

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียน โรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ธัญญา อนันตเสรีวิทยา, สิริรัตตา ปัญญาภาส และ จิรัชพร หอสิริ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 339 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือ Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทยและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วย chi-square และ multiple logistic regression

ผลการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนประจำคิดเป็นร้อยละ 20.9 หลังการวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำ โดนแก้มมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครูน้อย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนปานกลาง

สรุป ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้า ปัจจัยสำคัญที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้คือขาดการสนับสนุนที่ดีจากสังคม ดังนั้นการส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว รวมไปถึงจากเพื่อนและครู การป้องกันการกลั่นแกล้งและการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาการเรียน อาจมีส่วนช่วยในการลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนประจำได้ [เชียงใหม่เวชสาร 2564;60\(4\):574-85. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.50](#)

คำสำคัญ: ความชุก ภาวะซึมเศร้า โรงเรียนประจำ ปัจจัย

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในวัยนี้มีผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องเผชิญกับความเครียดในการเรียน การเข้าสังคม

และการสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง ความเครียดเหล่านี้อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้

ประเทศไทยมีการศึกษา (1) พบว่า วัยรุ่นไทยเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 44 และมีอัตราป่วย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: สิริรัตตา ปัญญาภาส, พบ., ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700, ประเทศไทย

อีเมล: sirinadda.pun@mahidol.ac.th

วันรับเรื่อง 7 เมษายน 2564, **วันส่งแก้ไข** 2 สิงหาคม 2564, **วันยอมรับการตีพิมพ์** 18 สิงหาคม 2564



เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 18 โดยคาดการณ์ว่าวัยรุ่นไทยเป็นโรคซึมเศร้ากว่า 1 ล้านคน แต่ด้วยอาการแสดงของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น เช่น แสดงออกเป็นลักษณะอารมณ์หงุดหงิดก้าวร้าว หรือแสดงออกเป็นพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง พฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมใช้สารเสพติด ซึ่งอารมณ์และพฤติกรรมเหล่านี้อาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นที่นินทา ส่งผลให้วัยรุ่นเข้ารับการรักษาน้อย ไม่ได้รับการช่วยเหลือและนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ตามมา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีอาการประกอบด้วยอารมณ์เศร้าในส่วนใหญ่ของวัน ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีความสนใจหรือไม่มีความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกือบทั้งหมด น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการคุมอาหารหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา อ่อนเพลียหรือไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่า สมาธิลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ คิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับความตาย มีความคิดอยากตายซ้ำ ๆ พยายามฆ่าตัวตายหรือมีการวางแผนฆ่าตัวตาย (2)

จากการศึกษาของ Wahab (3) พบว่าภาวะซึมเศร้าที่พบในเด็กนักเรียนโรงเรียนประจำสูงถึงร้อยละ 39.7 ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 67.1 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือปัญหาด้านการเรียน ปัจจัยส่วนบุคคล ความสัมพันธ์กับอาจารย์และความสัมพันธ์กับเพื่อน

จากการทบทวนการศึกษาต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน อาจารย์และครอบครัว มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น รวมถึงเด็กในโรงเรียนประจำที่มีปัญหาการกลั้วกันเกิดขึ้นค่อนข้างมาก ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้มแข็งทางใจในโรงเรียนประจำ คือ การเลี้ยงดูของผู้ปกครอง การขัดเกลาทางสังคม และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (3-11) สำหรับประเทศไทยการศึกษาความชุกและปัจจัยของโรค

ซึมเศร้าส่วนใหญ่มักเป็นนักเรียนในโรงเรียนปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนประจำ เพื่อช่วยให้เข้าใจและสามารถส่งเสริมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนประจำได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการวิจัย 645/2562(EC2)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่การศึกษาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประจำ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 โรงเรียน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าความเชื่อมั่น โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่สถิติที่ .05 (ดับความเชื่อมั่น 95%) = 1.96

