

ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้า ของวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม

The Effect of A Cognitive Behavioral Therapy Program on The Depression Among Abused Adolescents

วัลลภา กิตติมาสกุล* นุชนาถ บรรทุมพร สารรัตน์ วุฒิอาภา

Wallapa Kittimaskun Nuchanart Bunthumporn Sararud Vuthiarpa

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12121

Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathumthani Thailand 12121

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้าของวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมและเข้าพักอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็ก เขตภาคกลาง อายุ 15 – 18 ปี โดยสุ่มอย่างง่าย สถานสงเคราะห์เด็กชายและเด็กหญิงอย่างละ 1 แห่ง เป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และเป็นสถานสงเคราะห์เด็กชายและเด็กหญิงอย่างละ 1 แห่ง เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จากสถานสงเคราะห์ 7 แห่ง และสุ่มอย่างง่ายวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากสถานสงเคราะห์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้ากลุ่ม ๆ ละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9Q 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์และระยะเวลาที่ถูกทารุณกรรม 3) โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 4) แบบวัดอาการซึมเศร้า Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย โดยโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9Q และแบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทยมีค่าเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 และ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบทีชนิดไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) และสถิติทดสอบทีชนิดเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่า โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการช่วยลดอาการซึมเศร้าให้กับวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม อาการซึมเศร้า วัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม

Corresponding Author: *E-mail: caremy32dena@gmail.com

นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ. ปทุมธานี

วันที่รับ (received) 28 ก.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 ต.ค. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 พ.ย. 2562

Abstract

This quasi-experimental research to study the effect of a cognitive behavior therapy program on depression among abused adolescents. The sample group included the abused adolescents who reside at children's shelters in the central region, aged 15-18 years old; one boy and one girl are selected by simple random sampling from each shelter as the experimental group who received the cognitive behavior therapy program and as the control group who receive normal treatment at 7 shelters. The qualifications of the samples resulted in 30 samples for each group. The tools for this research were 1) the depression evaluation 9Q, 2) the questionnaire asking personal information, experience, and duration of being abused, 3) the cognitive behavior therapy program, and 4) the center for epidemiological studies-depression scale (CES-D) Thai version. The cognitive behavior therapy program had been verified its content, accuracy, clearness, and appropriateness by 3 experts. The depression evaluation 9Q and CES-D Thai version have Cronbach's Alpha Coefficient at .82 and .86. Data analysis was processed with descriptive statistics, Dependent T-test and Independent T-test.

According to the result, it was found the mean of depression of the experimental group after attending the program is lower than before the experiment with statistical significance ($p < .001$) and the depression means before and after the program between the experimental group and the control group are different with statistical significance ($p < .001$), which represents that the program has the effect to decrease depression for abused adolescents.

Keywords: Cognitive behavioral therapy program, Depression, Abused adolescents

บทนำ

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่อารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ควบคุมไม่ค่อยได้ และมีพฤติกรรมแสดงออกเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่รุนแรงและบีบคั้น จึงง่ายในการเกิดปัญหาทางจิตใจเมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในชีวิตอย่าง “การถูกทารุณกรรม” ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการทารุณกรรมในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังสถิติของวัยรุ่นถูกทารุณกรรมที่เข้ารับบริการในบ้านพักเด็กและครอบครัวในสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชนระหว่าง 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2559 มีจำนวน 1,148 คน 1 กรกฎาคม-30 ธันวาคม 2559 มีจำนวน 1,882 คน และ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2560 มีจำนวน 5,065 คน¹ ผลกระทบสำคัญและพบบ่อยในวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การถูกทารุณกรรมในช่วงต้นของชีวิต ได้แก่ อาการซึมเศร้า² ซึ่งแม้ว่าอาการที่เกิดขึ้นอาจสงบลงในระยะ 1 ปี แต่โดยทั่วไปร้อยละ 50 – 70 อาการจะกลับมาภายใน 5 ปีเมื่อก้าวสู่วัยหนุ่มสาว³ ส่งผลให้พัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคมเกิดความล่าช้า และหากอาการซึมเศร้าไม่ได้รับการป้องกันบำบัดจนพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า จะยิ่งเพิ่มความรุนแรง ยากต่อการรักษา มีระยะเวลาการป่วย

