

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

วรารวรรณ สุทธิประภา พ.บ.^{1*}พัชรี ดั่งคำจันทร์ พย.ม.²

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนในอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จำนวน 250 คน โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันกับเพื่อน แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (PHQ-A) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ chi-square test crude odds ratio และ multiple binary logistic กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย: พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.8 เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 12-19 ปี (Mean = 14.9, S.D.=1.8) ความชุกของภาวะซึมเศร้า(PHQ-A $\geq$ 10) ร้อยละ 43.6 (109 คน) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ โรคประจำตัวของคนในครอบครัว (ORadj = 3.4, 95%CI 1.2-9.4, p=0.021), เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน (ORadj = 2.4, 95%CI 1.3-4.5, p=0.008) และ โดยคนในครอบครัว (ORadj = 2.4, 95%CI 1.2-4.8, p = 0.012) และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยผู้ที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ามีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง (ORadj = 57.3, 95%CI 12.4-265.8, p< 0.001) และผู้ที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ามีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงเช่นกัน (ORadj = 5.1, 95%CI 2.0-13.4, p = 0.001) และนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายสูง 10.8 เท่า (ORadj = 10.8, 95%CI 5.9-19.9, p< 0.001) สรุปผลการศึกษาเสนอแนะให้มีการเฝ้าระวังและหาแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจากทุกภาคส่วน ทั้งทางโรงเรียน ครอบครัว ทีมสาธารณสุขและชุมชน

คำสำคัญ: ปัจจัย ภาวะซึมเศร้า นักเรียนมัธยมศึกษา

¹ นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

*Corresponding Author email: warawan0039@gmail.com

วันที่รับ (received) 21 มี.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 เม.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 21 เม.ย. 2567

Prevalence of and Factors Associated with Depression in Secondary and High School Students in Mueang Phetchabun District

Warawan Suthiprapa M.D.^{1*}

Patcharee Doungkumjun M.N.S.²

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical design research were to study the prevalence and factors associated with depression in secondary to high school students (Matayom 1-6) in Mueang district of Phetchabun province. The sample group was 250 high school students from schools in the Mueang Phetchabun District who were selected using proportional random sampling and simple random sampling. Data was collected from January to February 2024 using questionnaires including personal information forms, the Family Connectedness Scale, the Friendship Intimacy scale, the Self-esteem scale, and the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A). Data were analyzed by using statistics including frequencies, percentages, chi-square tests, crude odds ratios, and multiple binary logistic regressions (significance level set at 0.05).

Results: The majority of participants were female, approximately 52.8%, aged between 12 and 19 years old (Mean = 14.9, S.D. = 1.8). The prevalence of depression (PHQ-A $\geq$ 10) was 43.6% (109 students). The factors associated with depression included chronic illnesses of family members (ORadj = 3.4, 95%CI 1.2-9.4, P = 0.021), previous experiences of violence by peers (ORadj = 2.4, 95%CI 1.3-4.5, p = 0.008) or family members (ORadj = 2.4, 95%CI 1.2-4.8, p = 0.012), and low self-esteem. Participants with low self-esteem had higher depression rates than those who had moderate self-esteem (ORadj = 57.3, 95%CI 12.4-265.8, p < 0.001) or high self-esteem (ORadj = 5.1, 95%CI 2.0-13.4, p = 0.001). Students with depression were at a significantly higher risk of suicide of 10.8 times their non-depressed peers (ORadj = 10.8, 95%CI 5.9-19.9, p < 0.001). Therefore, it is essential to monitor and prevent depression among adolescents in all sectors, including schools, families, public health teams, and communities.

Keywords: factors, depression, high school student

¹Medical Physician, Practitioner Level, Phetchabun Hospital, Phetchabun Province

²Registered Nurse, Professional Level, Phetchabun Hospital, Phetchabun Province

*Corresponding Author email: warawan0039@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีอารมณ์เศร้า ไร้อารมณ์หรือหมดความสนใจในการทำสิ่งต่างๆ เป็นระยะเวลานาน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่แปรปรวน หากอารมณ์ที่แปรปรวนนี้เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และรุนแรง อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ชีวิต การงาน การเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ โดยพบว่าช่วงที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายได้ประมาณร้อยละ 15¹ ในปัจจุบันภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยและหลายประเทศให้ความสำคัญทั่วโลกพบคนมีภาวะซึมเศร้าประมาณ 280 ล้านคน โดยพบว่าในทุกๆ ปีมีมากกว่า 7 แสนคนที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ในคนช่วงอายุ 15 – 29 ปี โดยเฉพาะบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายได้แก่ผู้มีภาวะซึมเศร้า ดิตสุราหรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน²⁻³

ในประเทศไทยจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ปี พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มคนอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป 1.2 ล้านคน จังหวัดเพชรบูรณ์พบผู้ป่วยสะสม 15,914 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี⁴ จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2564 – 2566 พบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ปีงบประมาณ 2566 พบว่าจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด 388 คน (39.66 ต่อประชากรแสนคน) และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวนสูงที่สุด 101 คน (10.15 ต่อประชากรแสนคน)⁵

ภาวะซึมเศร้าพบได้ในทุกวัย รวมทั้งในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมค่อนข้างมาก⁶ ในประเทศไทยจากการศึกษาของวิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ⁷ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (The Thai version of patient health questionnaire for adolescents; PHQ-A) พบวัยรุ่น 11 – 19 ปี มีภาวะซึมเศร้า (PHQ-A $\geq$ 10) ร้อยละ 17.5 , มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9คะแนน) ร้อยละ 49.8 และวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า และจากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 3,531 ราย ของกรมสุขภาพจิต⁸ ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ช่วงระหว่างปี 2566 มีความเสี่ยงซึมเศร้า 366 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.37 เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 556 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.75 นอกจากนี้ข้อมูล WHO ปี 2562 พบว่าวัยรุ่นไทยช่วงอายุ 15 – 19 ปี การทำร้ายตัวเองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 (4.4 ต่อ 100,000 คน)⁹

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยหลายที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านตัวบุคคล ด้านครอบครัวสังคม และด้านจิตใจ ดังนี้ ด้านตัวบุคคล เช่น มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ตัวตนเองมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีทำให้เกิดความไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง¹⁰ เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชาย 2.5 เท่า อาจด้วยบทบาทและความรับผิดชอบในสังคมที่เกิดขึ้นกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย¹¹ การมีระดับผลการเรียนต่ำ^{11,12} หรือความเครียดที่จัดการไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้¹⁰ เป็นต้น ด้านครอบครัวสังคม เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย การมีความสัมพันธ์กับครอบครัวหรือเพื่อนที่ไม่ดี มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการได้รับการยอมรับจากสังคม และเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก^{11,13} ครอบครัวมีประวัติโรคซึมเศร้า¹⁴ และครอบครัวมีเศรษฐกิจที่ไม่ดีมีโอกาสทำให้วัยรุ่นเผชิญความเครียดได้มากกว่าปกติ¹⁰ เป็นต้น ด้านจิตใจ เช่น โดนแกล้งในโรงเรียนมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 5 เท่า เมื่อเทียบกับไม่เคยโดนแกล้ง¹¹ การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ^{12,15} หรือมีประวัติถูกคุกคามทางเพศซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้¹⁰ เป็นต้น

