____ ฉันกังวลว่าอาจจะมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวฉัน
_____ ฉันแน่ใจว่าจะต้องมีสิ่งที่ไม่ดีร้ายแรงเกิดขึ้นกับตัวฉัน
7. _____ ฉันเกลียดตัวเอง
_____ ฉันไม่ชอบตัวเอง
_____ ฉันชอบตัวเอง

8. _____ สิ่งที่ไม่ดีทั้งหลายเป็นความผิดของฉัน
 _____ สิ่งที่ไม่ดีหลายอย่างเป็นความผิดของฉัน
 _____ สิ่งที่ไม่ดีไม่ใช่ความผิดของฉัน
9. _____ ฉันไม่เคยคิดที่จะฆ่าตัวตาย
 _____ ฉันเคยคิดที่จะฆ่าตัวตาย แต่ฉันจะไม่ทำแน่นอน
 _____ ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. _____ ฉันรู้สึกอยากจะร้องไห้ทุกวัน
 _____ ฉันรู้สึกอยากจะร้องไห้บ่อยครั้ง
 _____ ฉันรู้สึกอยากจะร้องไห้นานๆครั้ง
11. _____ มีสิ่งรบกวนจิตใจของฉันอยู่ตลอดเวลา
 _____ มีสิ่งรบกวนจิตใจของฉันบ่อยครั้ง
 _____ มีสิ่งรบกวนจิตใจของฉันนานๆครั้ง
12. _____ ฉันชอบอยู่ท่ามกลางคนมากๆ
 _____ บ่อยครั้งที่ฉันไม่ชอบอยู่ท่ามกลางคนมากๆ
 _____ ฉันไม่ต้องการอยู่ท่ามกลางคนมากๆเลย
13. _____ ฉันไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้เลย
 _____ ฉันรู้สึกยากลำบากที่จะตัดสินใจในเรื่องต่างๆ
 _____ ฉันสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ง่ายๆ
14. _____ ฉันมีรูปร่างหน้าตาใช้ได้
 _____ ฉันมีรูปร่างหน้าตาไม่ดีเป็นบางส่วน
 _____ ฉันมีรูปร่างหน้าตาดำเนินไกล

15. _____ ฉันจำเป็นต้องเครียดเพื่อดูตัวเองอยู่ตลอดเวลาในเรื่องการเรียน
 _____ บ่อยครั้งที่ฉันจำเป็นต้องเครียดเพื่อดูตัวเองในเรื่องการเรียน
 _____ การเรียนไม่เป็นปัญหาใหญ่สำหรับฉัน
16. _____ ฉันมีปัญหานอนไม่หลับทุกคืน
 _____ ฉันมีปัญหานอนไม่หลับหลายคืน
 _____ ฉันนอนหลับสบาย
17. _____ ฉันรู้สึกเหนื่อยนานๆครั้ง
 _____ ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
 _____ ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. _____ ฉันรู้สึกเบื่ออาหารแทบทุกวัน
 _____ ฉันรู้สึกเบื่ออาหารบ่อยครั้ง
 _____ ฉันรับประทานอาหารไค้ก็
19. _____ ฉันไม่มีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดเลย
 _____ ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดบ่อยครั้ง
 _____ ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดตลอดเวลา
20. _____ ฉันไม่รู้สีกว่าเหว
 _____ ฉันรู้สึกกว่าเหวบ่อยครั้ง
 _____ ฉันรู้สึกกว่าเหวตลอดเวลา
21. _____ ฉันไม่เคยมีความสุขสนุกสนานที่โรงเรียน
 _____ ฉันมีความสุขที่โรงเรียนนานๆครั้ง
 _____ ฉันมีความสุขสนุกสนานที่โรงเรียนบ่อยๆ

22. _____ ฉันมีเพื่อนมากมาย
 _____ ฉันมีเพื่อนบ้างแต่อยากจะมีมากกว่านี้
 _____ ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. _____ การเรียนของฉันอยู่ในระดับดี
 _____ การเรียนของฉันอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเดิม
 _____ ฉันได้คะแนนต่ำมากในวิชาที่ฉันเคยเรียนดีมาก่อน
24. _____ ฉันไม่เคยคิดว่าตัวฉันจะเก่งเท่าเด็กคนอื่น ๆ
 _____ ฉันก็อาจเก่งเท่าเด็กคนอื่น ๆ ได้ถ้าฉันต้องการ
 _____ ฉันก็เก่งเท่าเด็กคนอื่น ๆ
25. _____ ไม่มีใครรักฉันสักคน
 _____ ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
 _____ ฉันแน่ใจว่ามีคนรักฉัน
26. _____ ฉันจะปฏิบัติตามคำสั่งอยู่เสมอ
 _____ ฉันจะไม่ปฏิบัติตามคำสั่งเกือบทุกครั้ง
 _____ ฉันไม่เคยปฏิบัติตามคำสั่งเลย
27. _____ ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี
 _____ ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
 _____ ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม โดยใช้สูตร (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526)

$$\text{สูตร } t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (df) = $n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ \bar{x}_1 , \bar{x}_2 แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มแรกและกลุ่มสอง

s_1^2 , s_2^2 แทนความแปรปรวนของกลุ่มแรกและกลุ่มสอง

n_1 , n_2 แทนจำนวนตัวอย่างในกลุ่มแรกและกลุ่มสอง

2. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA)
เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	$k - 1$	SS_b	MS_b	MS_b / MS_w
ภายในกลุ่ม	$N - k$	SS_w	MS_w	
ทั้งหมด	$N - 1$	SS_t		