ยาวนาน และมีอัตราการป่วยซ้ำสูง^{4,5,6}

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศระหว่างปี 2013 - 2017 พบว่า การป้องกันและบำบัดอาการซึมเศร้าก่อนที่จะพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าต้องอาศัย การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive – behavioral therapy) ดังเช่น การศึกษาผลการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของเด็กหญิงอายุระหว่าง 9 ถึง 16 ปี ที่ถูกทารุณกรรมทางเพศในประเทศบราซิลจำนวน 49 คน ที่พบว่าอาการซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการฟื้นฟูความชอกช้ำทางจิต ที่มีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นพื้นฐาน พบว่า อาการซึมเศร้าของนักเรียนที่มีอายุ 11-14 ปี ในปาเลสไตน์ที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรงอย่างต่อเนื่องจำนวน 54 คน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ ในทำนองเดียวกันการศึกษาระดับอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 9-22 ปีที่มีอาการซึมเศร้า ภายหลังเผชิญภัยอันตรายจำนวน 28 คน หลังได้รับการบำบัดแบบยอมรับและให้สัญญา⁹ ซึ่งมีพื้นฐานของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พบว่า มีระดับลดลงและยังคงระดับต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดแม้ติดตามผลต่อไปอีก 6 สัปดาห์⁹ นอกจากนี้ยังมีได้ผลการศึกษา

ของแอลลิสันและฟริร์ไรรา¹⁰ ถึงผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับวัยรุ่นอายุ 10 – 14 ปี ที่ประสบความชอกช้ำทางจิตใจที่โรงเรียนเป็นฐาน ในเมืองนิวยอร์ก-ลินส์ มลรัฐลุยเซียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นในโรงเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรมลดทอนหลังสิ้นสุดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดและป้องกันอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนืออายุ 15 – 18 ปีของมาริสา งามศรี¹¹ ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองทันทีหลังสิ้นสุดการทดลองและสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

แม้ว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพในการบำบัดช่วยเหลือและป้องกันวัยรุ่นจากอาการซึมเศร้า และมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างกว้างขวางทั่วโลก แต่อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาใดที่นำการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มาใช้ในการบำบัดช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมและมีอาการซึมเศร้าที่เข้าพักรักษาในสถานสงเคราะห์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการนำแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมของเบ็ค¹² ให้มีเนื้อหา รูปแบบการจัดกิจกรรมและลักษณะกิจกรรมหลากหลาย เหมาะสม ในการนำมาใช้ในการช่วยลดระดับอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมที่พักรักษาในสถานสงเคราะห์เด็ก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมระหว่างกลุ่ม ทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและ

พฤติกรรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ทฤษฎีปัญญานิยมของเบ็ค¹¹ ที่กล่าวว่าความคิด พฤติกรรม อารมณ์และสรีระที่แสดงออกถึงอาการซึมเศร้านั้นมีสาเหตุหลักจาก ความคิดอัตโนมัติในลักษณะเชิงลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ซึ่งความคิดอัตโนมัตินี้จะถูกกระตุ้นมาจากความเชื่อ 2 ระดับร่วมกันที่ถูกเก็บไว้โดยไม่แสดงผลใด ๆ ก่อนหน้าจะมีสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบต่อบุคคล ความเชื่อ 2 ระดับนั้นได้แก่ ความเชื่อพื้นฐานระดับลึกส่วนบุคคล ที่พัฒนามาจากการเลี้ยงดูและประสบการณ์ที่ผ่านมาตั้งแต่เด็ก และความเชื่อในระดับกลาง ซึ่งเป็น ลักษณะกฎหรือข้อสรุปส่วนตัวบุคคลที่เกิดจากความเชื่อพื้นฐานระดับลึกที่ว่าความคิดนั้น ๆ ของ ตนเองเป็นจริงที่สุด ซึ่งหากบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในลักษณะเชิงลบให้เป็นเชิงบวก หรือเป็นคิดแบบมีเหตุผล ไม่บิดเบือนจากความเป็นจริงมาทดแทนได้อาการซึมเศร้าก็จะเปลี่ยนไป มาเป็นพื้นฐานร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อช่วยลดระดับอาการซึมเศร้าที่มีการแสดงออกทั้งความคิด พฤติกรรม อารมณ์และสรีระในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม โดยใช้ 3 กระบวนการที่สำคัญได้แก่ 1) กระบวนการค้นหา ความคิดอัตโนมัติทางลบที่มาจาก การรับรู้และตีความสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ถูกทารุณในช่วงต้นของชีวิตที่เกิดขึ้นใหม่ในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้อารมณ์ความรู้สึกถึงความสัมพันธ์ของความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดจากการรับรู้และตีความที่มีผลต่ออาการซึมเศร้าของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจสอบ ปรับเปลี่ยน ความคิดอัตโนมัติทางลบเพื่อลดอาการซึมเศร้าของตนเอง 2) กระบวนการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ที่มาจาก การรับรู้และตีความสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ถูกทารุณในช่วงต้นของชีวิตที่เกิดขึ้นใหม่ในปัจจุบัน มาตรวจสอบว่าถูกต้องตรงความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด มีประโยชน์ใดที่จะคิดอย่างนั้น และสามารถคิดเป็นอย่างอื่นได้อีกหรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นเกิด

แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่ไม่ถูกต้องตรง
ความเป็นจริง หรือหาทางแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมหรือปรับตัว
อยู่กับปัญหาให้ดีขึ้นกว่าเดิมในกรณีความคิดอัตโนมัติทางลบนั้น
ถูกต้องตรงความเป็นจริง และ 3) กระบวนการปรับเปลี่ยนความ
คิดอัตโนมัติทางลบ ที่มาจากการรับรู้และตีความสถานการณ์
หรือสิ่งเร้าที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ถูกทารุณ
ในช่วงต้นของชีวิตที่เกิดขึ้นใหม่ในปัจจุบัน ให้มีเหตุผลถูกต้อง
ตรงความเป็นจริง และมีแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมหรือ
ปรับตัวอยู่กับปัญหาได้ดีขึ้นกว่าเดิมกรณีความคิดอัตโนมัติทาง
ลบนั้นถูกต้องตรงความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นมีอาการ
ซึมเศร้าที่มีการแสดงออกทั้งความคิด พฤติกรรม อารมณ์และ
สรีระลดลง จากการความคิดอัตโนมัติทางลบที่เป็นสาเหตุหลัก
ของอาการซึมเศร้าถูกปรับเปลี่ยนแทนที่ด้วยความคิดอัตโนมัติ
ทางบวก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อน
และหลังสิ้นสุดการทดลอง เก็บข้อมูลระหว่างมกราคมถึงมีนาคม
2561 ประชากร คือ วัยรุ่นเพศหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง
15 – 18 ปี ซึ่งถูกทอดทิ้งปล่อยปละละเลย ทารุณกรรมทาง
จิตใจ ทารุณกรรมทางร่างกาย และทารุณกรรมทางเพศ ที่พัก
อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็ก ภารกิจเด็กและเยาวชน กระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเขตภาคกลาง
จำนวน 7 แห่งที่มีบริบทสภาพแวดล้อม ภาวะเปราะบาง การดูแล
ช่วยเหลือวัยรุ่นคล้ายคลึงกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นเพศหญิง
และชายที่มีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี ซึ่งถูกทอดทิ้งปล่อยปละ
ละเลย ทารุณกรรมทางจิตใจ ทารุณกรรมทางร่างกาย ทารุณ
กรรมทางเพศ ที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็ก ภารกิจเด็ก
และเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์ ในเขตภาคกลาง จำนวน 60 คน จากการสุ่มอย่างง่ายวัยรุ่น
ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ 1) มีคะแนนอาการ
ซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ตั้งแต่ 7-18 คะแนน
2) สามารถอ่าน เขียน เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มี
สติสัมปชัญญะรับรู้ วันเวลา และสถานที่ได้ดี 4) มีระยะเวลา
พักอาศัยในสถานสงเคราะห์พื้นระยะวิกฤต จากสถานสงเคราะห์
เด็กชายและเด็กหญิง 4 แห่งที่ได้รับการสุ่มอย่างง่ายให้เป็น
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยมีจำนวนวัยรุ่นจากกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันด้าน เพศ ขนาดของ