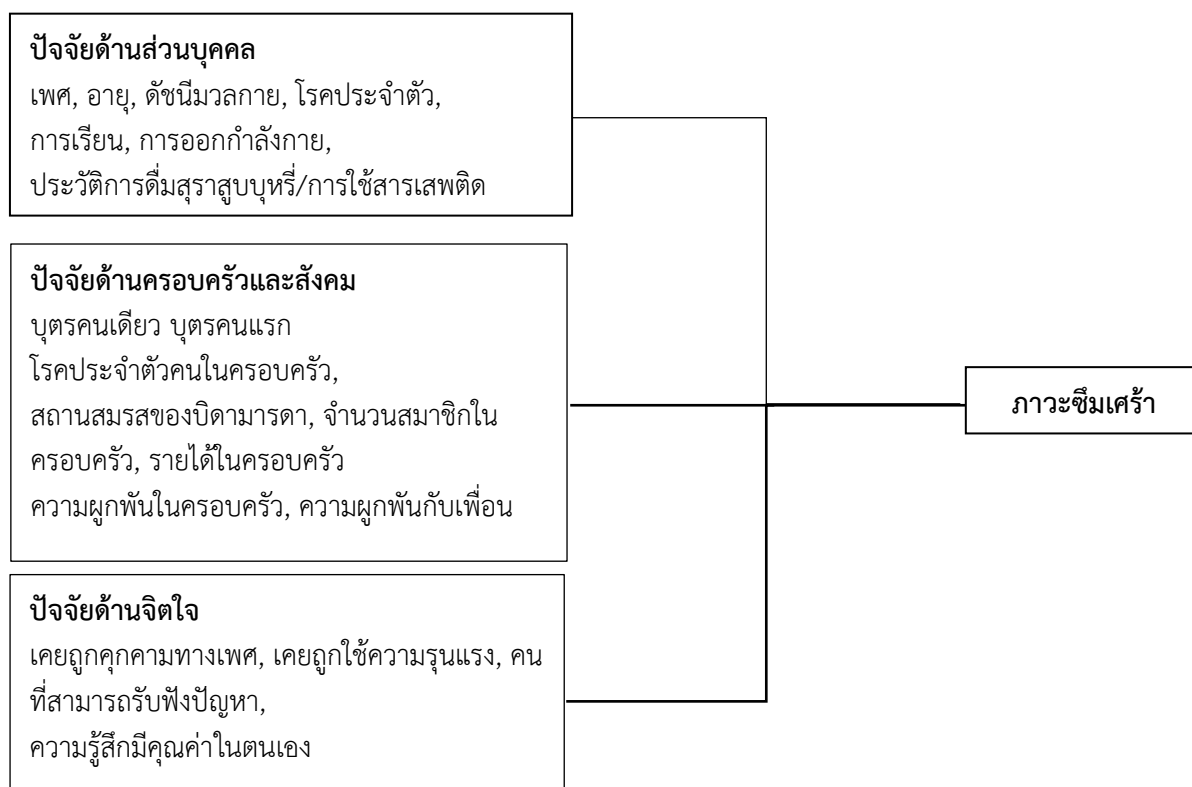
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงมีความสำคัญ เนื่องจากส่งผลเสียในหลายด้านต่อวัยรุ่นทั้งตัวบุคคล การเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคม หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้สารเสพติด ต่อเนื่องกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ในอนาคต หรือร้ายแรงที่สุดอาจนำไปสู่ภาวะฆ่าตัวตายได้⁶ ซึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์พบผู้ป่วยซึมเศร้าจำนวนมากเมื่อเทียบกับในเขตสุขภาพเดียวกัน รวมทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งอาจมีบริบทที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น จึงเป็นที่มาของงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเมืองเพชรบูรณ์เพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา วิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ประชากรเป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีการศึกษา 2566 จำนวน 420 คน ช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างทราบขนาดประชากร โดยกำหนดคะแนนมาตรฐาน ($Z_{\alpha/2}$)=1.96, ค่าคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (d) = 0.035 สัดส่วนความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาจากการศึกษาของวิลลวรรณ ปัญญาว่อง⁷ (P) = 0.17 จากนั้นคำนวณตามสูตรได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 215 คน และเพื่อการสูญเสียของข้อมูลร้อยละ 20 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 258 คน ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรแต่ละชั้นเรียน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 ปีการศึกษา 2566 2) ช่วงอายุ 11 – 19 ปี และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามไม่ครบ 2) มีประวัติป่วยเป็นโรคทางจิตเวช

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ IEC-61-2566 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 และทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย ซึ่งแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษายกเว้นในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น หลังจากได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเข้าร่วมในการวิจัยโดยการลงนามแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจะได้เข้ารับการปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและติดตามผลกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงหรือมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายจะประสานส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อพบจิตแพทย์รวมทั้งมีทีมแพทย์และครูร่วมติดตามดูแลต่อเนื่อง

เครื่องมือการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ทั้งหมด 5 ตอนประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว โรคประจำตัวคนในครอบครัว สถานสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนพี่น้อง เป็นบุตรคนที่ รายได้ทั้งหมดในครอบครัวต่อเดือน ชั้นเรียน ระดับผลการเรียน ความพึงพอใจผลการเรียน ความถี่การออกกำลังกาย ประวัติการดื่มสุราสูบบุหรี่ ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ เพศทางเลือก ประวัติเคยถูกคุกคามทางเพศ ประวัติเคยถูกใช้ความรุนแรง และคนที่สามารถรับฟังปัญหา

2) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของเรชนิก และคณะแปลและดัดแปลงเป็นฉบับภาษาไทย โดยพิสมัย นพรัตน์¹⁶ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับความใกล้ชิดในครอบครัว การรับรู้ถึงการเอาใจใส่จากครอบครัว ความพอใจในสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การรู้สึกถึงความรัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว การแปลผลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 12-28 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ, 29-44 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลางและ 45-60 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันในครอบครัวระดับสูง หากความเชื่อมั่นในนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน

20 คน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.85

3) แบบประเมินความผูกพันกับเพื่อนของ Buhrmester แปลเป็นภาษาไทยโดยมันทนา นทีธาร¹⁷ มีจำนวน 12 ข้อที่เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ แปลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 12–28 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนระดับต่ำ, 29–44 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนระดับปานกลางและ 45–60 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนระดับสูง หาคความเชื่อมั่นในนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 20 คน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.85

4) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self esteem scale) แปลเป็นภาษาไทยโดยผ่องศรี ศรีมรกต¹⁸ มีจำนวน 10 ข้อเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง การยอมรับตนเอง และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ แปลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับดังนี้ 10–20 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ 21–30 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางและ 31–40 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง หาคความเชื่อมั่นในนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 20 คน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.83

5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (The Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) พัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ฉบับภาษาอังกฤษ มีจำนวน 9 ข้อ เป็นแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับทางวิชาการ และใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แปลผลระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าดังนี้ 0–4 ไม่มีภาวะซึมเศร้า 5–9 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 10–14 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 15–19 มีภาวะซึมเศร้ามากและ 20–27 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง โดยจะตัดเกณฑ์ว่ามีภาวะซึมเศร้าเมื่อ PHQ-A เท่ากับ 10 คะแนนขึ้นไป มีข้อคำถามเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอีก 2 คำถาม เพื่อประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยเกณฑ์ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ได้แก่ ตอบ PHQ-A ข้อที่ 9 คิดอยากตาย ได้ 1 คะแนน (มีบางวัน) ขึ้นไป หรือตอบว่า “ใช่” ในข้อคำถามด้านการฆ่าตัวตาย 2 ข้อ ถ้ามีครบทั้ง 3 ข้อ แปลผลว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสฆ่าตัวตาย แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.88 จากการหาความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 11–19 ปี ในเขตสุขภาพภาคกลางจำนวน 389 คน¹⁹

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย
2. ประสานงานกับคุณครูขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยรวมทั้งขอให้แก่นักเรียนนำเอกสารชี้แจงพร้อมเอกสารขออนุญาตผู้ปกครองเข้าร่วมในการวิจัยโดยการลงนาม
4. หลังจากได้รับการยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครองเข้าร่วมในการวิจัยโดยการลงนามแล้ว ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ห้องเรียนในแต่ละห้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าแบบตัวแปรร่วม โดยนำปัจจัยตัวแปรเดียวที่มีความเกี่ยวข้องที่ระดับนัยสำคัญ ≤ 0.25 มาวิเคราะห์ตัวแปรร่วมด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple binary logistic) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 258 คน ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 8 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 250 คน ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยนักเรียนหญิง 132 คน (ร้อยละ 52.8) นักเรียนชาย 118 คน (ร้อยละ 47.2) อายุระหว่าง 12-19 ปี อายุเฉลี่ย 14.9 ± 1.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 165 คน (ร้อยละ 66.0) มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด ภูมิแพ้ โลหิตจาง ร้อยละ 10.4 ประวัติการดื่มสุราร้อยละ 32.8 สูบบุหรี่ร้อยละ 18.8 และประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ (เช่น บุหรี่ไฟฟ้า กระเทียม กัญชา) ร้อยละ 3.6 คนในครอบครัวมีโรคประจำตัวหรือโรคทางจิตเวช เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคซึมเศร้า โรค SLE เป็นต้น ร้อยละ 9.2 เคยถูกคุกคามทางเพศร้อยละ 13.6 เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน คนในครอบครัว คู่รัก ร้อยละ 28.0 23.6 และ 8.8 ตามลำดับ

ในจำนวน 250 คน ความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 43.6 (109 คน) เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.5 เพศชายร้อยละ 38.5 ปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าพบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) นักเรียนที่ดื่มสุรามีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) นักเรียนที่สูบบุหรี่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) นักเรียนที่ใช้สารเสพติดอื่นๆ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) และความพึงพอใจในระดับผลการเรียนมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ (n = 250)

