

Prevalence and Associated Factors of Depression among Upper Primary School Students in Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province

*Thatawat Pilukpakawat, M.D.**

Abstract

Objective: To study the prevalence and associated factors of depression among upper primary school students in Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province.

Method: This was a descriptive cross-sectional study. The study population consisted of 458 primary school students in grades 4-6. A multi-stage sampling technique was used to select participants from seven schools, categorized by their affiliations, located within the Mueang District of Nakhon Si Thammarat Province by using self-reported questionnaires. Measurement used 1) the Thai version of Children's Depression Inventory (CDI-Thai) using cutoff point at 21 2) demographic, family and psychosocial data record form, and 3) the Thai version of Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES-revised) using cutoff point at 15. Statistical analysis use percentage, Chi-Square and Logistic Regression.

Results: The study population was predominately male (51%). The mean age of subjects was 10.97 years old and the prevalence of depression was 27.5%. The associated factors of depression were female gender, the latest semester's GPA is not more than 3.00, poor parental relationship, poor relationship with parents, poor relationship with siblings, poor peer relationship, insufficient family income, dissatisfaction with school grades, a history of physical and/or psychological abuse, and low self - esteem ($p < 0.05$).

Conclusion: Depression is prevalent in 27.5% of upper primary school students, making it a significant mental health issue. Therefore, strengthening the family institution, promoting self-esteem, and developing social skills are factors that should be considered to prevent and reduce the severity of depression in children and adolescents.

Keywords: prevalence; depression; primary school students; associated factors

*Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Received: August 24, 2025; Revised: January 30, 2026; Accepted: March 11, 2026

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทฤษฎี วัลลภ วัลลภ, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนทั้งสิ้น 458 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stages Sampling) โดยแบ่งสัดส่วนโรงเรียนตามสังกัดทั้งหมด 7 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แบบวัดภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทยใช้จุดตัดที่ 21 คะแนน 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านจิตสังคม ต่าง ๆ 3) แบบวัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale - RSES-revised) ฉบับภาษาไทยใช้จุดตัดที่ 15 คะแนน สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ร้อยละ Chi-Square และ Logistic Regression

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51 มีอายุเฉลี่ย 10.97 ปี ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบร้อยละ 27.5 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด ไม่เกิน 3.00 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับบิดา มารดา ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ความไม่เพียงพอของรายได้ของครอบครัว ความไม่พอใจในผลการเรียน มีประวัติการถูกทำร้ายร่างกาย และ/หรือจิตใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ($p < 0.05$)

สรุป: ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบได้ร้อยละ 27.5 เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีทักษะสังคม จึงเป็นปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการป้องกัน และลดความรุนแรงของปัญหาภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นได้

คำสำคัญ : ความชุก; ภาวะซึมเศร้า; นักเรียนชั้นประถมศึกษา; ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

*โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ได้รับต้นฉบับ: 24 สิงหาคม 2568; แก้ไขบทความ: 30 มกราคม 2569; รับลงตีพิมพ์: 11 มีนาคม 2569

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์ซึมเศร้ารู้สึกเบื่อหน่ายและไม่มีความรู้สึกสนุกสนานและอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สมาธิ ความจำแย่งหรือความรู้สึกนึกคิดด้านลบ รวมถึงการคิดฆ่าตัวตาย⁽¹⁾ ภาวะซึมเศร้าในวัยเด็กเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ารอบใหม่ในอนาคต เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น⁽²⁾ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต แรงจูงใจและการเรียนรู้⁽³⁻⁴⁾ และมีผลกระทบวงกว้างขึ้นในเรื่องปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้สารเสพติด การทำร้ายตัวเอง และฆ่าตัวตาย หากเกิดภาวะซึมเศร้าต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่⁽⁵⁻⁶⁾ จากการวิเคราะห์ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี 2019 พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (year lived with disability) สูงเป็นลำดับที่สองของปัญหาสุขภาพทั้งหมด โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าทั่วโลกทุกช่วงอายุ อยู่ที่ร้อยละ 3.8 และช่วงอายุ 10-14 ปี อยู่ที่ร้อยละ 1.1⁽⁷⁾

จากการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศนอร์เวย์ ในปี ค.ศ. 2021 มีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนอายุ 11-14 ปี จำนวน 2,148 คน พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ระยะ 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 2.9⁽⁸⁾ ในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศจีน ในปี ค.ศ. 2020 มีการศึกษาแบบ systematic review และ meta-analysis ที่รวบรวมการศึกษา 27 ฉบับ มีกลุ่มตัวอย่างกว่า 42,374 คน มาวิเคราะห์พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยประถมศึกษาของประเทศจีนเท่ากับร้อยละ 17.2⁽⁹⁾ นอกจากนี้

ในปี ค.ศ. 2006 มีการศึกษาแบบ meta-analysis ที่รวบรวมการศึกษา 26 ฉบับ มีกลุ่มตัวอย่างประมาณ 60,000 คน มาวิเคราะห์พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 13 ปี เท่ากับร้อยละ 2.8⁽¹⁰⁾

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 มีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในกรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 364 คน ประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CDI พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ในปีเดียวกันนี้มีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดเชียงราย มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 396 คน ประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CDI พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.4⁽¹²⁾

จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น เช่น อายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยความชุกของโรคซึมเศร้าของเด็กช่วงก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่นตอนต้น อยู่ที่ร้อยละ 1 และร้อยละ 5 ตามลำดับ⁽¹⁾ เพศ⁽¹³⁾ ปัญหาความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน⁽¹⁴⁾ ผลการเรียนต่ำหรือไม่พอใจในผลการเรียน^(12,14-15) ปัจจัยรายได้หรือปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว^(12,14) การมีมุมมองต่อตนเองไม่ดี⁽¹⁶⁾ เคยประสบความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต⁽¹⁴⁾ มีประวัติถูกรังแกหรือถูกละเลยทอดทิ้ง⁽¹⁷⁾ มีประวัติของโรคจิตเวชในญาติสายตรง⁽¹¹⁻¹⁴⁾

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้นและพบมากขึ้นใน

วัยที่อายุน้อยลง⁽¹⁸⁾ ซึ่งตรงกับประสบการณ์ในการตรวจรักษาของผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมที่ต่างกันและการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ มักสำรวจในกลุ่มเด็กวัยรุ่น หรือระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป การศึกษาในกลุ่มวัยประถมศึกษายังมีอยู่จำนวนน้อยและยังไม่มีการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นหนึ่งในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การศึกษาของภาคใต้และมีจำนวนประชากรมากที่สุดภาคใต้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง ซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางของโรงเรียนหลากหลายสังกัดของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้า หากเด็กได้รับการดูแลช่วยเหลือตั้งแต่อายุยังน้อยหรือในช่วงระยะแรกเริ่มของภาวะซึมเศร้า จะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางณจุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมาและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ในช่วงเดือนมิถุนายน 2568 ถึงเดือน กรกฎาคม 2568

คำนวณขนาดตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} NP(1-P)}{Z^2 \alpha_{/2} P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 5832 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

P = prevalence ของภาวะซึมเศร้า โดยจากการคาดการณ์ความชุกได้จากการศึกษาก่อนหน้านี้เท่ากับ 39.4

d = ค่าความคาดเคลื่อน = 0.05

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้ 344 คน แต่ผู้วิจัยเพื่อความผิดพลาด ได้เก็บข้อมูลจริง 458 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stages Sampling) โดยแบ่งสัดส่วนโรงเรียนตามสังกัดทั้งหมด 7 โรงเรียน ดังนี้ โรงเรียนสังกัด สพพ. ขนาดใหญ่ 2 โรงเรียน, โรงเรียนสังกัด สพพ. ขนาดเล็ก 1 โรงเรียน, โรงเรียนสังกัด สช. 2 โรงเรียน, โรงเรียนสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 1 โรงเรียน และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย 1 โรงเรียน จากนั้น

