



การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร

ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ พบ.*, เบญจพร ตันตสุทธิ พบ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานครรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชายและหญิง จำนวน 1,267 ราย ซึ่งเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียน 9 แห่งภายในกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนมิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้ Children's Depression Inventory (CDI-Thai) ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย 576 ราย และนักเรียนหญิง 691 ราย พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 3.8 มีคะแนน T-score ของ CDI-Thai มากกว่า 70 แสดงถึงภาวะซึมเศร้า และพบปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมองตนเองไม่ดี (OR=15.2, $p<0.001$) ความไม่พอใจในผลการเรียน (OR=12.1, $p<0.005$) ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของเด็กกับบิดามารดา (OR=6.1, $p<0.001$) ความคิดฆ่าตัวตาย (OR=5.9, $p<0.001$) และรายได้ครอบครัวที่ต่ำ (OR=2.8, $p<0.01$)

สรุป พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.8 และมีความสัมพันธ์กับการมองตนเองไม่ดี ความไม่พอใจในผลการเรียนความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดาไม่ดี ความคิดฆ่าตัวตาย รายได้ครอบครัวที่ต่ำ ดังนั้นการช่วยเหลือเด็กทั้งด้านการเรียนและส่งเสริมให้เด็กเห็นคุณค่าแห่งตน จะเป็นแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นวัยเรียนได้

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า, Children's Depression Inventory

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(4): 395-402

* อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

** จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



The Prevalence of Depression in 2nd Year High School Students in Bangkok

Titawee Kaewpornsawan M.D.*, Benjaporn Tuntasood M.D.**

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of depression in 2nd year high school students in Bangkok, and the factors associated with depression

Methods: This was a cross-sectional descriptive study. The prevalence of depression was studied in 1,267, male and female, 2nd year high school students from 9 schools locating in Bangkok during June and December 2007, using Thai version of Children's Depression Inventory (CDI-Thai), and also the questionnaire about demographic data.

Result: There were 576 male students and 691 female students. Prevalence of depression was 3.8% which determined by having T score more than 70 from the CDI-Thai. The factors that statistically significant associated with depression were pessimistic thinking toward self (OR=15.2, $p<0.001$), feeling underachievement (OR=12.1, $p<0.005$), parent-child relationship problem (OR=6.1, $p<0.001$), suicidal thought (OR=5.9, $p<0.001$), and low family income (OR=2.8, $p<0.01$).

Conclusion: The prevalence of depression in 2nd year high school students in Bangkok was 3.8%. Pessimistic thinking toward self, feeling underachievement, parent-child relationship problem, suicidal thought, and low family income were statically significant associated with depression.

Keywords: Depression, Children's Depression Inventory

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(4): 395-402

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

** Child and adolescent psychiatrist, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 3-5 ในเด็กและวัยรุ่นส่งผลเสียต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตการเรียน รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนและคนในครอบครัว และอาจทำให้เกิดการทำร้ายตัวเองจนเสียชีวิตได้ การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นนั้นใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามอาการแสดงอาจต่างกันขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการ เด็กและวัยรุ่นบางคนมีความลำบากในการบอกถึงความรู้สึกและภาวะอารมณ์ภายในจิตใจ ทำให้การวินิจฉัยอาจทำได้ยากกว่าผู้ใหญ่¹

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนากายเพศ พัฒนาการทางความคิด พัฒนาการทางสังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง เป็นต้น การปรับตัวต่อปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญต่อวัยรุ่นที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้ง และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้²

มีการศึกษาผลกระทบจากโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตเวชอื่นๆ ได้แก่ โรคบุคลิกภาพผิดปกติ มีความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด ได้แก่ บุหรี่ และยาเสพติดอื่นๆ มีปัญหาการปรับตัวในสังคม เช่น ปัญหาสัมพันธภาพกับเพศตรงข้าม เพื่อนและคนในครอบครัว ปัญหาไม่ประสบผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียน และมีโอกาสกลับเป็นโรคซึมเศร้าซ้ำมากกว่าคนทั่วไป³

อุมาพร ตรังคสมบัติ ทำการศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 1,264 ราย พบภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก ร้อยละ 40.8 ภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ร้อยละ 13.3² วินัดดา ปิยะศิลป์ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1,540 ราย พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.3³

เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายยังมีน้อย การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเครียดในการเรียนและการปรับตัวเข้าสู่สิ่งใหม่ๆ

แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้า children's depression inventory เริ่มใช้เป็นครั้งแรก โดย Maria Kovacs ซึ่งได้ดัดแปลงมาจาก Beck depression inventory โดยเป็นแบบสอบถามให้เด็กตอบเอง (self-rating) สามารถใช้ได้ ในเด็กอายุตั้งแต่ 7-17 ปี มีจำนวนข้อทั้งหมด 27 ข้อ คะแนนรวมตั้งแต่ 0 จนถึง 54 โดยปกติจะใช้วิธีแปลผลว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าโดยจะนำคะแนนดิบไปเทียบกับค่าคะแนน T ของช่วงอายุและเพศที่ต่างกัน เช่นเด็กที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จะใช้เกณฑ์มาตรฐานการตัดว่ามีภาวะซึมเศร้าที่ $T > 65$ ส่วนเด็กที่อยู่ในชุมชนหรือโรงเรียนทั่วไปจะใช้เกณฑ์การตัดสินว่ามีภาวะซึมเศร้าที่ $T > 70$ ⁶ แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าที่ผู้วิจัยเลือกใช้คือ children's depression inventory ฉบับภาษาไทย เนื่องจากเป็นแบบสอบวัดซึ่งมีการศึกษาอย่างแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับใช้มากที่สุด เพราะเป็นเครื่องมือที่ประหยัด ใช้ง่ายและสามารถวิเคราะห์ผลได้รวดเร็ว⁵ ดังเช่นการศึกษาในเด็กไทยที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ จำนวน 139 ราย อายุ 10 ถึง 15 ปี พบว่าค่า alpha coefficient ของ CDI เท่ากับ 0.83 และคะแนนในกลุ่มเด็กที่ซึมเศร้าสูงกว่าเด็กที่ไม่ซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้า คือ คะแนน 15 ขึ้นไป โดยคะแนนนี้ CDI มี sensitivity 78.7%, specificity 91.3% และมี accuracy 87%⁵ งานวิจัยนี้จะใช้เกณฑ์ตัดสินว่ามีภาวะซึมเศร้า โดยใช้จุดตัดที่ $T > 70$ อย่างไรก็ตาม CDI เป็นเพียงแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ไม่สามารถใช้วินิจฉัยโรคได้ แต่ใช้ในการ

ติดตามและเฝ้าระวังเท่าที่จำเป็น⁶

วิธีการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{\Delta^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

P = prevalence/ proportion ของภาวะซึมเศร้า

โดยจากการคาดการณ์ความชุกก่อนหน้านี้อยู่ที่ 4%

Δ = precision of estimation/ allowable error = 1.2%

Z = ค่า Z statistic สำหรับ confidence interval ที่ต้องการในที่นี้คือ 1.95

ขนาดตัวอย่าง (n) = 1,267 ราย

โดยมี inclusion criteria คือ เป็นนักเรียนชายและหญิงทั้งหมดซึ่งเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียน 9 แห่งภายในกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนมิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ. 2550 โดยเป็นนักเรียนที่สมัครใจและได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม และ exclusion criteria คือ เด็กที่มีปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น เจ็บป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 แบบฟอร์มเก็บข้อมูลพื้นฐานในเรื่องอายุ เพศ ภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน คนที่เด็กอาศัยอยู่ด้วย ศาสนา ผลการเรียนที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา การประกอบอาชีพของบิดาและมารดา รายได้ครอบครัว ต่อเดือน ความสัมพันธ์ของบิดามารดา และความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและคนในครอบครัว

2.2 แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้า children's depression inventory ฉบับภาษาไทย โดยใช้เกณฑ์การตัดสินว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าที่คะแนน T-score ที่มากกว่า 70⁶

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้รายชื่อโรงเรียนทั้งหมด 9 โรงเรียน ที่ได้จากการสุ่มตามลักษณะโรงเรียนที่แตกต่างกัน นักเรียนที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะมีการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง หลังจากนั้นนักเรียนจะทำแบบฟอร์มเก็บข้อมูลพื้นฐานและแบบสอบวัดภาวะซึมเศร้า โดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4. การวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบวัดภาวะซึมเศร้า children's depression inventory ฉบับภาษาไทย จะนำไปหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียน โดยแสดงผลเป็นค่าร้อยละ และทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติ chi-square และ logistic regression โดยผลการทดสอบถือว่ามีนัยทางสถิติ เมื่อค่า $p < 0.05$ ซึ่งใช้โปรแกรมสถิติ SPSS version 11.5

