



ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

ณิชภัทร รุจิรดาพร สส.บ.* อุมาพร ตรังคสมบัติ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 1,700 คน สุ่มจาก 10 โรงเรียนด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale) ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CES-D เท่ากับ 22 ขึ้นไป) มีร้อยละ 17.4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตสังคมพบว่ากลุ่มที่มีอาการซึมเศร้ามีปัญหาทางจิตสังคมสูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา การสูญเสียในชีวิต ความสัมพันธ์กับพี่น้องและความสัมพันธ์กับเพื่อน ผลการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกพบว่า ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา มารดามีปัญหาสุขภาพจิต มีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน ($p < 0.05$)

สรุป อาการซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในเด็กนักเรียนมัธยมปลาย การจัดให้มีบริการปรึกษาแนะแนวสำหรับนักเรียน การให้ความรู้แก่ครูอาจารย์เกี่ยวกับอาการซึมเศร้า และการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง เป็นวิธีที่จะช่วยลดความรุนแรงของปัญหานี้ได้

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(4): 337-346

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ



Depression in Senior High School Students in Bangkok Metropolis

Nicharpat Rujiradarporn B.S.W.* Umaporn Trangkasombat M.D.*

Abstract

Objectives: To study the prevalence of depression and associated psychosocial factors among senior high school students.

Material and Methods: One-thousand and seven hundred students from ten public schools in the Bangkok Metropolis were recruited by stratified random sampling. The instrument was the Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D), Thai version.

Results: The study revealed that 17.4% of the sample had significant depressive symptoms (total CES-D score ≥ 22). Many psychosocial stressors were found to be associated with depression such as age, school achievement, parents' marital status, economic status, relationship with parents, parents' mental health, loss events, relationship with siblings and relationship with peers. By logistic regression analysis, the significant predictors of depression were GPA below 2.00, financial problems, poor relationship with mother, mother had mental health problems, loss events and poor peer relationship ($p < 0.05$).

Conclusions: Depression was an important mental health problem in senior high school students. Intervention strategies such as counseling programs for students, educational programs for teachers on adolescent depressive symptoms and strengthen families are mandatory in reducing the magnitude of the depression.

Keywords: depression, senior high school students

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(4): 337-346

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ สถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2004 พบว่า Unipolar depressive disorder เป็นสาเหตุสำคัญของ การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) เป็นอันดับ 3 ของโลก¹ และผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บในประเทศไทยปี พ.ศ. 2542 เฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและ จิตเวชพบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของโรค ซึมเศร้ามีค่าสูงที่สุด² มีรายงานlifetime prevalence ของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นว่าได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.4 เป็นร้อยละ 27³

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในประเทศ ฝรั่งเศส จำนวน 1,057 คน โดยใช้เครื่องมือ CES-D (cut-off point ≥ 24) พบความชุกร้อยละ 25.6⁴ การศึกษา วัยรุ่นในประเทศตุรกี เกรด 6-11 จำนวน 4,256 คน โดยใช้เครื่องมือ CBT (cut-off point ≥ 19) พบความชุกร้อยละ 13³ การศึกษาของพิทักษ์พล บุญยามาลิก และคณะ โดย ใช้เครื่องมือ CES-D (cut-off point ≥ 22) ในนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ ทั่วประเทศไทย จำนวน 12,933 คน พบความชุกร้อยละ 16.4⁵

การศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า ภาวะ ซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาพฤติกรรม เสี่ยง (risk behaviors) และพฤติกรรมฆ่าตัวตาย⁶⁻⁸ การส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นจำเป็นต้องมี การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะ ซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตของ วัยรุ่นต่อไป

วัสดุและวิธีการ

ประชากรในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย (ม.4-ม.6) ของโรงเรียนสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร⁹ $n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$ ได้ 1,537 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันการคลาดเคลื่อนจึงเก็บตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 1,700 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 3 เขตพื้นที่ จาก 10 โรงเรียน คือ โรงเรียน วชิรธรรมสาธิต โรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัย โรงเรียน ราชวินิตบางเขน โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย 2 โรงเรียนสตรีวัดมหาพฤฒาราม โรงเรียนหอวัง โรงเรียนสายน้ำผึ้ง โรงเรียนปัญญาวารคุณ และโรงเรียนวัดนวลนรดิศ

