



ความภูมิใจแห่งตนและภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นที่ใช้ยาบ้า

อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์ พ.บ.*

อุไรวรรณ แก่นจันทร์ ป.พย.*

ลักษณา พงษ์ภูมมา วทม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)**

วัลลียา สุวรรณโชติ กศ.บ, กศ.ม, น.บ.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความภูมิใจแห่งตนและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ใช้ยาบ้าเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้

วิธีการศึกษา คัดเลือกกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมโรงเรียนหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ที่ใช้ยาบ้าโดยไม่มีอาการติด นำมาทดสอบโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามลักษณะทั่วไป, Five-Scale Test of Self-Esteem for Children (FSC) ฉบับภาษาไทย และ Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย แล้วเปรียบเทียบกับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช้ยาบ้า

ผลการศึกษา กลุ่มนักเรียนที่ใช้ยาบ้า ($n = 34$) มีความภูมิใจแห่งตนต่ำกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช้ยา ($n = 42$) อย่างมีนัยสำคัญ ในด้าน subscale มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะ การศึกษา ครอบครัว และมุมมองรวม พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มใช้ยาบ้า (ร้อยละ 32.3) สูงกว่ากลุ่มไม่ใช้ยา (ร้อยละ 21.4) แต่ในด้านคะแนนรวมของ CDI และ subscale ไม่พบความแตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่ม

สรุป ความภูมิใจแห่งตนต่ำมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาบ้าในวัยรุ่น การส่งเสริมสุขภาพจิตด้านการเลี้ยงดูเด็ก ด้านครอบครัวและด้านโรงเรียน มีส่วนช่วยป้องกันและรักษาปัญหาสุขภาพจิตสมควรที่จะให้ความสำคัญและส่งเสริมอย่างเร่งด่วน วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(1): 3-12

คำสำคัญ ความภูมิใจแห่งตน ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่น ยาบ้า

* กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี ถนนสุขุมวิท อำเภอเมือง ชลบุรี 20000

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง ชลบุรี 20000

*** สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดชลบุรี ถนนวิจิตรปราการ อำเภอเมือง ชลบุรี 20000

บทนำ

รายงานจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹ พบว่าในปี พ.ศ.2541 มีผู้ใช้สารเสพติดและเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 73,079 ราย เป็นผู้ใช้สารแอมเฟตามีน จำนวน 18,094 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเทอร์เน็ตโพลล์² ทำการสำรวจข้อมูลการระบาดของยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการและมหาดไทยทั่วประเทศ ในช่วงกลางปี พ.ศ.2542 พบว่ามีนักเรียน นักศึกษา ที่ไชยาเสพติดจำนวน 663,290 คน หรือร้อยละ 12.36 ของทั้งหมด โดยเป็นการใช้สารแอมเฟตามีนมากที่สุดถึงร้อยละ 7.09 ของนักเรียน นักศึกษาทั้งหมด จึงเห็นได้ว่าผลกระทบของการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน นับว่าแพร่หลาย ลูกกลมและอันตรายต่อกลุ่มวัยรุ่นไทยเป็นอย่างมาก สมควรที่จะได้ช่วยกันศึกษาเพื่อหาทางป้องกันและบำบัดรักษาต่อไป

ในด้านสาเหตุปัจจัยและความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดของสารเสพติดพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ไชยาโดยไม่มีอาการเสพติด (drug use) มีความสัมพันธ์ของการใช้กับปัจจัยทางกลุ่มเพื่อน และสังคมรอบข้าง ขณะที่กลุ่มติดยาเสพติด (substance use disorders) มีความสัมพันธ์ของการไชยากับปัจจัยทางชีวภาพและจิตใจ³ สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นไชยาเสพติด มีสาเหตุจากสภาพสังคม วัฒนธรรม สภาพของวัยรุ่นเอง เช่น พันธุกรรม บุคลิกภาพ การตอบสนองต่อยาที่ใช้ และสภาพของสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น⁴ พื้นฐานทางอารมณ์ (temperament) มีส่วนสำคัญในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก และมีส่วนทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการไชยาเสพติด⁵ Giancola และคณะ⁶

รายงานว่ากลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการไชยาเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางความคิด (cognitive dysfunction) มีความผิดปกติในการควบคุมตนเอง (self-regulation) ขาดการวางแผน การตัดสินใจ และขาดเหตุผล จึงสรุปได้ว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการไชยาเสพติด เกิดจากปัจจัยทางด้านชีววิทยา ด้านจิตใจ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก เนื่องจากมีความสัมพันธ์เสมือนลูกโซ่⁷