P = ค่าความชุกหรือสัดส่วน = 0.18 (กรมสุขภาพจิต, 2560) (1)

d = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ = 0.045

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 280 คน แต่เพื่อป้องกันการตอบกลับไม่ครบ จึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 20 ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน จากนั้นใช้ proportional stratified

random sampling

ใช้สูตร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง =

$$\frac{(\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนนักเรียนแต่ละระดับชั้น})}{\text{จำนวนนักเรียนทั้งหมด}}$$

เพื่อคัดเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนและระดับชั้น โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าผู้ร่วมวิจัย (inclusion criteria) คือ เป็นเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมปลายในโรงเรียนประจำ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 โรงเรียน และมีเกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย (exclusion criteria) คือ 1) ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ ผลการเรียน ประวัติโดนแกล้ง โรคประจำตัว ประวัติการใช้เหล้า บุหรี่ สารเสพติด การเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว ประวัติครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย (12) แปลเป็นภาษาไทยโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุมพร ตรังคมบัติ ศึกษาค่าทางสถิติจากการศึกษาในวัยรุ่นไทย พบว่าความเที่ยงวัดโดย Cronbach's Coefficient alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 เครื่องมือนี้ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ให้นักเรียนประเมินตนเองและเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความถี่ของอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การแปลผลให้รวมคะแนนจากทุกข้อคำถาม ผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่าเท่ากับ 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาสร้างโดย

ไพศาล แยมวงษ์ (13) ความเที่ยงวัดโดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.76 ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้เนื่องจากมีข้อคำถามที่ครอบคลุมกลุ่มอายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยดัดแปลงภาษาในข้อคำถามที่ 5 โดยเปลี่ยนจากคำว่า “นักศึกษา” เป็นคำว่า “นักเรียน” และข้อคำถามที่ 6 โดยเปลี่ยนจากคำว่า “มหาวิทยาลัย” เป็นคำว่า “โรงเรียน” แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีคำถาม 30 ข้อ ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง ข้อคำถามแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ 2) ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 3) ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การแปลผลทำโดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำค่าเฉลี่ยที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์เพื่อแปลความหมาย โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67-5.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34-3.66 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-2.33 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวิเคราะห์ Chi-square test และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการทำนายภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 339 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69 คิดเป็นอัตราส่วน หญิง:ชาย เท่ากับ 2:1 มีอายุเฉลี่ย 16.55 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.51-4.00 คิดเป็นร้อยละ 39.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็น

ร้อยละ 86.7 โดยในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ ภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือโรค หอบหืด คิดเป็นร้อยละ 8.9 ในปัจจัยด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 73.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 97.9 ในปัจจัยด้านจิตสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติโดนแก๊ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติใช้เหล้า บุหรี่ สารเสพติด คิดเป็น ร้อยละ 90.9 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ความชุกของภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาโรงเรียนประจำ จังหวัดสุราษฎร์ธานี คิดเป็นร้อยละ 20.9 (จำนวนนักเรียน 71 คน)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่าเกรดเฉลี่ยสะสม ประวัติโดนแก๊ง และโรคประจำตัวเป็นภูมิแพ้หรือซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครู ครอบครัว และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนาย ภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวิเคราะห์ multiple regression analysis โดยใช้ปัจจัยที่ศึกษาคือเพศ เกรด เฉลี่ยสะสม ประวัติโดนแก๊ง โรคประจำตัวภูมิแพ้ หรือหอบหืด ประวัติการใช้เหล้า บุหรี่ สารเสพติด การสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน เพื่อนและ ครอบครัว พบว่าปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และ $p < 0.01$ มี ดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 2.5 เท่าเทียบกับกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ($p < 0.05$, OR 2.528, 95%CI 1.133-5.637) กลุ่มตัวอย่างที่มี ผลการเรียนต่ำมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมี นัยสำคัญ ($p < 0.05$, OR 0.215, 95% CI 0.074-