ขั้นตอนการคำนวณ

2.1 หาค่าผลบวกของข้อมูลทั้งหมด ($\sum x$) และ ผลบวกของกำลังสองของข้อมูลทั้งหมด ($\sum x^2$)

2.2 หาค่าผลบวกกำลังสองของข้อมูลทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด

$$\frac{(\sum x)^2}{N} = \frac{((\sum x)_1 + (\sum x)_2 + \dots + (\sum x)_k)^2}{n_1 + n_2 + \dots + n_k}$$

2.3 หาค่าผลบวกกำลังสองรวม (sum square total)

$$SS_t = \sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}$$

2.4 หาค่าผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม (sum square between groups)

$$SS_b = \frac{(\sum x)_1^2}{n_1} + \frac{(\sum x)_2^2}{n_2} + \dots + \frac{(\sum x)_k^2}{n_k} - \frac{(\sum x)^2}{N}$$

2.5 หาค่าผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม (sum square within groups)

$$SS_w = SS_t - SS_b$$

2.6 หาค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม (mean square)

$$MS_b = SS_b / k - 1$$

2.7 หาค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

$$MS_w = SS_w / N - k$$

4. หลังจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน ถ้าพบนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่ม ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ

ขั้นตอนการคำนวณ

4.1 หาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ละคู่

4.2 หาค่าความแปรปรวนของผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

$$\hat{\sigma}_{\psi}^2 = MS_w \cdot \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)$$

$$\hat{\sigma}_{\psi} = \sqrt{MS_w \cdot \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

4.3 เปิดตาราง F ที่ $df_1 = k-1$, $df_2 = N-k$ ตามระดับนัยสำคัญที่ตั้งไว้ นำไปคูณกับค่า $k-1$ และหารากที่สอง ดังนี้

$$\sqrt{(k-1) \cdot F}$$

4.4 หาค่าผลคูณระหว่างค่าสถิติที่ได้จากขั้นที่ 4.2 และ 4.3

$$\hat{\sigma}_{\psi} \sqrt{(k-1) \cdot F}$$

4.5 เปรียบเทียบค่าผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย กับ ค่าผลคูณที่ได้จากขั้นที่ 4.4 ถ้าผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยมากกว่า แสดงว่า ค่าเฉลี่ยคู่นั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 4.2 ถึง 4.5 จนครบทุกคู่

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงรายละเอียดของการวิจัย

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปี, จำนวนเพื่อนสนิท, ความพอใจ บริการของสถานสงเคราะห์, ปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมใน สถานสงเคราะห์ และ สถานภาพทางการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปี		
ป่วยตลอดเวลา	11	2.60
ป่วยบ่อยครั้ง	52	12.40
ป่วยนานๆครั้ง	284	67.60
ไม่เคยป่วยเลย	73	17.40
จำนวนเพื่อนสนิท		
มีหลายคน	266	63.30
มี 2-3 คน	116	27.60
มีคนเดียว	25	6.00
ไม่มีเลย	13	3.10
ความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์		
พอใจมาก	217	51.70
พอใจ	149	35.50
ไม่ค่อยพอใจ	45	10.70
ไม่พอใจเลย	9	2.10

ตารางที่ 30 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์		
เข้าร่วมกิจกรรมเสมอ	295	70.20
เข้าร่วมกิจกรรมบ้าง	81	19.30
เข้าร่วมกิจกรรมน้อยมาก	36	8.60
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย	8	1.90
สถานภาพทางการศึกษา		
กำลังศึกษา	377	89.80
ไม่ได้ศึกษา	43	10.20

ตารางที่ 31 แสดงความถี่ของคะแนนความเข้มเศร้า

คะแนน	ความถี่
2	1
3	1
4	4
5	2
6	3
7	11
8	7
9	12
10	19
11	16
12	25
13	23
14	33
15	27
16	28
17	26
18	24
19	19
20	18
21	15
22	19
23	16



ตารางที่ 31 (ต่อ)

คะแนน	ความถี่
24	17
25	7
26	11
27	8
28	5
29	8
30	3
31	-
32	1
33	3
34	3
35	2
36	1
37	-
38	1
39	-
40	-
41	1
รวม	420