ข้อมูล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=141) จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	Chi-square test	p-value
เพศ				
หญิง	65 (46.1)	67 (61.5)	5.826	0.016*
ชาย	76 (53.9)	42 (38.5)		
อายุ (ปี)				
12 - 15	86 (61.0)	73 (67.0)	0.949	0.33
16 - 19	55 (39.0)	36 (33.0)		
Mean = 14.9, S.D. = 1.8, Min = 12, Max = 19				
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)				
< 18.5	49 (34.7)	44 (40.4)	1.452	0.484
18.5 - 22.9	54 (38.3)	34 (31.2)		
≥ 23	38 (27.0)	31 (28.4)		
โรคประจำตัว				

ข้อมูล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=141)	มีภาวะซึมเศร้า (n=109)	Chi-square test	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
มี	15 (10.6)	11 (10.1)	0.02	0.888
ความถี่การออกกำลังกาย				
ไม่ได้ปฏิบัติ	30 (21.3)	30 (27.5)	4.268	0.118
นานๆครั้ง 1 – 3 วัน	76 (53.9)	63 (57.8)		
บ่อยครั้ง 4 – 7 วัน	35 (24.8)	16 (14.7)		
ดื่มสุรา				
ดื่ม	36 (25.5)	46 (42.2)	7.75	0.005*
สูบบุหรี่				
สูบ	16 (11.3)	31 (28.4)	11.766	0.001*
ประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ				
มี	1 (0.7)	8 (7.3)	7.787	0.005*
นิยามตนเองว่าเป็นเพศทางเลือก				
ใช่	24 (17.0)	22 (20.2)	0.409	0.522
ระดับชั้นมัธยมศึกษา				
ตอนต้น	89 (63.1)	76 (69.7)	1.195	0.274
ตอนปลาย	52 (36.9)	33 (30.3)		
ระดับผลการเรียน				
ต่ำกว่า 2.00	4 (2.8)	7 (6.4)	1.889	0.389
2.00 – 3.00	60 (42.6)	44 (40.4)		
3.00 ขึ้นไป	77 (54.6)	58 (53.2)		
ความพึงพอใจในระดับผลการเรียน				
ไม่พอใจ	8 (5.7)	14 (12.8)	7.788	0.020*
พอใจ	106 (75.2)	85 (78.0)		
พอใจมาก	27 (19.1)	10 (9.2)		

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าพบว่า นักเรียนที่คนในครอบครัวมีโรคประจำตัวมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) นักเรียนที่เป็นบุตรคนแรกมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่ใช่บุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.046$) ด้านความผูกพันในครอบครัวพบว่านักเรียนที่ระดับความผูกพันในครอบครัวต่ำจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และด้านความผูกพันกับเพื่อนพบว่านักเรียนที่ระดับความผูกพันกับเพื่อนต่ำจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา
เขตอำเภอเมือง เพชรบูรณ์ (n = 250)

ข้อมูล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=141) จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	Chi- square test	p-value
โรคประจำตัวคนในครอบครัว				
มี	8 (5.7)	15 (13.8)	4.814	0.028*
สถานสมรสของบิดามารดา				
สมรสและอยู่ด้วยกัน	72 (51.1)	47 (43.1)	1.556	0.212
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/เสียชีวิต	69 (48.9)	62 (56.9)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)				
≤ 5	96 (68.1)	74 (67.9)	0.0001	0.974
> 5	45 (31.9)	35 (32.1)		
บุตรคนเดียว				
ใช่	28 (19.9)	31 (28.4)	2.511	0.113
บุตรคนแรก				
ใช่	61 (43.3)	61 (56.0)	3.969	0.046*
รายได้ทั้งหมดในครอบครัวต่อเดือน				
น้อยกว่า 10,000 บาท	47 (33.3)	44 (40.4)	2.333	0.312
10,000 – 20,000 บาท	67 (47.5)	51 (46.8)		
มากกว่า 20,000 บาท	27 (19.2)	14 (12.8)		
ความผูกพันในครอบครัว				
ต่ำ	5 (3.6)	15 (13.8)	20.889	<0.001*
ปานกลาง	89 (63.1)	81 (74.3)		
สูง	47 (33.3)	13 (11.9)		
ความผูกพันกับเพื่อน				
ต่ำ	9 (6.3)	20 (18.4)	8.604	0.014*
ปานกลาง	71 (50.4)	47 (43.1)		
สูง	61 (43.3)	42 (38.5)		

ปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าพบว่า นักเรียนที่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) นักเรียนที่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และในนักเรียนที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ (n = 250)