ผลการศึกษา

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,267 ราย เป็นชาย 576 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.5 และนักเรียนหญิงจำนวน 691 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่อายุ 16 ปี มีจำนวน 901 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาคืออายุ 17 ปี มีจำนวน 282 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.3 และกลุ่มอายุ 15 ปี มีจำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.6 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,059 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.6 และอยู่ในปริมณฑล จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.8 และต่างจังหวัด (นอกปริมณฑล) จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีจำนวน 1,180 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.1 อาศัยอยู่กับญาติ มีจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.9 อาศัยอยู่กับคนอื่น ๆ 7 ราย (ร้อยละ 0.6) อยู่ตามลำพังเพียง 5 ราย (ร้อยละ 0.4) ความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า

บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีจำนวน 1,053 ราย (ร้อยละ 83.1) บิดาและมารดาหย่าร้างกัน มีจำนวน 70 ราย (ร้อยละ 5.5) บิดามารดาแยกกันอยู่ มี 73 ราย (ร้อยละ 5.8) บิดาเสียชีวิต มีจำนวน 54 ราย (ร้อยละ 4.3) มารดาเสียชีวิต มี 2 ราย (ร้อยละ 0.2) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดาราบรื่นดี มีจำนวน 1,095 ราย (ร้อยละ 86.4) ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบิดาและมารดา มีจำนวน 167 ราย ได้แก่ ทะเลาะเบาะแว้ง 26 ราย (ร้อยละ 2.1) เฉยชาห่างเหิน 141 ราย (ร้อยละ 11.1) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็กราบรื่นดี มีจำนวน 1,189 ราย (ร้อยละ 93.8) ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบิดามารดาและเด็ก จำนวน 77 ราย ได้แก่ ทะเลาะเบาะแว้ง 26 ราย (ร้อยละ 2.1) เฉยชาห่างเหิน 51 ราย (ร้อยละ 4.0) ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องราบรื่นดี มีจำนวน 1,052 ราย (ร้อยละ 83) ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพี่น้อง จำนวน 82 ราย ได้แก่ ทะเลาะเบาะแว้ง 40 ราย (ร้อยละ 3.2) เฉยชาห่างเหิน 42 คน (ร้อยละ 3.3)

ระดับการศึกษาของบิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 368 ราย (ร้อยละ 29) รองลงมาไม่ต่างกันมาก คือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 327 ราย (ร้อยละ 25.8) ถัดมาคือ ประถมศึกษา จำนวน 236 ราย (ร้อยละ 18.6) ระดับอนุปริญญา 182 ราย (ร้อยละ 14.4) ระดับสูงกว่าปริญญาตรี 145 ราย (ร้อยละ 11.4) และมีจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 0.7) ที่บิดาไม่ได้เรียนเลย ส่วนมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 364 ราย (ร้อยละ 28.7) รองลงมา คือ ประถมศึกษา จำนวน 289 ราย (ร้อยละ 22.8) ถัดมาคือระดับมัธยมศึกษา จำนวน 269 ราย (ร้อยละ 21.2) ระดับอนุปริญญา จำนวน 214 ราย (ร้อยละ 16.9) ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 117 ราย (ร้อยละ 9.2) และมีจำนวน 14 ราย หรือร้อยละ 1.1 ที่มารดาไม่ได้เรียนเลย

บิดาและมารดามีนงานทำ จำนวน 850 ราย (ร้อยละ 67.1) รองลงมาคือ บิดาหรือมารดามีนงานทำ จำนวน 405 ราย (ร้อยละ 32) และกลุ่มที่ว่างงานจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 0.9) ทั้งบิดามารดา รายได้ครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 1,028 ราย (ร้อยละ 81.1) รายได้ครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 235 ราย (ร้อยละ 18.5)