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*
power version 3.1.9.2 โดยนำการศึกษาโปรแกรมการฟื้นฟู
ความชอกช้ำทางจิต ซึ่งมีพื้นฐานของการบำบัดความคิดและ
พฤติกรรมของบาร์รอน อับดุลลา และสมิทท์ 8 มากำหนดเป็น
ขนาดอิทธิพลซึ่งเท่ากับ .8 และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ
จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับร้อยละ 80
กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จำนวนได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่าง
การเข้าร่วมโปรแกรมจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10¹²
จาก 50 รายจะได้ 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบประเมิน
ภาวะซึมเศร้า 9Q พัฒนาโดยธรรณิทธิ์ กองสุข และคณะ
มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบไปด้วยตัวเลือก 4 ระดับ
คือ 0 คะแนนคือไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย 1 คะแนนคือมีภาวะซึม
เศร้าเป็นบางวัน 1-7 วัน 2 คะแนนคือมีภาวะซึมเศร้าบ่อย
มากกว่า 7 วัน และ 3 คะแนนคือมีภาวะซึมเศร้าทุกวัน ผู้วิจัย
ได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มี
ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย
และคำนวณหาความเชื่อมั่นหาโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลด้านเพศ
อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้าพักในสถานสงเคราะห์
2) แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์และระยะเวลาที่ถูก
ทารุณกรรมของวัยรุ่น ประกอบด้วย ประสบการณ์การถูกปล่อย
ปละละเลย การถูกทารุณกรรมทางจิตใจ การถูกทารุณกรรม
ทางร่างกาย การถูกทารุณกรรมทางเพศ และระยะเวลาที่ถูก
ทารุณกรรมจนกระทั่งเข้าพักในสถานสงเคราะห์ มีลักษณะ
ให้เลือกตอบ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้กับวัยรุ่นที่ได้รับ
การถูกทารุณกรรม 3) แบบวัดอาการซึมเศร้า Center for
Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)
ฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาขึ้นโดย รัตตอลพีและแปลเป็น
ภาษาไทยโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ เป็นแบบสอบถามจำนวน
20 ข้อที่ตอบด้วยตนเอง (self-report instrument) ประกอบด้วย
ตัวเลือก 4 ระดับ ขึ้นกับความรุนแรงหรือความถี่ของ
อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ
คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเลย คะแนน 1 หมายถึงอาการ

บางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 3 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา ผู้วิจัยได้นำแบบวัดอาการซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่นหาโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาพัฒนาเป็นโปรแกรม เพื่อช่วยลดระดับอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม โดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง มีการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลาติดต่อกัน 8 สัปดาห์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบและได้นำไปปรับปรุงแก้ไขด้านความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน แล้วจึงได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย พบว่า โปรแกรมมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ มีความเหมาะสมด้านเนื้อหา ภาษา และรูปแบบกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 พิจารณารับรอง โครงการวิจัยที่ 162/2560 รหัสโครงการ COA No. 346/2560 และผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ร่วมวิจัยพร้อมผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และได้รับการชี้แจงถึงความสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการรายงานผล จะไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลของผู้ร่วมวิจัย

การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยประสานผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ที่ได้รับ การสุ่มให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเข้าไปศึกษาทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ลงนามพร้อมผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักในใบยินยอม เข้าร่วมวิจัย

3. ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานตามแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์และระยะเวลาที่ถูกทารุณกรรม และแบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากสถานสงเคราะห์ เด็กกลุ่มทดลองจะถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มๆ ละ 10 รายโดยกลุ่มตัวอย่างเด็กหญิง 20 รายถูกสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้เป็นกลุ่มย่อยเด็กหญิงกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มย่อยเด็กชาย กลุ่มที่ 3 แต่ละกลุ่มจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมโดยมี ผู้ช่วยวิจัยช่วยอำนวยความสะดวกกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ต่อเนื่องจนครบกิจกรรม 8 ครั้งรวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

5. ผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างใน สัปดาห์ที่ 8 หลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งแรกด้วยแบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 และเพศชาย ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 33.3 เท่ากันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รองลงมา ร้อยละ 30.0 กลุ่มทดลองมีอายุ 15 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุ 17 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 70.0 และ ร้อยละ 50 รองลงมามีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 26.7 ตามลำดับระยะเวลาที่เข้ามาพักในสถานสงเคราะห์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลา 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมามีระยะเวลาเท่ากัน 1-3 ปี และ 5 ปี ขึ้นไปเท่ากัน ร้อยละ 20.0 และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เข้ามาพักในสถานสงเคราะห์ 1 ปี - 3 ปี ร้อยละ 30.0 รองลงมา มีระยะเวลา 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 26.7

2. ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และระยะเวลาที่ถูกทารุณกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีประสบการณ์

ในการถูกทำร้ายด้านจิตใจเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 รองลงมา มีประสบการณ์การถูกทอดทิ้งปล่อยปละละเลย ร้อยละ 56.7 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสบการณ์การถูกทอดทิ้งปล่อยปละละเลย ร้อยละ 77.3 รองลงมา รองลงมา มีประสบการณ์ในการถูกทำร้ายด้านจิตใจ ร้อยละ 70.0 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาการถูกทารุณกรรมจนเข้ามาพักในสถานสงเคราะห์น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 30.0 รองลงมา มีระยะเวลาการถูกทารุณกรรมจนเข้ามาพักในสถานสงเคราะห์ 3-5 ปี ร้อยละ 26.7 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาการถูกทารุณกรรมจนเข้ามาพักในสถานสงเคราะห์ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.0 รองลงมา มีระยะเวลาการถูกทารุณกรรมจนเข้ามาพักในสถานสงเคราะห์ 1-3 ปี ร้อยละ 26.7

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้า (M = 28.20, SD = 5.00) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (M = 34.10, SD = 5.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 30)

คะแนนอาการซึมเศร้า	M	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	34.10	5.28	29	17.34	.000
หลังการทดลอง	28.20	5.00			

4. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

คะแนนอาการซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	34.10	5.28	34.07	4.34	58	7.22	.000
หลังทดลอง	28.20	5.00	31.83	4.10			

การอภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อาจเนื่องมาจากกิจกรรมในโปรแกรมช่วยให้วัยรุ่นสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติของตนได้ด้วยตนเอง ให้มีการแปลความสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงถึงอาการซึมเศร้าตรงตามความเป็นจริง และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติให้เป็นลักษณะเชิงบวกมีเหตุผล มาทดแทนความคิดอัตโนมัติเชิงลบ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงออกถึงอาการซึมเศร้าวาลดลงด้วย เนื่องมาจากความคิดอัตโนมัติเชิงลบ อันเป็นที่มาของอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงออกถึงอาการซึมเศร้านั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือลดลง ดังคำตอบที่ได้จากวัยรุ่นขณะเข้าร่วมกิจกรรมว่า ถ้าไม่ได้รับความสนใจจากคนรอบข้าง ถูกดูต่ำ ตบตี หรือบังคับให้ดูสื่อลามกต่าง ๆ เขาก็จะรู้สึกเศร้าใจ เสียใจ โกรธ อับอาย คิดว่าตนเองเป็นเด็กไม่ดี ไม่มีอนาคต ไม่เป็นที่รักที่ต้องการ น่ารังเกียจ ไม่ได้รับการยอมรับ ทำให้พวกเขาไม่อยากอยู่กับใคร ร้องไห้ ปวดศีรษะ รับประทานได้น้อยลง นอนไม่หลับ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นปัญหาที่ตนเองมีและไม่ต้องการจะมีปัญหาเหล่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นวัยรุ่นมีความเข้าใจว่าความทุกข์เกิดจากความคิดของตนเองที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้าในเด็กหญิงถูกทารุณกรรมทางเพศประเทศบราซิล ที่มีอายุระหว่าง 9 - 16 ปี ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กหญิงมีการตระหนักและเห็นถึง ความสำคัญของปฏิกิริยาทางร่างกาย พฤติกรรม และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์การถูกทารุณกรรมที่คงอยู่ในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมและมีอาการซึมเศร้าวาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ นอกจากนี้หลังวัยรุ่นได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม ทำให้วัยรุ่นสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติว่ามีการแปลความสิ่งเร้าว่าถูกต้อง ตรงความเป็นจริง มีประโยชน์หรือไม่ และคิดเป็นอย่างอื่นได้อีกหรือไม่ด้วยตนเองได้ จากการที่วัยรุ่นสามารถสรุปได้ว่าความเชื่อใดเป็นความเชื่อที่ไร้เหตุผล สามารถช่วยกันคิดหาเหตุผลเพื่อโต้แย้งความเชื่อที่ไร้เหตุผลได้หลากหลายมากขึ้น สามารถบอกว่าจะเปลี่ยนแปลงความเชื่อใหม่ให้เป็นความเชื่อที่มีเหตุผลได้อย่างไร และช่วยกันสรุปเป็นความเชื่อที่มีเหตุผลได้ ส่งผลให้การแปลความสิ่งเร้าของวัยรุ่นเป็นเหตุเป็นผลตรงตาม

ความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดแบบยอมรับและให้สัญญา ซึ่งมีพื้นฐานของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในวัยรุ่นอายุ 9-22 ปี ที่มีอาการซึมเศร้า ภายหลังเผชิญภัยอันตราย ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมการบำบัดด้วยวัยรุ่นได้หาเหตุผลเพื่อสนับสนุนและคัดค้านความคิดของตน รวมทั้งการหาข้อดีหรือข้อเสียของการยังคงคิดแบบเดิมนี้ต่อไป ช่วยให้วัยรุ่นเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนความคิด และมีอาการซึมเศร้าวาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามผลต่ออีก 6 สัปดาห์ก็ยังพบว่าอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นยังคงต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน¹⁰ และหลังวัยรุ่นผ่านกิจกรรมในกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดวัยรุ่นมีการแสดงถึงการปรับเปลี่ยนความคิดที่มีต่อตนเอง อารมณ์ และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเห็นได้จากการที่วัยรุ่นเลือกใช้ประโยคในการบอกและเตือนตนเองหากเกิดความคิดอัตโนมัติในลักษณะลบซึ่งส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นอีก ในอนาคตขณะร่วมกิจกรรมว่า “ฉันเป็นคนดี ฉันมีคุณค่า ไม่จำเป็นต้องเหมือนใคร” “ถึงฉันจะเป็นเด็กในสถานสงเคราะห์ ฉันก็เป็นคนดีมีอนาคต” และจะเปลี่ยนจากคำเมื่อโดนเพื่อนล้อเรื่องการเป็นเด็กในสถานสงเคราะห์เป็นไม่ได้ตอบ เปลี่ยนจากอับอายที่ไม่ได้เรียนหนังสือตามเกณฑ์เหมือนวัยรุ่นทั่ว ๆ ไปมาตั้งใจเรียนในชั่วโมงเรียนที่สถานสงเคราะห์จัดให้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาในนักเรียนที่มีอายุ 11-14 ปี ในโรงเรียนของปาเลสไตน์ที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรงอย่างต่อเนื่องที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูความซอกซำทางจิต ซึ่งมีพื้นฐานการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ที่พบว่า นักเรียนมีอาการซึมเศร้าวาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นอีกด้วย⁹

สมมุติฐานที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมตามพัฒนาการวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี ที่มีระดับการศึกษามีมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นวัยรุ่นตอนกลางที่มีความสนใจในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการคิดอย่างเป็นเหตุส่งผลต่อความสามารถในการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติของตนได้ด้วยตนเอง รูปแบบกิจกรรมตามโปรแกรมยังส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง ที่จะให้ความสำคัญกับเพื่อน และ