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	105	31.0
หญิง	234	69.0
เกรดเฉลี่ยสะสม		
3.51-4.00	135	39.9
3.01-3.50	59	17.5
2.51-3.00	89	26.3
2.01-2.50	55	16.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	294	86.7
มี	45	13.2
กระเพาะอาหาร	2	0.6
ภูมิแพ้	30	8.8
หอบหืด	4	1.2
ไทรอยด์โต	2	0.6
ผนังหัวใจรั่ว	2	0.6
ซึมเศร้า	2	0.6
ไมเกรน	2	0.6
อื่น ๆ	1	0.3
การเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว		
ไม่มี	332	97.9
มี	7	2.1
ประวัติครอบครัว		
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	247	73.5
บิดามารดาหย่าร้างกัน	71	21.1
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	18	5.4
ประวัติโดนแก๊ง		
ไม่มี	212	62.5
1 ครั้ง/สัปดาห์	35	10.3
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	58	17.1
4-5 ครั้ง/สัปดาห์	17	5.0
> 5 ครั้ง/สัปดาห์	17	5.0
ประวัติการใช้เหล้า บุหรี่ หรือสาร		
เสพติด		
ไม่มี	308	90.9
มี	31	9.1

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ศึกษา	นักเรียนทั้งหมด (ร้อยละ)	ภาวะซึมเศร้า		p-value
		มีภาวะซึมเศร้า n (ร้อยละ)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า n (ร้อยละ)	
เพศหญิง	234 (69.0)	54 (76.0)	180 (67.2)	0.15
เกรดเฉลี่ยสะสม				0.014*
3.51-4.00	135 (39.9)	33 (46.5)	102 (38.2)	
3.01-3.50	59 (17.5)	7 (9.9)	52 (19.5)	
2.51-3.00	89 (26.3)	13 (18.3)	76 (28.5)	
2.01-2.50	55 (16.3)	18 (25.4)	37 (13.9)	
ประวัติโดนแกล้ง				0.01*
ไม่มี	212 (62.5)	39 (54.9)	173 (64.6)	
1 ครั้ง/สัปดาห์	35 (10.3)	8 (11.3)	27 (10.1)	
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	58 (17.1)	9 (12.7)	49 (18.3)	
4-5 ครั้ง/สัปดาห์	17 (5.0)	6 (8.5)	11 (4.1)	
> 5 ครั้ง/สัปดาห์	17 (5.0)	9 (12.7)	8 (3.0)	
โรคประจำตัว				
กระเพาะอาหาร	2 (0.6)	1 (1.4)	1 (0.4)	0.376
ภูมิแพ้	30 (8.8)	11 (15.5)	19 (7.1)	0.027*
หอบหืด	4 (1.2)	2 (2.8)	2 (0.7)	0.195
ไทรอยด์โต	2 (0.6)	0 (0.0)	2 (0.7)	1
ผนังหัวใจรั่ว	2 (0.6)	1 (1.4)	1 (0.4)	0.376
ซึมเศร้า	2 (0.6)	2 (2.8)	0 (0.0)	0.043*
ไม่เกรน	2 (0.6)	1 (1.4)	1 (0.4)	0.376
อื่น ๆ	1 (0.3)	1 (1.4)	0 (0.0)	0.209
ประวัติเหล่า บุหรี่ สารเสพติด	31 (9.1)	3 (4.2)	28 (10.4)	0.106
การเจ็บป่วยทางจิตเวชในรอบครัว	7 (2.1)	2 (2.8)	5 (1.9)	0.64
ประวัติครอบครัว				0.774
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	247 (73.5)	51 (71.8)	196 (74.0)	
บิดามารดาหย่าร้างกัน	71 (21.1)	15 (21.1)	56 (21.1)	
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	18 (5.4)	5 (7.0)	13 (4.9)	
การสนับสนุนทางสังคมจากครู				< 0.001*
รับการสนับสนุนครูมาก	171 (50.4)	13 (18.3)	158 (59.0)	
รับการสนับสนุนครูปานกลาง	158 (46.6)	52 (32.9)	106 (39.6)	
รับการสนับสนุนครูน้อย	10 (2.9)	6 (8.5)	4 (1.5)	
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว				< 0.001*
รับการสนับสนุนครอบครัวมาก	272 (80.2)	37 (52.1)	235 (87.7)	
รับการสนับสนุนครอบครัวปานกลาง	60 (17.7)	28 (39.4)	32 (11.9)	
รับการสนับสนุนครอบครัวน้อย	7 (2.1)	6 (8.5)	1 (0.4)	
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน				< 0.001*
รับการสนับสนุนเพื่อนมาก	233 (68.7)	31 (43.7)	202 (75.4)	
รับการสนับสนุนเพื่อนปานกลาง	102 (30.1)	36 (35.3)	66 (24.6)	
รับการสนับสนุนเพื่อนน้อย	4 (1.2)	4 (5.6)	0 (0.0)	