ข้อมูล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=141) จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	Chi-square test	p-value
เคยถูกคุกคามทางเพศ				
เคย	14 (9.9)	20 (18.3)	3.709	0.054
เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน				
เคย	31 (22.0)	39 (35.8)	5.802	0.016*
เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัว				
เคย	21 (14.9)	38 (34.9)	13.596	<0.001*
เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคู่อริ				
เคย	14 (9.9)	8 (7.3)	0.514	0.474
มีคนที่สามารถรับฟังปัญหาต่างๆได้				
ไม่มี	22 (15.6)	26 (23.9)	2.697	0.101
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				
ต่ำ	3 (2.1)	28 (25.7)	45.692	<0.001*
ปานกลาง	97 (68.8)	75 (68.8)		
สูง	41 (29.1)	6 (5.5)		

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว พบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศหญิง ดัชนีมวลกาย สูบบุหรี่ ประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ความพึงพอใจของตนเองในระดับผลการเรียน โรคประจำตัวคนในครอบครัว เป็นบุตรคนแรก ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันกับเพื่อน เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

การวิเคราะห์ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ นักเรียนที่คนในครอบครัวมีโรคประจำตัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว 3.4 เท่า (95%CI 1.2-9.4, $p = 0.021$) นักเรียนที่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน 2.4 เท่า (95%CI 1.3-4.5, $p = 0.008$) นักเรียนที่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัว 2.4 เท่า (95%CI 1.2-4.8, $p = 0.012$) นักเรียนที่ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ามีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลางและสูง 57.3 เท่า (95%CI 12.4-265.8, $p < 0.001$) และ 5.1 เท่า (95%CI 2.0-13.4, $p = 0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์
วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple binary logistic regression) (n = 250)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า	Crude OR	p-value	Adjusted OR	p-value	95%CI	
					Lower	Upper
เพศหญิง	1.9	0.016*	1.5	0.250	0.8	3.0
ความถี่การออกกำลังกาย						
ไม่ได้ปฏิบัติ	Reference					
นานๆครั้ง 1 – 3 วัน	0.5	0.049*	1.2	0.756	0.4	3.3
บ่อยครั้ง 4 – 7 วัน	0.8	0.052	1.1	0.826	0.5	2.4
ดื่มสุรา	2.1	0.006*	1.2	0.640	0.6	2.5
สูบบุหรี่	3.1	0.001*	2.1	0.061	0.9	4.5
มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่นๆ	11.1	0.024*	2.5	0.457	0.2	26.8
ความพึงพอใจของตนเองในระดับผลการเรียน						
ไม่พอใจ	Reference					
พอใจ	4.7	0.007*	2.9	0.149	0.7	11.8
พอใจมาก	2.2	0.052	2.4	0.092	0.9	6.6
คนในครอบครัวมีโรคประจำตัว	2.7	0.033*	3.4	0.021*	1.2	9.4
บุตรคนเดียว	1.6	0.115	1.7	0.190	0.8	3.9
บุตรคนแรก	1.7	0.047*	1.4	0.321	0.7	2.8
ความผูกพันในครอบครัว						
ต่ำ	Reference					
ปานกลาง	10.8	<0.001*	1.5	0.633	0.3	6.9
สูง	3.3	0.001*	1.2	0.624	0.5	2.9
ความผูกพันกับเพื่อน						
ต่ำ	Reference					
ปานกลาง	3.2	0.009*	1.8	0.328	0.6	5.7
สูง	0.1	0.886	0.7	0.289	0.3	1.4
เคยถูกคุกคามทางเพศ	2.0	0.057	1.1	0.818	0.4	2.8
เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน	2.0	0.017*	2.4	0.008*	1.3	4.5
เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัว	3.1	<0.001*	2.4	0.012*	1.2	4.8
มีคนที่สามารถรับฟังปัญหาต่างๆได้	0.6	0.103	1.2	0.739	0.5	2.8
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง						
ต่ำ	Reference					
ปานกลาง	63.8	<0.001*	57.3	<0.001*	12.4	265.8
สูง	5.3	<0.001*	5.1	0.001*	2.0	13.4

พบความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตาย 133 คน (ร้อยละ 53.2) โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตาย 36 คน (ร้อยละ 14.4) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายพบว่า นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายมากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 10.8 เท่า (95%CI 5.9-19.9, $p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ (n=250)