ความภูมิใจแห่งตน (self-esteem) และภาวะซึมเศร้า (depression) มีส่วนสัมพันธ์กับวัยรุ่นที่ไชยาเสพติดอย่างไรบ้าง ความภูมิใจแห่งตนเชิงบวก (positive self-esteem) เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันให้วัยรุ่นห่างจากสารเสพติด^{8,9} วัยรุ่นที่มีความภูมิใจแห่งตนต่ำ (low self-esteem) จะมีส่วนสัมพันธ์กับการไชยาเสพติดทั้งในแง่ความเสี่ยงและผลแทรกซ้อนหลังการใช้สารเสพติด¹⁰⁻¹² Lewinsohn และคณะ¹³ ศึกษาเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่ามีอาการร่วมของกลุ่มอาการซึมเศร้า กังวลใจ รวมทั้งโรคและปัญหาทางพฤติกรรมได้สูงกว่าเด็กวัยรุ่นปกติ Bukstein และคณะ¹⁴ ใช้แบบทดสอบ K-SADS ในวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดจำนวน 156 คน พบว่ามีอาการร่วมเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) ถึงร้อยละ 31 ราวสนา พัฒนกำจร¹⁵ ศึกษาวัยรุ่นที่ไชยาบ้าและมารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีจำนวน 100 คน พบภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยร้อยละ 17

การใช้สารเสพติดชนิดแอมเฟตามีนของวัยรุ่นประเทศไทย นับเป็นปัญหาทั้งทางสาธารณสุขและนโยบายระดับชาติที่จะต้องช่วยกันป้องกัน รักษาฟื้นฟูและแก้ไขปัญหา การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของผู้ไชยาเสพติดต่อความนับถือตนเองและภาวะซึมเศร้า เพื่อที่จะหาปัจจัยที่ส่งเสริมป้องกันรวมทั้งรักษาฟื้นฟูวัยรุ่นให้ห่างไกลจากสารเสพติด นับว่าเป็นเรื่องสำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหาระดับสาธารณสุขและระดับชาติ การศึกษาครั้งนี้จึงมี

วัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อการศึกษาความภูมิใจแห่งตนและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดชนิดแอมเฟตามีน 2) เพื่อเปรียบเทียบความภูมิใจแห่งตนและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดชนิดแอมเฟตามีนกับกลุ่มที่ไม่เคยใช้

วัสดุและวิธีการ

ประชากรที่ศึกษาได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดชลบุรี ในปีการศึกษา 2542 ที่มีประวัติจากครูฝ่ายปกครองของโรงเรียนว่าใช้สารเสพติดชนิดแอมเฟตามีน ภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่มีอาการและลักษณะของการติดยาเสพติด (substance use disorders) หรืออาการโรคจิต (psychosis) ส่วนกลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ชั้น หอ และโรงเรียนเดียวกันกับกลุ่มศึกษา โดยทำการสุ่มเลือกจากเพศเดียวกัน และเลขที่ในห้องเรียนถัดจากกลุ่มศึกษา ในลำดับต่อไปโดยใช้สัดส่วน 1: 2 หรือ 1: 1 ตามจำนวนนักเรียนในห้อง และจะต้องไม่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ มาก่อน นักเรียนทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามชนิดเดียวกัน ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน โดยขอความร่วมมือจากนักเรียนและชี้แจงว่าเป็นงานวิจัยมิใช่เพื่อทำการรักษาหรือเป็นการบันทึกข้อมูลความผิด

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีคำถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม เช่น สภาพครอบครัว สภาพการศึกษา สภาวะอารมณ์ความรู้สึก

2. แบบสอบถาม Five-Scale Test of Self-Esteem for Children (FSC) ฉบับภาษาไทย¹⁶ เพื่อประเมินความภูมิใจแห่งตน (self-esteem) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 36 ข้อ คำตอบมีตัวเลือก 3 ข้อ คิดคะแนนแต่ละข้อจาก 0-2 คะแนน สามารถ

ประเมินด้านต่างๆ 5 ด้านคือ มุมมองรวม (global scale) การศึกษา (academic scale) ภาพลักษณ์ (body scale) ครอบครัว (family scale) และสังคม (social scale)