จับฉลากเลือกโรงเรียนในแต่ละกลุ่ม โดยเลือกไม่ให้ซ้ำตำบล แบ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียนให้เท่าๆกันทั้ง 7 โรงเรียน สุ่มเลือกห้องเรียนในแต่ละโรงเรียน ให้ครอบคลุมทั้งระดับชั้น ป.4-6 ชั้นเรียนละเท่า ๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและครอบครัวข้อมูลด้านมุมมองการรับรู้ของนักเรียน และข้อมูลด้านจิตสังคม ส่วนที่ 2 คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือกที่ระบุถึงความรุนแรงของอาการ (คะแนน 0 = ไม่มีอาการเศร้าเลย, คะแนน 1 = มีอาการบ่อย, คะแนน 2 = มีอาการตลอดเวลา) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-54 คะแนนโดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบคำถามเองจากการศึกษาในประชากรเด็กและวัยรุ่นไทย พบว่าการใช้จุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่สำคัญทางคลินิกที่ระดับ 15 คะแนนขึ้นไป จะมีสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (reliability coefficient) = 0.83 และมีความตรงในการจำแนกสูง นอกจากนี้พบว่าที่คะแนนนี้มี sensitivity = 79%, specificity = 91% และ accuracy = 87%⁽¹⁾ อย่างไรก็ตาม การคัดกรองทางระบาดวิทยาควรใช้จุดตัดที่ 21 คะแนน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้จุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่ 21 คะแนนขึ้นไป ส่วนที่ 3 คือ แบบวัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg self-esteem scale - revised

version (RSES-revised) ฉบับภาษาไทยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามด้านบวกให้คะแนน 3 ถึง 0 ส่วนข้อคำถามด้านลบให้คะแนน 0 ถึง 3 คะแนน รวมอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน ถ้าระดับคะแนนต่ำกว่า 15 ถือว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.84⁽¹⁹⁻²⁰⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสถิติ IBM SPSS Statistics 27.0.1 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาความชุกของภาวะซึมเศร้าและนำเสนอเป็นค่าร้อยละ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้าใช้การวิเคราะห์แบบ Pearson's Chi-square และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าใช้การวิเคราะห์แบบ logistic regression โดยมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราชและได้รับเอกสารรับรองเลขที่ A002/2568 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 ผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้ปกครองทุกคนได้รับคำชี้แจงกระบวนการและลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 458 คน มีอายุเฉลี่ย 10.97 ปี (SD = 0.822) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.3) การศึกษาอยู่ระดับชั้น ป.4 (ร้อยละ 34.3) เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01-4.00 (ร้อยละ 78.2) สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 78.8) มีจำนวนพี่น้องรวมทั้งตัวนักเรียน 2 คน (ร้อยละ 43.0) อาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือพี่น้อง (ร้อยละ 93.0) ข้อมูลด้านมุมมองการรับรู้ของนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา อยู่ด้วยกัน อย่างราบรื่น (ร้อยละ 78.2) ความสัมพันธ์ระหว่าง

นักเรียนกับบิดามารดา อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 88.4) ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 79.5) ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 87.6) รายได้ในครอบครัว เพียงพอ (ร้อยละ 93.2) มีความพอใจในผลการเรียน (ร้อยละ 87.8) และไม่มีประวัติโรคจิตเวชของญาติสายตรง (ร้อยละ 91.9) ข้อมูลด้านจิตสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีประวัติการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต (ร้อยละ 55.9) และไม่มีประวัติการถูกทำร้ายทางร่างกาย/ ทางจิตใจ (ร้อยละ 65.9) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=458)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	235	51.3
หญิง	223	48.7
อายุ (ปี)		
10	163	35.6
11	147	32.1
12	148	32.3
Mean = 10.97, S.D. = 0.822		
ระดับการศึกษา		
ป.4	157	34.3
ป.5	150	32.8
ป.6	151	33.0

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=458) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด		
1.00-2.00	14	3.1
2.01-3.00	86	18.8
3.01-4.00	358	78.2
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	361	78.8
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	82	17.9
บิดา/ มารดาเสียชีวิต	15	3.3
จำนวนพี่น้อง (รวมทั้งตัวนักเรียน)		
เป็นบุตรคนเดียว	111	24.2
2 คน	197	43.0
3 คนขึ้นไป	150	32.8
คนที่อยู่ด้วยในปัจจุบัน		
พ่อแม่/ พี่น้อง	426	93.0
ญาติ	32	7.0
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา		
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	358	78.2
ไม่ดี	100	21.8
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา		
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	405	88.4
ไม่ดี	53	11.6
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง		
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	364	79.5
ไม่ดี	94	20.5