เด็กนักเรียนที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีจำนวน 1,122 ราย (ร้อยละ 88.6) มีความคิดฆ่าตัวตาย อย่างเดียว จำนวน 136 ราย (ร้อยละ 10.7) และกลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และจะทำเช่นนั้น มีจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 0.7)

จากการตอบแบบสอบถาม CDI ในข้อ “ชอบตนเอง” มีผู้ตอบ 1,007 ราย (ร้อยละ 79.5) “ไม่ชอบตนเอง” มีผู้ตอบ 235 ราย (ร้อยละ 18.5) “เกลียดตนเอง” มีผู้ตอบ 25 ราย (ร้อยละ 2.0) เด็กที่เลือก “ไม่ชอบตนเอง” และ “เกลียดตนเอง” หมายถึง เด็กที่มองตนเองไม่ดี นอกจากนี้มีเด็ก ตอบว่า “การเรียนไม่ค่อยดีเหมือนก่อน” มีจำนวน 714 ราย (ร้อยละ 56.4) รองลงมาคือ “การเรียนอยู่ในขั้นใช้ได้ดี” มีจำนวน 461 ราย (ร้อยละ 36.4) และกลุ่มที่ตอบว่า “การเรียนแย่มาก” จำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.3 (เด็กที่ตอบแบบสอบถามว่า “การเรียนไม่ค่อยดีเหมือนก่อน” และ “การเรียนแย่มาก” หมายถึง เด็กที่ไม่พอใจในผลการเรียนของตนเอง)

2. ความชุกภาวะซึมเศร้า

พบว่านักเรียนที่มีคะแนนดิบซึ่งเทียบกับคะแนน $T > 70$ ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระหว่างกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีความซึมเศร้า ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบิดากับมารดา

ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบิดามารดากับเด็ก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพี่น้อง ความคิดฆ่าตัวตาย การมองตนเองไม่ดี ความไม่พอใจในการเรียน และรายได้ครอบครัวที่ต่ำ และตารางที่ 2 แสดงปัจจัยเหล่านี้ มาวิเคราะห์โดยวิธี logistic regression พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมองตนเองไม่ดี (OR=15.2, $p<0.001$) ความไม่พอใจในผลการเรียน (OR=12.1, $p<0.005$) ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างเด็กกับบิดามารดา (OR=6.1, $p<0.001$) ความคิดฆ่าตัวตาย (OR=5.9, $p<0.001$) และรายได้ครอบครัวที่ต่ำ (OR=2.8, $p<0.01$)

ตารางที่ 1 Chi-square และ p-value ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า

ชนิดปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	Chi-square	p-value
อายุ	0.517	0.772
เพศ	0.290	0.590
ภูมิลำเนา	0.579	0.748
ที่อยู่ปัจจุบัน	1.225	0.542
คนที่อาศัยอยู่ด้วยกัน	0.975	0.807
สถานะภาพการอยู่ด้วยกันของบิดามารดา	10.532	0.104
การศึกษา		
บิดา	14.447	0.13
มารดา	8.596	0.126
สถานภาพการทำงานของบิดามารดา	0.689	0.708
ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างคนในครอบครัว		
บิดาและมารดา	41.492	0.000
บิดามารดาและเด็ก	56.608	0.000
ระหว่างพี่น้อง	12.647	0.002
ความคิดฆ่าตัวตาย	79.513	0.000
การมองตนเองไม่ดี	88.919	0.000
ความไม่พอใจในผลการเรียน	14.081	0.000
รายได้ครอบครัวที่ต่ำ	7.596	0.006

ตารางที่ 2 crude OR, adjusted OR (logistic regression) และ p-value ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า

ชนิดปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	crude OR	adjusted OR	p value
การมองตนเองไม่ดี	26.5 (10.0-70.1)	15.2 (6.4-35.9)	<0.001*
ความไม่พอใจในผลการเรียน	9.6 (2.3-40.5)	12.1 (2.6-56.4)	<0.005*
ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างเด็กและบิดามารดา	12.3 (5.5-27.8)	6.1 (2.8-13.4)	<0.001*
ความคิดฆ่าตัวตาย	14.9 (7.0-31.7)	5.9 (2.9-11.8)	<0.001*
รายได้ครอบครัวที่ต่ำ	2.7 (1.3-5.5)	2.8 (1.3-5.9)	<0.01*

หมายเหตุ: รายได้ครอบครัวที่ต่ำ หมายถึง ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