3. แบบสอบถาม Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย¹⁷ เพื่อวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ ตัวเลือกคำตอบ 3 แบบ การให้คะแนนไม่มีอาการเลยหรือมีอาการน้อยมาก = 0 คะแนน มีอาการบ้าง = 1 คะแนน มีอาการมาก = 2 คะแนน คะแนนมีตั้งแต่ 0-54 คะแนน เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยจะมีคะแนนที่ 15 ขึ้นไปสามารถประเมิน subscale ของความซึมเศร้า 5 ด้านคือ negative mood, ineffectiveness, negative self-esteem, interpersonal problems และ anhedonia

เก็บข้อมูลโดยให้ครูฝ่ายปกครองของโรงเรียนเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียนในช่วงเวลาที่กำหนด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมาคิดคะแนนของแต่ละแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for WINDOWS เปรียบเทียบข้อมูลของแต่ละกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่า mean และ t-test independence samples

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไป จำนวนนักเรียนมัธยมที่ใช้ยาบ้า แต่ไม่มีอาการเข้าได้กับลักษณะของการติดยาเข้ารวมในการศึกษาจำนวนทั้งหมด 34 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 16.1 ปี (SD=1.3) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 41.1) มัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 17.7) มัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 23.5) และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 17.7) ได้สุ่มตัวอย่างเลือกนักเรียนกลุ่มไม่ใช้ยา จาก

นักเรียนชั้นเดียวกันได้จำนวน 42 ราย มีอายุเฉลี่ย 16.5 ปี (SD=1.2) โดยใช้สัดส่วนการสุ่มตัวอย่าง 1:1 ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 6 สัดส่วน 1:2 ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 6 มีนักเรียนไม่พอที่จะสุ่มในสัดส่วน 1:2 ส่วนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จะมี 2 ห้อง คือ ห้องที่เพียงพอสุ่มสัดส่วน 1:2 และห้องที่สุ่มสัดส่วน 1:1 อายุของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลคะแนนการสอบกลุ่มไ้ยาบ้า (mean = 1.67, SD = 0.35) ต่ำกว่ากลุ่มไม่ไ้ยา (mean = 2.06, SD = 0.52) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ลักษณะครอบครัว อายุของบิดาและมารดาของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยอยู่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 40 ปี ส่วนใหญ่ของบิดาและมารดาของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา โดยมีสัดส่วนเกินร้อยละ 50 ขึ้นไปในกลุ่มไ้ยาพบว่า มีสภาพครอบครัวที่แตกแยก หยา แยกทางกันสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ไ้ยา (ร้อยละ 26.5 และ 11.9 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ความภูมิใจแห่งตน การวัดค่าคะแนนความภูมิใจแห่งตนโดยใช้แบบทดสอบ FSC ภาษาไทยพบว่ากลุ่มไ้ยาที่มีความภูมิใจแห่งตน (mean = 41.2) ต่ำกว่ากลุ่มไม่ไ้ยา (mean = 46.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) ทางด้าน subscale 5 ด้าน พบว่าความภูมิใจแห่งตนด้านการศึกษาคครอบครัว และมุมมองรวมของ กลุ่มไ้ยาจะต่ำกว่ากลุ่มไม่ไ้ยา โดยด้านการศึกษากลุ่มไ้ยามีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.06 เทียบกับกลุ่มไม่ไ้ยามีค่า 8.12 มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = 0.029$) ด้านครอบครัว กลุ่มไ้ยามีค่าคะแนนเฉลี่ย 10.68 เทียบกับกลุ่มไม่ไ้ยามีค่า 12.21 มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = 0.025$) และด้านมุมมองรวม กลุ่มไ้ยามีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.12 เทียบกับกลุ่มไม่ไ้ยามีค่า 10.63 แตกต่างทางสถิติ ($p = 0.002$) ทางด้านสังคมและ

ภาพลักษณ์พบว่ากลุ่มไ้ยาและไม่ไ้ยาค่าคะแนนไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

4. ภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มไ้ยาบ้ามีค่าคะแนน CDI มากกว่า 15 จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 32.3) กลุ่มไม่ไ้ยามีจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 21.4) ค่า odds ratio (OR) ของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มไ้ยา = 1.75 เท่าของกลุ่มที่ไม่ไ้ยา เมื่อเทียบค่าคะแนนรวม CDI และ subscale ทั้ง 5 ด้านของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์

การศึกษาถึงความสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นไ้ยาบ้า ในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อย และให้ความสำคัญในด้านเพื่อนชวนหรือความอยากลองของวัยรุ่นเอง หรือเพราะครอบครัว บิดา มารดาหย่าร้าง ทะเลาะวิวาท แต่ในอีกด้านหนึ่ง เหตุใดเด็กบางคนที่ถูกเพื่อนชวนไ้ยาหรือ ครอบครัวแตกแยก ก็ไม่ได้เกี่ยวข้องกับ การใช้ยาเสพติด อะไรเป็นกลไกที่หยุดยั้งความอยากลอง ปกป้องตนเองจากกลุ่มเพื่อนที่ไ้ยา มีขบวนการในการตัดสินใจที่ดี ในกรณีที่มีปัญหาครอบครัวไม่พึงสารเสพติด และหลังจากได้ไ้ยาบ้าแล้วกลไกใดทางด้านจิตใจที่ทำให้วัยรุ่นมุ่งไ้ยาต่อไป การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตจะทำให้เข้าใจปัญหานั้นมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าวัยรุ่นที่ไ้ยาจะมีผลการสอบที่ต่ำกว่า และอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี (mean = 1.67) เมื่อมองความสัมพันธ์ของค่าความภูมิใจแห่งตน ด้านการศึกษา ก็จะพบว่าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ไ้ยาอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่านักเรียนวัยรุ่นกลุ่มที่ไ้ยามีความพึงพอใจตนเองในฐานะนักเรียนต่ำ รู้สึกตนเองการเรียนไม่ดี ไม่เป็นที่พึงพอใจของครู พ่อ แม่ หรือแม้กระทั่งเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ฉะนั้นการที่จะสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อปกป้องวัยรุ่นจากยาบ้า สมควรทบทวนระบบการศึกษา ทศนคติของพ่อแม่ ครู ว่า

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนักเรียน

	กลุ่มใช้ยาบ้า (n = 34)		กลุ่มไม่ใช้ยา (n = 42)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
อายุของนักเรียน (ปี)	16.1	1.3	16.5	1.2	0.52
คะแนนการสอบ (เกรดเต็ม 4)	1.67	0.35	2.06	.966	<.001
	No.	%	No.	%	
ชั้นเรียนที่กำลังศึกษา					
ม. 3	14	41.1	14	33.3	
ม. 4	6	17.7	12	28.6	
ม. 5	8	23.5	10	23.8	
ม. 6	6	17.7	6	14.3	
	No.	%	No.	%	
การอยู่อาศัย					
บิดาและมารดา	22	64.7	25	59.5	
บิดาหรือมารดา	7	20.6	11	26.2	
ญาติ	5	14.7	6	14.3	

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของบิดา มารดา

	กลุ่มใช้ยาบ้า (n = 34)		กลุ่มไม่ใช้ยา (n = 42)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
อายุบิดา (ปี)	43.5	5.3	45.4	5.8	0.17
อายุมารดา (ปี)	41.2	6.0	40.7	5.3	0.37
	No.	%	No.	%	
สภาพสมรส-หย่า / แยกทาง	9	26.5	5	11.9	
การศึกษาของบิดา					
ประถม	19	55.9	27	64.3	
มัธยม	10	29.4	6	14.2	
อนุปริญญา	1	2.9	0	0	
ปริญญา	0	0	1	2.4	
ไม่มีข้อมูล	4	11.8	8	19.1	
การศึกษาของมารดา					
ประถม	24	70.6	30	71.4	
มัธยม	3	8.8	3	7.2	
อนุปริญญา	0	0	1	2.4	
ปริญญา	0	0	0	0	
ไม่มีข้อมูล	7	20.6	8	19.0	

ตารางที่ 3 คะแนน FSC และ subscale

	User (n = 34)		Non-user (n = 42)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
Social	9.68	2.14	9.91	2.18	-0.464	75	.644
Academic	7.06	2.04	8.12	2.10	-2.223	75	.029*
Family	10.68	2.59	12.21	3.28	-2.289	75	.025*
Body image	4.68	1.93	5.26	2.29	-1.188	74	.239
Global	9.12	1.97	10.63	2.12	-3.208	75	.002*
Total	41.21	7.75	46.26	9.11	-2.569	74	.012*