*p < 0.05

0.624) 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการโดนแกล้งในโรงเรียนมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 5 เท่าเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติโดนแกล้ง ($p < 0.05$, OR 2.528, 95%CI 1.133-5.637) กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครูน้อยมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 7 เท่าเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครูมาก ($p < 0.05$, OR 7.807, 95%CI 1.514-40.269)

กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อยมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 29 เท่าเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก ($p < 0.01$, OR 29.448, 95%CI 3.003-288.788) กลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนปานกลางมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 3 เท่าเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก ($p < 0.01$, OR 3.069, 95%CI 1.483-6.349) รายละเอียดตามตารางที่ 3

อภิปรายผล

จากการศึกษานักเรียนโรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 339 คน พบว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า (มีคะแนน CES-D ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 71 คน ดังนั้นความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 20.9 ผลของความชุกจากการศึกษาครั้งนี้มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของนิษาภัทร (7) ซึ่งศึกษาในนักเรียนมัธยมปลาย ใช้แบบวัด CES-D พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.4 และการศึกษาของสลักษณา (14) ซึ่งศึกษาในนักเรียนมัธยมปลาย ใช้แบบวัด CES-D เช่นเดียวกัน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17 ซึ่งในข้อมูลนักเรียนจำนวน 71 คน มีนักเรียนเพียง 2 คน ที่ระบุว่าตัวเองเป็นโรคซึมเศร้าและมีารับประทาน กลุ่ม

ตัวอย่างที่เหลือนับจำนวน 69 คน ที่ไม่ได้ระบุถึงโรคประจำตัวซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากไม่ทราบว่าตัวเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า จึงไม่ได้เข้ารับการปรึกษาและการวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือในบางรายอาจจะไม่อยากจะระบุถึงโรคประจำตัวทางจิตเวชของตัวเอง

จากผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูง 2.5 เท่าเทียบกับกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชณา (5) อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าของวัยรุ่นหญิงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นชายในกลุ่มอายุเดียวกัน ความรู้สึกของการขาดอิสระและการถูกควบคุมชีวิตจะเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยบรรทัดฐาน บทบาทและความรับผิดชอบที่สังคมกำหนดขึ้นเกิดขึ้นในเพศหญิงมากกว่า (15)

ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ โดยหลังวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแล้วพบว่าระดับผลการเรียน 2.51-3.00 สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในลักษณะเป็นปัจจัยป้องกันเมื่อเทียบกับระดับผลการเรียน 2.01-2.50 สอดคล้องกับการศึกษาของนิษาภัทร (7) เนื่องจากลักษณะระบบการศึกษาของไทยที่ให้ความสำคัญกับผลการเรียน โดยเฉพาะนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต้องนำผลการเรียนไปใช้ในการสมัครสอบเข้ามหาวิทยาลัย(TCAS) (16) ผู้ที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่ามีโอกาสมากกว่าในการเลือกเรียนต่อในหลายคณะ รวมไปถึงค่านิยมของผู้ปกครองในปัจจุบันที่ยังคงให้ความสำคัญกับระดับผลการเรียนของนักเรียน

โรคประจำตัวภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ โดยโรคภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษา อาการของโรคสามารถ

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายภาวะซึมเศร้า โดยวิเคราะห์ multiple regression analysis