ต้องการความยอมรับจากเพื่อน โดยให้วัยรุ่นได้ทำกิจกรรมและมีโอกาสแสดงออกในกลุ่มเพื่อนเช่น การใช้เกมส์ การอภิปรายกลุ่ม การใช้บทบาทสมมุติ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เข้ามาพักในสถานสงเคราะห์อยู่ร่วมกันตั้งแต่ 6 เดือน - 3 ปี มีประสบการณ์การถูกทำร้ายด้านจิตใจ การถูกทอดทิ้งปล่อยปละละเลยคล้ายคลึงกันส่วนใหญ่ อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม ในการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ และปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ ทำให้การรับรู้และตีความซึ่งเป็นตัวกลางสำคัญที่เชื่อมโยงอาการซึมเศร้าเกิดการเปลี่ยนแปลง มีการรับรู้และตีความตามจริงความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นมีลักษณะเป็นเชิงบวก ส่งผลให้อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระของอาการซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแอลลิสันและพีร์ไรร์¹⁰ ที่ได้ศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับความชอกช้ำทางจิตใจในโรงเรียน สำหรับนักเรียนวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปีที่ประสบความชอกช้ำทางจิตใจ เมืองนิวยอร์ก-ลินส์ มลรัฐลุยเซียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมอาการซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นกลุ่มอื่น ที่มีอาการซึมเศร่าจากความบกพร่องทางความคิด การมีรูปแบบความคิดด้านลบ และการทำหน้าที่ผิดปกติของรูปแบบโครงสร้างทางความคิดที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้ที่สนใจนำไปใช้ในการบำบัดดูแลผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ควรได้รับการอบรมความรู้เรื่องภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรทดสอบความคงอยู่ของประสิทธิผลโปรแกรมควรติดตามในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ร่วมกับการศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้โปรแกรมนี้ในวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมที่มีอาการซึมเศร่า
2. ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษากับวัยรุ่นที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น วันรุ่นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว วันรุ่นที่มีปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ วันรุ่นที่มี

ปัญหาด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารผิดปกติ วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น

References

1. Department of Children and Youth. Statistics of abused children admitted to children and family homes under the Department of Child and Youth. 2018. (In Thai)
2. Leeb, R. T., Lewis, T., and Zolotor, A. J. 2011. A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 454-468.
3. Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., and Thapar, A. K. 2012. Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067.
4. Melvin, G. A., Dudley, A. L., Gordon, M. S., Ford, S., Taffe, J., and Tonge, B. J. 2013. What happens to depressed adolescents? A follow-up study into early adulthood. *Journal of affective disorders*, 151(1), 298-305.
5. Podchana, P. 2014. Depressive disorder: Nurse's role in nursing care. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(1), 18-2. (In Thai)
6. Benjamaporn, R., Nujjaree, C., Wanee, D. 2014. Predictors of Suicidal Ideation among Thai Adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 64-73. (In Thai)
7. Habigzang, L. F., Damásio, B. F., and Koller, S. H. 2013. Impact evaluation of a cognitive behavioral group therapy model in Brazilian sexually abused girls. *Journal of child sexual abuse*, 22(2), 173-190.
8. Barron, I. G., Abdallah, G., and Smith, P. 2013. Randomized control trial of a CBT trauma recovery program in Palestinian schools. *Journal of Loss and Trauma*, 18(4), 306-321.

9. Boals, A., and Murrell, A. R. 2016. I am > trauma: Experimentally reducing event centrality and PTSD symptoms in a clinical trial. *Journal of loss and trauma*, 21(6), 471-483.
10. Steinberg, L., and Morris, A. S. 2001. Adolescent development. *Annual review of psychology*, 52(1), 83-110.
11. Malisa, N., Nittaya, T., and Suparachao, P. 2014. The Effect of a Cognitive Behavior Therapy Program on Depression among Adolescents in One Juvenile Training Center in the North East of Thailand. *Nursing Journal*, 41(4), 36-47. (In Thai)
12. Beck, J. S. 2011. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford.
13. Grove, S. K., Burns, N., and Gray, J. 2014. *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.
14. Allison, A. C., and Ferreira, R. J. 2017. Implementing cognitive behavioral intervention for trauma in schools (CBITS) with Latino youth. *Child and adolescent social work journal*, 34(2), 181-189.