ตารางที่ 4 คะแนน CDI และ subscale

	User (n = 34)		Non-user (n = 42)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
Negative mood	3.24	2.63	2.37	1.85	1.622	75	.110
Interpersonal problems	0.97	1.09	1.05	2.00	-0.199	75	.843
Ineffectiveness	2.21	2.13	1.79	1.41	0.980	55	.331
Anhedonia	1.91	2.15	2.07	2.03	0.330	75	.742
Negative self-esteem	1.38	1.46	1.33	1.71	0.154	75	.878
Total	9.71	8.41	8.60	6.35	0.634	60	.529
	No	%	No	%	OR		p-value
CDI > 15	11	32.3	9	21.4	1.75		.282

ได้มีการเกี่ยวพันสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการเรียน การศึกษา ให้นักเรียนได้สัมผัสถึงผลทางการศึกษาเพียงไร ขณะเดียวกันในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียน ขาดความภูมิใจ ควรได้รับการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ส่งเสริมชวนความคิดในการสร้างความภาคภูมิใจ ไม่กดดันหรือตั้งมาตรฐานที่มากเกินไปจนเกินความสามารถ จะเป็นหนทางสร้างภูมิคุ้มกันให้ห่างไกลยาเสพติดได้

ครอบครัวของนักเรียนกลุ่มที่ใช้ยาบ้า มีสติ การหย่าร้างและแยกกันอยู่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยา จึง

เป็นปัจจัยเสี่ยงอันหนึ่งที่ควรเข้าไปช่วยเหลือวัยรุ่น และครอบครัวที่เป็นลักษณะของผู้ปกครองเดี่ยว ที่มี บิดาหรือมารดาเป็นผู้ดูแลเพียงคนเดียว (single parent) ความภาคภูมิใจแห่งตนด้านครอบครัวในกลุ่มใช้ยาบ้าต่ำกว่ากลุ่มไม่ใช้ยา ซึ่งแสดงถึงวัยรุ่นกลุ่มที่ใช้ยา มีความรู้สึกต่อตนเองเชิงลบ ในฐานะสมาชิกของครอบครัว รู้สึกว่าตนไม่เป็นที่รัก หรือภาคภูมิใจของคนในครอบครัว

ครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ จึงมีบทบาท

สูงมากในการป้องกันวัยรุ่นให้ห่างไกลยาเสพติด ในด้านการสร้างความภาคภูมิใจแห่งตนด้านครอบครัว ควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก พ่อแม่ควรสร้างความผูกพัน (attachment) ให้ความอบอุ่น (emotional warmth) ให้โอกาสในการมีส่วนร่วม (participation) ส่วนทำ (doing) จนเกิดความสำเร็จ (achievement) พ่อแม่ควรชื่นชม (positive reinforcement) ยอมรับ (recognition) จนเกิดการซึมซับในใจ เป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าครอบครัวอบอุ่น เป็นที่รักใคร่ของคนในครอบครัว และรู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของครอบครัว จะเป็นเกราะป้องกันยาเสพติดได้เป็นอย่างดี

ความภูมิใจแห่งตน มุมมองรวมในกลุ่มใช้ยาต่ำกว่ากลุ่มไม่ใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ใช้ยามีความรู้สึกต่อตนเองด้านทั่วไปในเชิงลบ เช่น เป็นคนไม่ดี ไม่มีความสำคัญ ไม่ชอบตนเอง ขาดความสามารถในการคิดการทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ วัยรุ่นที่ใช้ยาจึงต้องแสวงหาทางออกเพื่อให้เกิดการยอมรับตนเองได้ หรือไม่ก็ล้มความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง การใช้ยาบ้าจึงเป็นหนทางออกสำหรับวัยรุ่นกลุ่มนี้ การป้องกันช่วยเหลือจึงรวมถึงการสร้างระบบความคิด และมุมมองใหม่ของวัยรุ่นให้เห็นถึงด้านบวกของตนเอง

ความภูมิใจแห่งตนด้านภาพลักษณ์และสังคม แสดงถึงความรู้สึกต่อตนเองในด้านรูปร่าง รูปลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกถึงความสามารถในการเป็นเพื่อนกับผู้อื่นของตนเอง ความรู้สึกถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้าง จากการศึกษามิพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาสำรวจภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมต้นทั่วไปในกรุงเทพมหานคร¹⁸ โดยใช้แบบทดสอบ CDI พบว่ามีภาวะซึมเศร้าย้อยละ 40.8 ของนักเรียน จะเห็นว่าจำนวนนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าสูงมากถ้าเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ที่

พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มใช้ยาเพียงร้อยละ 32.3 แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มใช้ยาที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มไม่ใช้ยาที่พบภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 21.4 และการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Bukstein และคณะ¹⁴ ที่พบโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด จำนวนร้อยละ 31 แต่มากกว่าการศึกษาของ วาสนา พัฒนากำจร¹⁵ ที่พบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ใช้ยาเพียงร้อยละ 17 การหากลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยา การป้องกัน และการบำบัดรักษาผู้ใช้ยา จึงควรคำนึงถึงภาวะซึมเศร้าที่อาจเป็นทั้งสาเหตุและข้อแทรกซ้อนที่ตามมาของการใช้ยา

เมื่อดูคะแนนรวมของ CDI และ subscale ทั้ง 5 ด้าน คือ negative mood, interpersonal problems, ineffectiveness, anhedonia และ negative self-esteem ไม่พบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก่อนทำการศึกษา ผู้วิจัยมีแนวคิดว่ามีค่าแตกต่างกันในค่าคะแนนรวมและด้าน subscale ต่างๆ ของ CDI ระหว่างกลุ่มใช้ยาบ้ากับไม่ใช้ จึงสมควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดของการศึกษาอยู่บ้าง เช่น ประชากรที่ศึกษามีจำนวนน้อย ยังไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศได้ ถึงแม้จะมีนักเรียนวัยรุ่นที่ใช้ยาจำนวนมาก แต่การเปิดเผยยอมรับ ทั้งของนักเรียนและโรงเรียนเองเพื่อทำการวิจัยในวงกว้างเป็นเรื่องที่ลำบากพอสมควร อีกทั้งการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันของความภูมิใจแห่งตนที่ต่ำในกลุ่มใช้ยา แต่ไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ว่า ความภูมิใจแห่งตนที่ต่ำเป็นเหตุที่ทำให้วัยรุ่นใช้ยา หรือเป็นผลหลังจากวัยรุ่นใช้ยา สมควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เพื่อเข้าถึงปัญหาแก่นแท้ของการใช้ยาบ้าในวัยรุ่น ยังมีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะปัจจัยทางจิตใจของตัววัยรุ่นเอง การศึกษาครั้งนี้จึงน่าจะเป็นประโยชน์และนำไปประยุกต์ใช้ในระดับประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันและรักษาวัยรุ่นให้ห่างไกลยาบ้า ควรนำปัจจัยด้านความภาคภูมิใจแห่งตน เข้ามาเป็นแกนหลักในการวางแผน
2. ควรคำนึงถึงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่แอบแฝงอยู่ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือข้อแทรกซ้อนที่พบในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการใช้จ่าย
3. การวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อสร้างความภาคภูมิใจแห่งตน อันเป็นเกราะป้องกันปัญหา ยาเสพติด ต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เริ่มที่ครอบครัว และโรงเรียน มิใช่เริ่มตอนเป็นวัยรุ่น
4. สมควรมีการศึกษาเพิ่มเติม และในวงกว้างของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่สัมพันธ์กับปัญหา ยาเสพติด อันเป็นปัญหาระดับชาติต่อไป

สรุป

ได้ทำการศึกษานักเรียนมัธยมจำนวน 34 คน ที่ใช้จ่ายยาบ้าเทียบกับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้ใช้จ่ายจำนวน 42 คน พบว่ากลุ่มใช้จ่ายยาบ้ามีความภาคภูมิใจแห่งตนต่ำและมีสัดส่วนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มไม่ใช้จ่าย การส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นเพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจแห่งตน และช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยอาศัยครอบครัวและโรงเรียน จะเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลชลบุรี ในการรวบรวมข้อมูล ศาสตราจารย์อุมาพร ตรังคสมบัติ คณะแพทย์-ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณิ พุทธิศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัชวาลย์ ศิลปกิจ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในข้อแนะนำและอนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาเสพติด ประชากรซึ่งรับการบำบัดรักษาทั่วประเทศจำแนกตามสถานพยาบาล. ปีงบประมาณ พ.ศ.2541:64-5.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา. พ้าใส จดหมายข่าวยาเสพติด 2542; 2:3-7.
3. Glantz MD, Pickens RW. Vulnerability to drug abuse : Introduction and overview. In: Glantz MD, Pickens RW, eds. Vulnerability to drug abuse. Washington DC: American Psychological Association, 1992: 1-14.
4. Farrell M, Taylor E. Drug and alcohol use and misuse. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L, eds. Child and Adolescent Psychiatry. Oxford: Blackwell scientific publications, 1994:529-45.
5. Pandina RJ, Johnson V, Labouvie EW. Affectivity: a central mechanism in the development of drug dependence. In: Glantz MD, Picken RW, eds. Vulnerability to drug abuse. Washinton DC: American Psychological Association, 1992: 179-210.
6. Giancola PR, Martin CS, Tarter RE, Pelham WE, Moss HB. Executive cognitive functioning and aggressive behaviour in preadolescent boys at high risk for substance abuse / dependence. J Stud Alcohol 1996; 57:325-59.
7. ทรงเกียรติ ปิยะกะ, เวทิน คันสนีย์เวชย์. วัยรุ่นยุ่งยา. ใน: ทรงเกียรติ ปิยะกะ, เวทิน คันสนีย์เวชย์ บรรณาธิการ. ยิ้มสู้เรียนรู้อย่างปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มติชน, 2540:179-86.