ภาวะซึมเศร้า	มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย		Crude OR	p-value	95%CI
	ไม่มี (n=117) จำนวน (ร้อยละ)	มี (n=133) จำนวน (ร้อยละ)			
ไม่มี	98 (83.8)	43 (32.3)	10.8	<0.001*	5.9-19.9
มี	19 (16.2)	90 (67.7)			

การอภิปรายผล

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาร้อยละ 43.6 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.5 ความชุกที่ได้ในการศึกษานี้มากกว่าการศึกษาของวิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ⁷ ซึ่งใช้แบบประเมินเดียวกันคือ PHQ-A ศึกษาในวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี จากโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.5 (PHQ-A $\geq$ 10 คะแนน) การศึกษาของสุพัตรา สุขาวห และคณะ²⁰ ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบประเมิน CDI จุดตัดคะแนน >15 คะแนน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.2 และจากการศึกษาของธนัญญา อนันตเสวีวิทยา และคณะ¹¹ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนโรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้แบบประเมิน Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย จุดตัดคะแนน $\geq$ 22 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20.9 แต่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของวิลาสินี สุรวรรณ¹⁰ ซึ่งใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก children's depression inventory (CDI) จุดตัดคะแนน >15 คะแนน ศึกษาปัจจัยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.7 จะเห็นว่าแต่ละการศึกษา มีความชุกของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ และการเลือกใช้แบบสอบถาม อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยจากวัยเด็กเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบอย่างรวดเร็ว มีอารมณ์หงุดหงิดแปรปรวนง่าย แสวงหาอัตลักษณ์ของตนเอง ต้องการเป็นที่ยอมรับ ให้ความสำคัญกับรูปร่างและภาพลักษณ์ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่ต้องปรับตัวในหลายด้านเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น รวมทั้งรับความกดดันและความเครียดที่มากขึ้นจากครอบครัวและสังคมในการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ^{21,22} วัยรุ่นที่ปรับตัวไม่ได้จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ง่าย เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรม การใช้สารเสพติด หรือภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการหลั่งสารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Norepinephrine ลดลง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่มีสมาธิ²³ การศึกษานี้พบภาวะซึมเศร่ากลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 46.0 และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 38.8 จะเห็นได้ว่าพบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งไม่ตรงกับการศึกษาอื่นที่พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นตามอายุ^{10,21} อาจเนื่องด้วยการศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างไรก็ตามจึงควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทุกช่วงวัย จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านส่วนบุคคล ด้านครอบครัวสังคม และด้านจิตใจ

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าด้านส่วนบุคคล ไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าด้านครอบครัวและสังคม พบว่าโรคประจำตัวของคนในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยนักเรียนที่คนในครอบครัวมีโรคประจำตัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว 3.4 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 1.2-9.4, $p = 0.021$) วัยรุ่นที่ครอบครัวมีประวัติโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น¹⁴ และเนื่องจากผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงจากผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนความเครียดจากการรักษา²⁴ มีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีบิดามารดาป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางกายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Functional somatic symptoms) มากขึ้นในวัยรุ่นผู้หญิง เช่น ปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้ หรือปัญหาร่างกายอื่น ๆ ซึ่งอาการป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุมีความเกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ เช่น ความทุกข์ใจ การขาดเรียน ความสนใจต่องานอดิเรกน้อยลง สูญเสียความสัมพันธ์กับเพื่อน รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคจิตกังวลและภาวะซึมเศร้าได้²⁵ จึงอาจเป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ครอบครัวมีโรคเรื้อรังได้

ด้านจิตใจมี 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ประวัติเคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน ประวัติเคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่านักเรียนที่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน 2.4 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 1.3-4.5, $p = 0.008$), นักเรียนที่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยคนในครอบครัว 2.4 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 1.2-4.8, $p = 0.012$) เนื่องจากวัยรุ่นที่ถูกใช้ความรุนแรงส่งผลให้เกิดความทุกข์ ความสิ้นหวัง และขาดความสามารถจัดการกับปัญหาของตนเอง ผลทางลบเหล่านี้อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ มีการศึกษาที่ศึกษาการใช้ความรุนแรงและการสนับสนุนทางสังคมพบว่าการใช้ความรุนแรงเพิ่มความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า แต่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดาตลอด สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ในนักเรียนวัยรุ่นที่ถูกใช้ความรุนแรง อาจเพราะวัยรุ่นสามารถพึ่งพาบิดามารดาในการตัดสินใจแก้ปัญหาในเวลาเจอเหตุการณ์สำคัญ เช่น การถูกใช้ความรุนแรง ดังนั้นแรงสนับสนุนจากบิดามารดาจึงสำคัญ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการถูกใช้ความรุนแรง²⁶