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI of OR		P-value
		Lower	Upper	
เพศหญิง	2.528	1.133	5.637	0.023*
เกรดเฉลี่ย				0.014*
3.51-4.00	0.744	0.302	1.838	0.522
3.01-3.50	0.309	0.096	1.003	0.051
2.51-3.00	0.215	0.074	0.624	0.005*
2.01-2.50	1.000			
การโดนแกล้งในโรงเรียน				
ไม่มีประวัติโดนแกล้ง	1.000			
1 ครั้ง/สัปดาห์	1.378	0.395	4.810	0.615
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	1.233	0.470	3.238	0.67
4-5 ครั้ง/สัปดาห์	2.094	0.551	7.959	0.278
> 5 ครั้ง/สัปดาห์	5.379	1.489	19.423	0.01*
โรคประจำตัว				
ภูมิแพ้	1.897	0.638	5.636	0.249
หอบหืด	8.235	0.656	103.358	0.102
มีประวัติใช้เหล้า บุหรี่ สารเสพติด	3.001	0.676	13.325	0.148
การสนับสนุนทางสังคมจากครู				< 0.001**
รับการสนับสนุนจากครูมาก	1.000			
รับการสนับสนุนจากครูปานกลาง	4.264	1.982	9.175	< 0.001**
รับการสนับสนุนจากครูน้อย	7.807	1.514	40.269	0.014*
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว				0.001**
รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก	1.000			
รับการสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง	2.854	1.288	6.324	0.01*
รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย	29.448	3.003	288.788	0.004**
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน				0.01*
รับการสนับสนุนจากเพื่อนมาก	1.000			
รับการสนับสนุนจากเพื่อนปานกลาง	3.069	1.483	6.349	0.003**
รับการสนับสนุนจากเพื่อนน้อย	199008457.142	0.000	∞	0.999

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันได้ การศึกษาในปัจจุบันพบว่าโรคภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดถึงกลไกหรือพยาธิสรีรวิทยาของทั้งสองโรค (17)

การศึกษานี้พบว่าความเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งต่างจากการศึกษาการอื่น ๆ (7,18) อาจเนื่องมาจาก

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนประจำ แม้ว่าคนในครอบครัวมีความเจ็บป่วยทางจิตเวช อาจไม่ได้ใกล้ชิดกับครอบครัวเหมือนกลุ่มตัวอย่างอื่น ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะซึมเศร้าของนักเรียนจะสัมพันธ์กับการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัว ดังนั้นนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ใกล้ชิดก็อาจจะรับรู้ปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่า

จากการศึกษาพบว่าประวัติโดนแกล้งในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการโดนแกล้งในโรงเรียน มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 5 เท่าเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติโดนแกล้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hong (8) โดยในประเทศไทย พบว่ามีอัตราเด็กถูกรังแกในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น (19-21) โดยผลกระทบจากการถูกรังแกคือมีปัญหาขาดความนับถือตนเอง มีอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย (PTSD) การทำร้ายตนเอง ความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตาย อาการดังกล่าวส่งผลต่อเนื่องไปจนมีปัญหาสุขภาพในระยะยาวซึ่งเป็นผลมาจากการตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียดที่เรื้อรัง (22)

การศึกษาพบว่าประวัติการใช้เหล้า บุหรี่ สารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของจริญญา (9) การศึกษานี้พบความชุกของการใช้สุรา บุหรี่ สารเสพติดที่ร้อยละ 9.1 ซึ่งน้อยกว่าของศูนย์วิจัยปัญหาสุราปี พ.ศ. 2561 (23) ที่พบว่าความชุกของการดื่มสุราในชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาเท่ากับร้อยละ 31.5 เนื่องจากนักเรียนโรงเรียนประจำ ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ภายใต้กฎระเบียบทั้งในช่วงการเรียนและกิจวัตรประจำวัน จึงอาจมีโอกาเข้าถึงการใช้สารเสพติดได้น้อยกว่านักเรียนในระบบโรงเรียนปกติ

การศึกษานี้พบว่า สถานภาพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของจุลจรรยาพร (6) และจุฑามาศ (10) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในนักเรียนโรงเรียนประจำ ชีวิตโดยส่วนใหญ่มักใช้เวลาอยู่ในโรงเรียน สถานภาพของบิดามารดาจึงอาจส่งผลกระทบต่อเด็กน้อยกว่า ถึงแม้ว่าบิดามารดามีปัญหาสถานภาพแต่การที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจาก

โรงเรียน ครู เพื่อนที่อาศัยด้วยกัน ทำให้ได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งอาจมีส่วนลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชจณา (5) ศุภชัย (11) โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อน ครู และครอบครัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการรับรู้ได้รับความรัก การเห็นคุณค่า และการยอมรับ ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลทางจิตใจคือทำให้เกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ มีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา และมีความเครียดลดลง (24) ดังนั้นการมี การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจึงลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอัตราต่ำกว่าที่เคยศึกษาในงานวิจัยก่อนหน้านี้ของประเทศ ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิง การมีผลการเรียนต่ำ มีประวัติการโดนแกล้งในโรงเรียนมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครูและครอบครัวน้อย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนปานกลาง

ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในงานวิจัยนี้คือ ขาดการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ดังนั้นการส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว รวมไปถึงการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครู การป้องกันการกลั่นแกล้งและการมีผลการเรียนที่ดี อาจมีส่วนช่วยในการลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนประจำได้

จุดเด่นของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะ คือ นักเรียนโรงเรียนประจำ รวมทั้งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าทั้งด้านที่เป็นปัญหาและด้านที่สนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งด้านการป้องกันและการช่วยเหลือฟื้นฟู

ข้อจำกัดในงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเดียว ผลการศึกษาที่พบจึงอาจไม่ได้ไปถึงนักเรียนโรงเรียนประจำทั้งหมด

งานวิจัยเป็นการเก็บข้อมูลแบบ cross-sectional study ซึ่งผลการศึกษาเป็นอุบัติการณ์ของโรค ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนประจำ ในระดับชั้นอื่น ๆ และในจังหวัดอื่น ๆ เพิ่มเติม

อาจต้องมีการเก็บข้อมูลมากกว่าหนึ่งครั้งเพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า

นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนป้องกัน-ฟื้นฟูภาวะซึมเศร้า โดยทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้าน และระบบบริการสุขภาพ โดยให้เกิดความร่วมมือของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างเด็กกับครู และเด็กกับผู้ปกครอง และทำให้เกิดกระบวนการช่วยเหลือเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งให้การสนับสนุน

ทุนพัฒนาการวิจัย ดร.อรรธรณ สุภาพัง นักวิจัยประจำหน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุณาให้คำปรึกษาด้านการวิเคราะห์ทางสถิติที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะอาจารย์ทุกท่าน ผู้ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้

ผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะผู้วิจัยไม่มีความขัดแย้งหรือผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับการวิจัย การประพันธ์หรือการตีพิมพ์บทความนี้

แหล่งเงินทุนสนับสนุน

ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนพัฒนาการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health. Depression is not a weakness; it can be cured [Internet]. 2017. [cited 2019 Apr 1]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=26711> (in Thai)
2. Child and Adolescent Mental Health Institute. Clinical practice guideline for adolescents with depression. Bangkok: Beyond Publishing; 2018. (in Thai)
3. Wahab S, Rahman FN, Wan Hasan WM, Zamani IZ, Arbaiei NC, Khor SL, et al. Stressors in secondary boarding school students: association with stress, anxiety and depressive symptoms. Asia Pac Psychiatry. 2013;5:82-9.
4. Mugove K. Causes of bullying in boarding high schools in Zimbabwe. International J Sci Res Pub. 2017;7:652-7.
5. Singthong R. The relationships among coping behavior, life satisfaction, social support and depression of junior high school students in opportunity expansion schools, district of muang, Surat Thani Province [dissertation].