8. Weinberg NZ, Randert E, Colliver JD, Glantz MD. Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:252-61.
9. Glantz MG, Sloboda Z. Research and conceptual issues in resilience. *J Subst Use Misuse*. (in printed)
10. Adger H Jr. Prevention of Alcohol and other drug abuse. In: Mcanarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD, eds. *Textbook of adolescent medicine*. Philadelphia: WB Saunders, 1992; 256-62.
11. Houston M, Wiener JM. Substance-related disorders. In: Weiner JM, ed. *Textbook of child and adolescent psychiatry*. 2nd ed. Washington DC: American Psychiatric Press, 1997:637-56.
12. Hird S, Khuri ET, Dusenbury L, Millman RB. Adolescents. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, eds. *Substance abuse a comprehensive textbook*. 3rd ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1997:683-92.
13. Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE, Seeley JR, Andrews JA. Adolescent psychopathology, I : prevalence and incidence of depression and other DSM. III-R disorders in high school students. *J Abnormal Psychol* 1993; 102:133-44.
14. Bukstein OG, Glancy IJ, Kaminer Y. Patterns of affective comorbidity in a clinical population of dually diagnosed adolescent substance abusers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31: 1041-5.
15. วาสนา พัฒนกำจร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียนนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2541; 43:345-56.
16. สุวรรณีย์ พุทธิศรี, ชัชวาล ศิลปกิจ. การพัฒนาแบบสอบถาม The five-scale test of self-esteem for children ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2541; 43:358-67.
17. Trankrasombat U, Likampichikul D. The children's depression inventory as a screen for depression in Thai children. *J Med Assoc Thai* 1997; 80:491-6.
18. อูมาพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539; 41:162-72.



Self-Esteem and Depression in Adolescent Amphetamine Users

*Anupong Suthamnirand, M.D.**

*Uraivan Kaenchen, Dip. N.S.**

*Laksana Pongpumma, M.S. (Counseling Psychology)***

*Wanliya Suwanachoti, M.Ed., LL.B.****

Abstract

Objective To compare self-esteem and depression in adolescent amphetamine users and non-users.

Method Thirty-four secondary school students who use amphetamines without addiction from a school in Chonburi Province were selected as the sample of the study. Self-esteem and depression of the sample was assessed with the Thai versions of the Five-Scale Test of Self-esteem for Children (FSC) and the Children's Depression Inventory. The results obtained from the sample were then compared with those from a group of students who were non-users of amphetamine (n=42).

Results Self-esteem of adolescent amphetamine users was significantly lower than that of non-users ($p=0.012$), especially in the academic, family, and global subscales. In addition, it was found that prevalence of depression among amphetamine users (32.3 percent) was higher than among non-users (21.4 percent). However, the total CDI scores and subscale scores between amphetamine users and non-users were not statistically significantly different.

Conclusions Low self-esteem is strongly related to the use of amphetamine among adolescents. Therefore, promotion of psychological well-being through child rearing, family, and school should be urgently carried out as a necessary preventive and treatment measure. *J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 46(1): 3-12.*

Key words: self-esteem, depression, adolescents, amphetamine

* Department of Psychiatry, Chonburi Hospital, Chonburi 20000

** Boromarajonnani College of Nursing, Chonburi 20000

*** Chonburi Provincial of General Education Office, Chonburi 20000