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=458) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน		
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	401	87.6
ไม่ดี	57	12.4
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว		
เพียงพอ	427	93.2
ไม่เพียงพอ	31	6.8
ความพอใจในผลการเรียน		
พอใจ	402	87.8
ไม่พอใจ	56	12.2
ประวัติโรคจิตเวชของญาติสายตรง		
มี	37	8.1
ไม่มี	421	91.9
ประวัติการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต		
มี	256	55.9
ไม่มี	202	44.1
ประวัติการถูกทำร้ายทางร่างกาย/ ทางจิตใจ		
มี	156	34.1
ไม่มี	302	65.9

ความชุกของภาวะซึมเศร้าเมื่อใช้แบบวัด CDI ฉบับภาษาไทยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีคะแนน CDI 21 คะแนนขึ้นไปมีจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 จากการวิเคราะห์ทางสถิติแบบ Pearson's chi-square พบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุดลักษณะความสัมพันธ์

ระหว่างบิดากับมารดา, ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา, ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง, ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว ความพอใจในผลการเรียนประวัติการถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองจาก Rosenberg self-esteem scale (RSES revised) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ปัจจัยที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีกับไม่มีภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ					10.734	.001**
ชาย	186	56.0	49	38.9		
หญิง	146	44.0	77	61.1		
อายุ (ปี)					5.388	0.068
10	128	38.6	35	27.8		
11	105	31.6	42	33.3		
12	99	29.8	49	38.9		
ระดับการศึกษา					5.672	0.059
ป.4	123	37.0	34	27.0		
ป.5	109	32.8	41	32.5		
ป.6	100	30.1	51	40.5		
เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด					12.334	0.002**
1.00-2.00	7	2.1	7	5.6		
2.01-3.00	52	15.7	34	27.0		
3.01-4.00	273	82.2	85	67.5		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					3.146	0.207
อยู่ด้วยกัน	266	80.1	95	75.4		
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	58	17.5	24	19.0		
บิดา/ มารดาเสียชีวิต	8	2.4	7	5.6		
จำนวนพี่น้อง (รวมทั้งตัวนักเรียน)					1.330	0.514
เป็นบุตรคนเดียว	77	23.2	34	27.0		
2 คน	148	44.6	49	38.9		
3 คนขึ้นไป	107	32.2	43	34.1		
คนที่อยู่ด้วยในปัจจุบัน					2.967	0.085
พ่อแม่/ พี่น้อง	313	94.3	113	89.7		

ตาราง 2 ปัจจัยที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีกับไม่มีภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ญาติ	19	5.7	13	10.3		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา					24.366	<0.001**
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	279	84.0	79	62.7		
ไม่ดี	53	16.0	47	37.3		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา					40.348	<0.001**
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	313	94.3	92	73.0		
ไม่ดี	19	5.7	34	27.0		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง					13.420	<0.001**
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	278	83.7	86	68.3		
ไม่ดี	54	16.3	40	31.7		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน					41.482	<0.001**
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	311	93.7	90	71.4		
ไม่ดี	21	6.3	36	28.6		
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว					5.194	0.023*
เพียงพอ	315	94.9	112	88.9		
ไม่เพียงพอ	17	5.1	14	11.1		
ความพอใจในผลการเรียน					47.570	<0.001**
พอใจ	313	94.3	89	70.6		
ไม่พอใจ	19	5.7	37	29.4		
ประวัติโรคจิตเวชของญาติสายตรง					1.173	0.279
มี	24	7.2	13	10.3		
ไม่มี	308	92.8	113	89.7		
เคยมีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต					3.263	0.071
มี	177	53.3	79	62.7		
ไม่มี	155	46.7	47	37.3		
ประวัติการถูกทำร้ายทางร่างกาย/ ทางจิตใจ					63.469	<0.001**
มี	77	23.2	79	62.7		
ไม่มี	255	76.8	47	37.3		
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจาก RSES-revised					156.548	<0.001**
ต่ำ (< 15 คะแนน)	22	6.6	76	60.3		
สูง ($\geq$ 15 คะแนน)	310	93.4	50	39.7		

*p < 0.05, **p < 0.01

เมื่อนำปัจจัยที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีกับไม่มีภาวะซึมเศร้ามาทำการวิเคราะห์ทางสถิติแบบ binary logistic regression พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด ไม่เกิน 3.00 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบิดา

กับมารดา ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ความไม่เพียงพอของรายได้ของครอบครัว ความไม่พอใจในผลการเรียน มีประวัติการถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ($p < 0.05$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p-value
เพศหญิง	2.0	1.32-3.04	0.001**
เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด			
1.00-2.00	3.2	1.10-9.42	0.033**
2.01-3.00	2.1	1.28-3.45	0.003**
ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบิดากับมารดา	3.1	1.97-4.99	<0.001**
ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา	6.1	3.32-11.18	<0.001**
ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง	2.4	1.49-3.85	<0.001**
ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างระหว่างนักเรียนกับเพื่อน	5.9	3.30-10.66	<0.001**
ความไม่เพียงพอของรายได้ของครอบครัว	2.3	1.11-4.85	0.026*
ความไม่พอใจในผลการเรียน	6.8	3.75-12.49	<0.001**
มีประวัติการถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจ	5.57	3.58-8.66	<0.001**
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ	21.4	12.23-37.52	<0.001**

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

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชเมื่อใช้แบบวัด CDI ฉบับภาษาไทยโดยใช้จุดตัดที่ 21 คะแนนคือ ร้อยละ 27.5 ซึ่งใกล้เคียงกับที่มีผู้ศึกษาก่อนหน้านี้

โดยใช้เครื่องมือเดียวกัน และใช้จุดตัดที่ 21 คะแนนเช่นกัน คือ การศึกษาในปี พ.ศ. 2560 ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตาม ความชุกของภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ต่ำกว่าที่มีผู้ศึกษาไว้ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งใช้คะแนนจากแบบวัด CDI ที่ 15 คะแนนเป็นจุดตัด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 39.4⁽¹²⁾ ความแตกต่างนี้น่าจะเกิดจากความแตกต่างของคะแนนจุดตัดที่ใช้

การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับพี่น้อง ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความไม่เพียงพอของรายได้ของครอบครัว ความไม่พอใจในผลการเรียนรู้ มีประวัติการถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำซึ่งตรงกับการศึกษาในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมา⁽¹²⁻¹⁷⁾

ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดในการศึกษานี้ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 21 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูง ต่างจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดเชียงราย ที่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ผลการสอบครั้งสุดท้ายและรายได้ของครอบครัว⁽¹²⁾ นักเรียนวัยประถมปลายเป็นช่วงรอยต่อเข้าช่วงวัยรุ่นที่กำลังพัฒนาอัตลักษณ์บุคคล การยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าในตัวเอง จึงมีอิทธิพลสูงต่ออารมณ์ความรู้สึกของเด็กในการก้าวผ่านช่วงวัยรุ่นไปได้ดี เช่นกันกับความไม่พึงพอใจในผลการเรียนรู้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณ 7 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีความพึงพอใจในผลการเรียนรู้และ

การมีผลการเรียนไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 2-3 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีผลการเรียนดีอาจมีแรงสนับสนุนจากสถานการณ์ในปัจจุบันที่เด็กไทยมีการแข่งขันและความกดดันเรื่องเรียนสูง

ปัจจัยที่สำคัญอีกเรื่อง คือ ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างในการศึกษานี้พบว่า ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างนักเรียนกับบิดามารดาและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างระหว่างนักเรียนกับเพื่อน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณ 6 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบิดามารดาและกับเพื่อน อาจเนื่องมาจากพัฒนาการช่วงเข้าวัยรุ่น การได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะเพื่อนเป็นเรื่องสำคัญ บุคคลรอบข้างจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่มีความสุขของนักเรียนหากมีความสัมพันธ์ต่อกันไม่ดี ส่วนความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบิดากับมารดา มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณ 3 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่พ่อแม่มีความสัมพันธ์ดีต่อกัน และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับพี่น้อง

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ ในการศึกษานี้พบว่า เพศหญิง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 2 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย นักเรียนที่มีประวัติการถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณ 6 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่มีประวัติการถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจ ความไม่เพียงพอของรายได้ของครอบครัว มีความ