เครื่องมือในการศึกษาคั้งนี้มี 2 ส่วน ส่วนแรก คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลด้านครอบครัวและจิตสังคม ส่วนที่ 2 คือ แบบวัดอาการซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้วัยรุ่นตอบเอง ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา เป็นคำถามด้านลบ 16 ข้อ และคำถาม ด้านบวก 4 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อยๆ และตลอดเวลา อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาคุณสมบัติ ทางสถิติในเด็กไทย อายุ 15-18 ปี จำนวน 125 คน พบว่า ความเที่ยงของ CES-D ฉบับภาษาไทย วัดโดย Cronbach's coefficient alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 การศึกษา ความตรงในการจำแนกพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้ามีคะแนน CES-D สูงกว่า ผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 vs 15.4; ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.8

vs 6.7 ตามลำดับ, $p < 10^{-6}$) นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก Receiver Operating Characteristic Curve พบว่าคะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS for Windows 16.0 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Chi square และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยวิธี binary logistic regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,700 คน มีอายุระหว่าง 15-19 ปี อายุเฉลี่ย 16.6 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1) เป็นเพศหญิงและชายในอัตรา 2 : 1 ร้อยละ 48.9 มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 ส่วนใหญ่มีจำนวนเพื่อนไม่เกิน 2 คน และบิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 78.2 รายละเอียด (ตารางที่ 1 และ 2)

ความชุกของภาวะซึมเศร้า

การวัดภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัด CES-D พบว่าคะแนน CES-D เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 15.3 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.9)

เมื่อใช้คะแนน CES-D ตั้งแต่ 22 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ตัดสิน (cut-off point) ว่ามีอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก พบว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มี 296 คน คิดเป็นความชุก ร้อยละ 17.4

อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ซึมเศร้า คือ 16.5 ปี ส่วนของกลุ่มที่ไม่ซึมเศร้า คือ 16.6 ปี ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนน CES-D เฉลี่ยของกลุ่มที่ซึมเศร้า คือ 26.36 และกลุ่มที่ไม่ซึมเศร้า คือ

13.01 คะแนนดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การศึกษานี้ได้เลือกปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญบางปัจจัยมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ คือ อายุ ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดาและมารดา ปัญหาการเงินในครอบครัว (ตามการรับรู้ของนักเรียน) ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ปัญหาสุขภาพจิตในบิดาและมารดา (จากการรับรู้ของนักเรียน) การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ เพศ จำนวนเพื่อน การศึกษาและอาชีพของบิดาและมารดา (ตารางที่ 3)

ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

การวิเคราะห์โดยใช้วิธี binary logistic regression พบว่า ปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา การรับรู้ว่ามีปัญหาการเงิน การรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต มีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมปลาย ผลการศึกษาพบความชุก ร้อยละ 17.4 ซึ่งใกล้เคียงกับที่มีผู้ศึกษาก่อนหน้านี้โดยใช้เครื่องมือเดียวกัน คือ การศึกษาในปี พ.ศ. 2547 ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และประโยควิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร โดยการวัดคะแนน CES-D ที่ 22 เป็นจุดตัด พบความชุกร้อยละ 20.6⁵ อย่างไรก็ตามความชุกในการศึกษานี้ต่ำกว่า

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=1,700)

	ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	553	32.5
	หญิง	1,147	67.5
อายุ	15 ปี	285	16.8
	16 ปี	453	26.6
	17 ปี	624	36.7
	18 ปีขึ้นไป	338	19.9
	Mean = 16.60, S.D. = 0.998, Min = 15, Max = 19		
ผลการเรียน	1.00 - 2.00	105	6.2
	2.01 - 3.00	763	44.9
	3.01 - 4.00	832	48.9
	Mean = 2.97, S.D. = 0.55, Min = 1.00, Max = 4.00		
จำนวนพี่น้องทั้งหมดรวมทั้งตัวนักเรียน	เป็นบุตรคนเดียว	351	20.6
	2 คน	859	50.5
	3 คนขึ้นไป	490	28.8
	Mean = 2.19, S.D. = 0.927, Min = 1, Max = 8		