อภิปราย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าความชุกภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียน 9 แห่งในกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 3.8 (48/1267) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมองตนเองไม่ดี (OR=15.2, $p<0.001$) ความไม่พอใจในผลการเรียน (OR=12.1, $p<0.005$) ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างเด็กและบิดามารดา (OR=6.1, $p<0.001$) ความคิดฆ่าตัวตาย (OR=5.9, $p<0.001$) และรายได้ครอบครัวที่ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน (OR=2.8, $p<0.01$) ซึ่งผลค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ Eric Franck และคณะที่พบว่าความไม่มั่นคงของการมองเห็นคุณค่าในตนเองที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า⁷ การศึกษาระยะยาวในชุมชนของ Helen Reinherz และคณะพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง ได้แก่ ความตายของผู้ปกครอง การไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน และครอบครัวที่แออัด⁸ การศึกษาของ Sidney Blatt และคณะที่พบว่า ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของเด็กและบิดามารดาเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในภายหลัง⁹ และมีการพบความเกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าและความพยายามฆ่าตัวตายในการศึกษาของ Myrna Weissman และคณะ¹⁰ การศึกษาของ Kevin Fitzpatrick และคณะพบว่าเด็กที่อาศัยในครอบครัวที่ยากจนโดยไม่มีมารดาดูแลจะมีอาการซึมเศร้ามากกว่าเด็กทั่วไป¹¹

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เป็นศึกษาในกลุ่มเฉพาะเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร 9 แห่งเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมนักเรียนชั้นมัธยมปลายอื่นๆ รวมทั้งที่เรียนในสายวิชาชีพหรืออยู่นอกระบบการศึกษา ประการที่ 2 คือ การกำหนดจุดตัดค่าคะแนน $T>70$ เป็นภาวะซึมเศร้าในช่วงอายุ 15-

17 ปี ในเพศชายและหญิงอาจไม่เหมาะสม อาจทำให้ความชุกต่ำกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบทางการศึกษาของคนอื่น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรเด็กและวัยรุ่นที่หลากหลายขึ้น เช่นกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าและโรคทางจิตเวชอื่นๆ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้ยาเสพติดและความรุนแรง

สรุป

ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร เท่ากับร้อยละ 3.8 และพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่สัมพันธ์ผลในการเรียน ความภูมิใจในตัวเองต่ำ ปัญหาความสัมพันธ์และเศรษฐกิจของครอบครัว และความคิดฆ่าตัวตาย แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวในวัยรุ่นซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Bhatia SK, Bhatia SC. Childhood and adolescent depression. *Am Fam Physician*. 2007; 75: 73-80.
2. Trangkasombat U, Likanapichitkul D. Depression in junior high school students in the Bangkok metropolis. *J Psychiatric Assoc Thailand*. 1996; 41:162-72.
3. Piyasil V. Depression in Adolescents. *Thai Journal of Pediatrics* 1999; 38:27-33.

4. Wiener JM, Dulcan MK (editors). The American psychiatric publishing textbook of child and adolescent psychiatry. 3rd ed. American Psychiatric Publishing; 2003:156.
5. Trangkasombat U, Likanapichitkul D. The children's depression inventory as a screen for depression. J Med Assoc Thailand 1997; 30:491-9.
6. Kovacs M. Children's Depression Inventory. New York: Multi-Health Systems, Inc.; 1992.
7. Franck E, De Raedt R, De Houwer J. Self-esteem reconsidered: unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. Behav Res Ther 2007; 45:2448-55.
8. Reinherz HZ, Giaconia RM, Hauf AM, Wasserman MS, Silverman AB. Major depression in the transition to adulthood: risks and impairments. J Abnorm Psychol 1999; 108:500-10.
9. Blatt SJ, Homan E. Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. Clinical Psychology Review 1992; 12: 47-91.
10. Welssman M, Fox K, Klerman GL. Hostility and depression associated with suicide attempts. Am J Psychiatry 1973; 130:450-5.
11. Fitzpatrick KM, Exposure to violence and presence of depression among low-income, African-American youths. J Consult Clin Psychol 1993; 61:528-31.
12. Martin A, Volkmar FR, editors. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive text book. 4th ed. Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
13. Sukanich P. Depression in children and adolescents. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 1997; 42:35-49.