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ

สรุป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายของเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบร้อยละ 27.5 และมีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคนรอบข้าง ทั้งบิดามารดา พี่น้องและเพื่อน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาไม่ดี ความไม่พอใจในผลการเรียนมีประวัติการถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นประถมศึกษา นับเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีความสำคัญ ที่ควรเฝ้าระวังนักเรียนที่มีปัจจัยดังกล่าว ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย คือ การกำหนดนโยบายใน

การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นประถมปลาย การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ คือ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองและทักษะสังคมให้กับนักเรียนในโรงเรียน โดยเฉพาะเรื่องความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุดในการศึกษานี้การให้ความรู้กับผู้ปกครองและครูเรื่องภาวะซึมเศร้าและการเฝ้าระวัง มีกระบวนการดูแลช่วยเหลือให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ การทำวิจัยในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามาจัดกิจกรรมให้กับนักเรียน แล้วติดตามวัดผล การขยายการศึกษาในเขตอำเภออื่น ๆ ที่บริบทแตกต่างกันว่ามีความแตกต่างหรือสอดคล้องกันอย่างไร เพื่อนำมาจัดทำแผนในการพัฒนาส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนของจังหวัดนครศรีธรรมราช น่าจะช่วยป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนได้

เอกสารอ้างอิง

1. Trangkasombat U, Likapichitkul D. Children's Depression Inventory (CDI) as a screen for depression in Thai Children. J Med Assoc Thai 1997;80(8):491-9.
2. Brent D, Weersing VR. Depressive disorders in childhood and adolescence. In: Rutter M, Bishop DVM, Pine DS, Scott S, Stevenson J, Taylor E, et al., editors. Rutter's child and adolescent psychiatry. 5th ed. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2009. p.587-612.
3. Myklestad I, Røysamb E, Tambs K. Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: a family study in the Nord-Trøndelag Health Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2012;47(5):771-82.

4. Fröjd SA, Nissinen ES, Pelkonen MUI, Marttunen MJ, Koivisto A-M, Kaltiala-Heino R. Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *J Adolesc* 2008;31(4):485-98.
5. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* 2007;77(4):534-42.
6. Walby FA, Odegaard E, Mehlum L. Psychiatric comorbidity may not predict suicide during and after hospitalization. A nested case-control study with blinded raters. *J Affect Disord* 2006;92(2-3):253-60.
7. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://shorturl.asia/Ji6Zr>
8. Juul EM, Hjemdal O, Aune T. Prevalence of depressive symptoms among older children and young adolescents: a longitudinal population-based study. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol* 2021;9:64-72.
9. Xu D-D, Rao W-W, Cao X-L, Wen S-Y, An F-R, Che W-I, et al. Prevalence of depressive symptoms in primary school students in China: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;268:20-7.
10. Costello EJ, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression?. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47(12):1263-71.
11. พัชชา รวยจินดา, สุคนธาศิริ, ดุสิต สุจิรารัตน์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. ใน: การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2562. หน้า 1070-9.
12. วรัญญามณีนรัตน์, วรพรจิต พูลลาภ, กรรณิการ์ เทพกิจ, จุติมา ทาสวรรณอินทร์, อนัญญา เหล่ารินทอง, ขวัญหทัย ไชยอักษร. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ* 2560;10(1):113-26.
13. Rushton JL, Michelle F, Schectman RM. Epidemiology of Depressive Symptoms in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41(2):199-205.
14. ณิชากัทร รุจิราพร, อุมพร ตรังคสมบัติ. ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2552;54(1):337-46.

15. ปานรวี มีมารยาตร์. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย [งานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน]. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2543.
16. Charoensuk S. Negative thinking: a key factor in depressive symptoms in Thai adolescents. *Issues Ment Health Nurs* 2007;28(1):55-74.
17. Birmaher B, Brent D, Bernet W, Bukstein O, Walter H, Benson R.S, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46(11):1503-26.
18. Goodwin RD, Dierker LC, Wu M, Galea S, Hoven CW, Weinberger AH. Trends in U.S. Depression Prevalence From 2015 to 2020: The Widening Treatment Gap. *Am J Prev Med* 2022;63(5):726-33.
19. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry Investig* 2012;9(1):54-8.
20. Thangjitpukdeesakul T. Rosenberg self-esteem scale. In: Phattharayuttawat S, editor. *Manual of psychological testing*. 4th ed. Bangkok: Medical Media; 2008. p.484-5.