ที่มีผู้ศึกษาไว้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งใช้คะแนน CES-D ที่ 16 เป็นจุดตัด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 44.8¹¹ ความแตกต่างในความชุกนี้น่าจะเกิดจากความแตกต่างของคะแนนจุดตัดที่ใช้

การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับพี่น้อง ปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดาและการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ซึ่งตรงกับการศึกษาในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมา^{3,11,13-22} อย่างไรก็ตามในด้านอายุ

ตารางที่ 2 ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง (N=1,700)

	ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	อยู่ด้วยกัน	1,329	78.2
	หย่า / แยกทางและไม่ได้แต่งงานใหม่	112	6.6
	หย่า แต่งงานใหม่	93	5.5
	แยกกันอยู่ชั่วคราวเพราะความจำเป็น	68	4.0
	บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	94	5.5
	บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่	4	0.2
การศึกษาของบิดา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	286	16.8
	มัธยมศึกษา	445	26.2
	อนุปริญญา / ปวส.	209	12.3
	ปริญญาตรีขึ้นไป	574	33.8
	ไม่ทราบ	186	10.9
การศึกษาของมารดา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	401	23.6
	มัธยมศึกษา	429	25.2
	อนุปริญญา / ปวส.	223	13.1
	ปริญญาตรีขึ้นไป	518	30.5
	ไม่ทราบ	129	7.6
อาชีพของบิดา	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	313	18.4
	ธุรกิจส่วนตัว	588	34.6
	รับจ้าง / บริษัท	603	35.5
	อื่นๆ (เสียชีวิต)	82	4.8
	ไม่ได้ทำงาน	47	2.8
	ไม่ทราบอาชีพ	67	3.9
อาชีพของมารดา	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	206	12.2
	ธุรกิจส่วนตัว	570	33.4
	รับจ้าง / บริษัท	492	28.9
	อื่นๆ (เสียชีวิต)	20	1.2
	ไม่ได้ทำงาน	383	22.5
	ไม่ทราบอาชีพ	28	1.6
ปัญหาการเงินในครอบครัว ตามการรับรู้ของนักเรียน	มีปัญหาการเงิน	1,007	59.2
	ไม่มีปัญหาการเงิน	693	40.8
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง	ไม่มีพี่น้อง	351	20.6
	สนิทเข้ากันได้กับพี่น้องส่วนใหญ่	1,164	68.5
	สนิทกับพี่น้องบางคน	84	4.9
	ไม่สนิทสนมเลย	39	2.3
	ทะเลาะกันเป็นประจำ	62	3.6

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

	ปัจจัย (N=1,700)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (1,404 คน)		มีภาวะซึมเศร้า (296 คน)		χ^2	p-value
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
เพศ						0.055	0.815
	ชาย	455	(32.4)	98	(33.1)		
	หญิง	949	(67.6)	198	(66.9)		
อายุ						4.001	0.045*
	ต่ำกว่า 17 ปี	594	(42.3)	144	(48.6)		
	17 ปีขึ้นไป	810	(57.7)	152	(51.4)		
ผลการเรียน						31.223	<0.001**
	ต่ำกว่า 2.00	44	(3.1)	31	(10.5)		
	ตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป	1,360	(96.9)	265	(89.5)		
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา						4.307	0.038*
	สมรสหรืออยู่ด้วยกัน	1,111	(79.1)	218	(73.6)		
	ครอบครัวแตกแยก	293	(20.9)	78	(26.4)		
ปัญหาการเงินในครอบครัว						26.651	<0.001**
	มีปัญหาการเงิน	792	(56.4)	215	(72.6)		
	ไม่มีปัญหาการเงิน	612	(43.6)	81	(27.4)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา						19.411	<0.001**
	สนิทสนมกันดี	827	(58.9)	133	(44.9)		
	ไม่ดี (ไม่สนิทสนม/ห่างเหิน)	577	(41.1)	163	(55.1)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา						55.619	<0.001**
	สนิทสนมกันดี	1,232	(87.8)	209	(70.6)		
	ไม่ดี (ไม่สนิทสนม/ห่างเหิน)	172	(12.3)	87	(29.4)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง (N =1,349)						39.579	<0.001**
	สนิทเข้ากันได้กับพี่น้อง	1,051	(94.6)	197	(82.8)		
	ไม่ดี (ไม่สนิท/ทะเลาะกัน)	60	(5.4)	41	(17.2)		
ปัญหาสุขภาพจิตในบิดา (จากการรับรู้ของนักเรียน) (N=1,372)						34.556	<0.001**
	มีปัญหาสุขภาพจิต	391	(33.8)	118	(54.9)		
	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	766	(66.2)	97	(45.1)		
ปัญหาสุขภาพจิตในมารดา (จากการรับรู้ของนักเรียน) (N=1,464)						48.529	<0.001**
	มีปัญหาสุขภาพจิต	483	(39.1)	147	(63.9)		
	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	751	(60.9)	83	(36.1)		
การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต						21.172	<0.001**
	มี	690	(49.1)	189	(63.9)		
	ไม่มี	714	(50.9)	107	(36.1)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน (N=1,697)						52.588	<0.001**
	มีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้	1,291	(92.1)	231	(78.0)		
	ไม่ดี (ไม่สนิทกับใคร / เข้ากับเพื่อนไม่ได้)	110	(7.9)	65	(22.0)		