- Bangkok: Silpakorn university; 2003. (in Thai)
6. Intrawut J. Prevalence of depression and associated factors in mathayomsuksa six students in Muang District, Phrae [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)
 7. Rujiradarporn N. Depression in senior high school students of office of the basic education commission, ministry of education in bangkok metropolis [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
 8. Hong L, Guo L, Wu H, Li P, Xu Y, Gao X, et al. Bullying, Depression, and Suicidal Ideation Among Adolescents in the Fujian Province of China: A Cross-sectional Study. *Medicine*. 2016;95:1-6
 9. Kaewsakulthong J. Relationships between personal factors, family factors, smoking behaviors, and depression of adolescent psychiatric patients [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
 10. Sriphet C. Factors influencing adolescent depression [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2001. (in Thai)
 11. Tuklang S, Thongtang O, Satra T, Phattharayuttawat S. Factors Influencing Depression among Early Adolescents in Extended Educational Opportunity School of Samutsakhon Province. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2012;57: 283-94. (in Thai)
 12. Department of Mental Health. CESD [Internet]. [cited 2019 Nov 5]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/cesd/depress/> (in Thai)
 13. Yamwong P. A study of social support affect life satisfaction among Thammasat university students [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2012. (in Thai)
 14. Kititussaranee S, Sontirat S, Surinya T. The relationship between parenting styles and depression of the fourth level students. *Rama Nurs J*. 2009;15:37-42. (in Thai)
 15. World Health Organization. Gender and mental health. Geneva, 2002.
 16. TCAS. Thai University Central Admission System: TCAS. [Internet]. [cited 2020 Jun 5]. Available from: <https://tcas.sgp1.digital-oceanspaces.com/TTCA63-student-v7.pdf> (in Thai)
 17. Roxbury CR, Qiu M, Shargorodsky J, Woodard TD, Sindwani R, Lin SY. Association Between Rhinitis and Depression in United States Adults. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019;7: 2013-20.
 18. Intaburan W. A study of prevalence of depression in the adolescences with conduct [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1991. (in Thai)
 19. Thai Health Promotion Foundation. Mental health problems of Thai adolescents [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <https://thaihealthwatch.thaihealth.or.th/> (in Thai)
 20. Sakarinkhul C, Wacharasindhu A. Prevalence of Bullying and Associated Psychosocial Factors among Lower Secondary School Students in Muang, Chiangmai. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2014;59:221-30. (in Thai)
 21. Tapanya S. Reported survey on bullying between students. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. (in Thai)
 22. Sudnawa K, Chonchaiya W, Tarugsa J. Bullying in children and adolescents. [Internet]. 2020; [cited 2020 Jun 5]. Available from: <http://www.thaipediatrics.org/pages/Doctor/Download/b534ba68236ba543ae44b22bd110a1d6:f8cbe621ae1a84e2d3c0eb04922a9ad2> (in Thai)
 23. Center for Alcohol Studies. The fourth surveillance of alcohol, tobacco, substance use and health-risk behaviors among high school students in Thailand in 2018. [Internet]. 2018; [cited 2020 Jun 5]. Available from: <http://cas.or.th/cas/?p=6453> (in Thai)
 24. Peechapat J, Chayutasahakit N, Silpawattananun N. Effects of self-efficacy, perceived social support on a causal model of subjective well-being in early adolescents [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)

Prevalence and factors associated with depression among boarding school students in Suratthani

Anantaseriwidhya T, Punyapas S and Hosiri T

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj hospital, Mahidol University, Bangkok

Objectives To determine the prevalence and associated factors of depression among boarding school students in Suratthani, Thailand.

Methods A cross sectional study was carried out from 339 students randomly selected from boarding school in Suratthani using proportional stratified random sampling method. Depression and its associated factors were assessed by using Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) and Social support and life satisfaction scales respectively. Chi-square and multiple logistic regression were used to analyze the associated factors.

Results The prevalence of depression among Suratthani boarding school students is 20.9% (CES-D ≥ 22). After adjusting by multiple logistic regression, depression significantly associated with female (AOR 2.528, 95%CI 1.133 to 5.637), lower Grade Point Average (AOR 0.215, 95%CI 0.074 to 0.624), being bullied > 5 times/week (AOR 2.528, 95%CI 1.133 to 5.637), poor teacher support (AOR 7.807, 95%CI 1.514 to 40.269), poor family support (AOR 29.448, 95%CI 3.003 to 288.788), moderate peer support (AOR 3.069, 95%CI 1.483 to 6.349).

Conclusions The prevalence of depression among boarding school students in Suratthani was lower than previous study. However, the major associated factor of depression was poor family support. Thus, promotion family support, social support from peer and teacher, bullying prevention and academic performance might be beneficial for depression in boarding school students. **Chiang Mai Medical Journal 2021;60(4):574-85. doi: 10.12982/CMUMEDJ.2021.50**

Keywords: prevalence, depression, boarding school, factors