* p<0.05 ** p<0.01

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายที่มีต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิต-สังคม	Adjusted OR	95%CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
อายุ ต่ำกว่า 17 ปี	1.29	0.87	1.89	0.20
ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00	2.87	1.32	6.21	0.008**
ครอบครัวแตกแยก	0.80	0.43	1.50	0.49
นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา	0.90	0.59	1.37	0.62
นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา	1.76	1.05	2.96	0.03*
การรับรู้ว่าครอบครัวมีปัญหาการเงิน	1.69	1.09	2.63	0.02*
นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพี่น้อง	1.45	0.75	2.82	0.27
การรับรู้ว่าบิดามีปัญหาสุขภาพจิต	1.27	0.82	1.97	0.29
การรับรู้ว่ามารดามีปัญหาสุขภาพจิต	1.68	1.09	2.59	0.02*
มีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต	1.57	1.06	2.32	0.02*
นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน	3.59	2.16	6.00	<0.001**

*p<0.05 ** p<0.01

นั้นพบว่ากลุ่มที่มีอายุมากพบภาวะซึมเศร้าในอัตราสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า เมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น^{22,23} สำหรับเพศนั้นไม่พบว่ามีผลเกี่ยวข้องของทั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ^{3,12,13} กล่าวคือ เพศเป็นปัจจัยสำคัญ โดยจะพบภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมีความชุกสูงกว่าในเพศชาย

จากการศึกษาปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนไม่ดี มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงถึง 2-3 เท่าของนักเรียนที่มีผลการเรียนดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และนักเรียนอาจเกิดความวิตกกังวล เครียด ว่าผลการเรียนต่ำทำให้ขาดโอกาสทางอนาคตหรืออาชีพ อีกทั้งอาจทำให้มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบิดามารดาที่มี

ความคาดหวังในผลการเรียนของนักเรียนสูง ทำให้เสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ การที่นักเรียนมีผลการเรียนต่ำอาจเกิดเนื่องมาจากนักเรียนมีภาวะซึมเศร้า ทำให้มีสมาธิไม่ดี ความสามารถในการรับรู้เสียไป ส่งผลให้การเรียนแยกลงได้

ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้าสูงถึง 4 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน อาจเป็นเพราะในชีวิตวัยรุ่นเรื่องเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญ²⁴ และวัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน หากวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ไม่ดี เข้ากับเพื่อนไม่ได้ จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

นอกจากนี้การที่นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดาและการรับรู้ว่ามารดามีปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 1.76 และ 1.68 เท่า ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา

และการรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตในตารางที่ 3 พบว่าสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยการใช้ไคสแควร์ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วย binary logistic regression กลับไม่พบว่ามีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4) ความแตกต่างนี้น่าจะเป็นเครื่องชี้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับมารดา และภาวะสุขภาพจิตของมารดาที่มีความสำคัญมาก อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงกว่าความสัมพันธ์กับมารดาเกือบ 2 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในวัยรุ่นเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญและตามพัฒนาการนั้นวัยรุ่นจะเริ่มห่างจากพ่อแม่ และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพื่อนมากขึ้น²⁵

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีอัตราสูง และมีปัจจัยหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นควรจะได้มีการเฝ้าระวังวัยรุ่นที่มีปัจจัยดังกล่าว เช่น การแก้ไขปัญหาการเรียนในวัยรุ่น การให้ความรู้แก่ครูอาจารย์ และการแก้ไขปัญหาครอบครัว ให้ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ต่อกันอย่างถูกต้องเหมาะสม เพราะหากครอบครัวมีความรักความอบอุ่นมั่นคง ก็ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

สรุป

การศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,700 คน โดยการใช้เครื่องมือ Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย พบว่า ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 17.4 เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าประสบกับความเครียดทางจิตสังคมในอัตราสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ปัจจัยทางจิตสังคมที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา การรับรู้ว่าครอบครัวมีปัญหาการเงิน การรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต มีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update [online] 2004. [cited 2009 April 8]; Available from : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_diseaseGBD_report_2004_update_part4.pdf
2. กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทย [ออนไลน์]. 2542. [วันที่เข้าถึง 8 เมษายน 2552]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.moph.go.th/trend.asp>
3. Toros F, Bilgin GN, Bugdayci R, Sasmaz T, Kurt O, Camdeviren H. Prevalence of depression as measured by the CBI in a predominantly adolescent school population in Turkey. Eur Psychiatry 2004; 19:264-71.
4. Chabrol H, Rodgers R, Rousseau A. Relations between suicidal ideation and dimensions of depressive symptoms in high-school students. J Adolesc 2007; 30:587-600.
5. พิทักษ์พล บุญยมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร, วรวรรณ จุฑา. ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยชน์วิชาชีพ : การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52:172-9.
6. อูมาพร ตรังคสมบัติ, อรวรรณ หนูแก้ว. จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43:22-38.
7. Donnell OL, Stueve A, Simmons WR. Aggressive behaviors in early adolescence and subsequent suicidality among urban youths. J Adolesc Health 2005; 37:517.e15-517.e25.

8. Chen CYP, Lee KL, Wong CK, Kaur J. Factors relating to adolescent suicidal behavior: a cross-sectional Malaysian school survey. *J Adolesc Health* 2005; 37:337.e11-337.e16.
9. เต็มศรี ชำนาญกรกิจ, ทัสสนี นุชประยูร. สถิติในวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้งเฮ้าส์, 2537.
10. อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, ปิยลัมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2540; 42:2-13.
11. Chuncharaporn Sriphet. Factors influencing adolescent depression. Thesis of The Degree of Master of Nursing Science. Bangkok: Community Health Nursing Faculty of Nursing Mahidol University; 2001.
12. Rushton, Jerry L, Forcier, Michelle, Schectman, Robin M. Epidemiology of Depressive Symptoms in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *J Am Acad Child Adolesc Psy* 2002; 41:199-205.
13. กิตติวรรณ เทียมแก้ว, ปัทมา แสงเอื้ออังกูร, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. การคิดฆ่าตัวตายและภาวะอารมณ์เศร้าของเด็กวัยรุ่นไทย. *เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง*; 2543.
14. Do QD, Tسانaprudit P. Depression and stress among the first year medical students in University of Medicine and Pharmacy, Hochiminh City, Vietnam. *J Health Res* 2008; 22:1-4.
15. อุมพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539; 41:162-73.
16. Larsen JE, Ramasoota P, Sillabutra J. Prevalence rate of depression among high school students, two Years following the Tsunami in Phang-Nga province, Thailand. *J Public Health* 2007; 5:45-52.
17. Ritakallio M, Heino KR, Kivivuori J, Rimpela M. Brief report: delinquent behavior and depression in middle adolescence: a Finnish community sample. *J Adolesc* 2005; 28:155-9.
18. วันเพ็ญ อรุณศิริวัฒนการ. การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2540; 42:88-100.
19. บุญจพร ปัญญา, ตติยา ทูมเสน. ภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2545; 47:39-48.
20. ธนา นิลชัยโกวิท, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง, ชัชวาล ศิลปกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539; 41:191-202.
21. ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์. ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
22. นัยนา อูปมา. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
23. อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา. ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

24. ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่น. ตำราจิตเวชศาสตร์
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
25. เต็มศักดิ์ คทวณิช. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร:
ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2549.