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยนักเรียนที่ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ามีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลางและสูง 57.3 เท่า (95%CI 12.4-265.8, $p < 0.001$) และ 5.1 เท่า (95%CI 2.0-13.4, $p = 0.001$) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม รู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับนับถือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาพร เจริญเจริญกุล และคณะ¹² พบว่าการรับรู้คุณค่าตนเองต่ำมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของรัตน มาฆะสวัสดิ์¹⁵ พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า

การศึกษานี้พบความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายร้อยละ 53.2 โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสฆ่าตัวตายร้อยละ 14.4 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของวิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ⁷ ซึ่งใช้แบบประเมินเดียวกัน พบวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.5 เป็นวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 2.2 อย่างไรก็ตามการสำรวจการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบสอบถามด้วยตัวเองมีโอกาสพบความชุกที่สูงมากกว่าโดยการสัมภาษณ์⁷ และจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตาย พบว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายมากกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 10.8 เท่า (95%CI 5.9-19.9, $p < 0.001$)

สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา สุขาวห และคณะ²⁰ พบว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าประมาณ 48 เท่า (95%CI = 12.9-182.6) จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โรคจิตเภท วิตกกังวล มีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน ความผิดปกติของบุคลิกภาพ การใช้สารเสพติด อยู่ในครอบครัวที่ขาดความผูกพัน พ่อแม่มีประวัติเคยฆ่าตัวตาย ความรู้สึกด้อยค่า เหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่นำมาสู่ความเครียดอย่างมาก การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม²⁷ จะเห็นว่ามีหลายปัจจัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเช่นกัน และในปัจจุบันที่จำนวนภาวะซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี จึงควรหาแนวทางป้องกันโดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงจากที่ได้กล่าวมาให้ครอบคลุมในทุกด้านทั้งด้านบุคคล ครอบครัวสังคมและจิตใจ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอมืองเพชรบูรณ์ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาร้อยละ 43.6 ซึ่งพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงมากเมื่อเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ ก่อนหน้านี้ รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสฆ่าตัวตายพบถึงร้อยละ 14.4 บ่งบอกถึงแนวโน้มภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงที่มีโอกาสฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่ ได้แก่ โรคประจำตัวของคนในครอบครัว ประวัติเคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อนและโดยคนในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายสูง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมให้โรงเรียนมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียนอย่างน้อยปีละครั้ง มีแนวทางติดตามประเมิน และประสานส่งรักษาในนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูง รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการช่วยเฝ้าระวังสังเกตการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน
2. จัดโครงการการส่งเสริมคุณค่าในตัวเองในกลุ่มนักเรียน การสร้างความตระหนักต่อการใช้ความรุนแรงในโรงเรียนหรือในครอบครัว ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย คุณครูที่ช่วยประสานงาน รวมทั้งนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ ดร.กุลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์ และแพทย์หญิงสุรตนา สิ่งป้อมที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Laura O, Roberto L, Maurizio P, Gianluca S, Umberto V, Federica V, Michele F, et al. Understanding the complex of suicide in depression: from research to clinics. *Psychiatry Investig* 2020;17:207-21.
2. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

3. World Health Organization. Suicide [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
4. ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต. รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2567 เดือนกุมภาพันธ์ 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://thaidepression.com/www/report/main_report/
5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mhc2.go.th/newweb/files/docs/OperationResults2023.pdf>
6. Lewandowski R, Acri M, Hoagwood K, Olfson M, Clarke G, Gardner W, et al. Evidence for the management of adolescent depression. *Pediatrics* 2013;132:e996-e1009.
7. วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2563;28:136-49.
8. กรมสุขภาพจิต. ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน 18 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://checkin.dmh.go.th/dashboards/dash07>
9. World Health Organization. Global health estimates: Leading causes of death 2000-2019 [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
10. วิลาสินี สุรารวรรณ์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอป่าพองจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2564;66:403-16.
11. ธัญญา อนันตเสรีวิทยา. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนโรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *เชียงใหม่วารสาร* 2564;60:575-85.
12. จรรย์พร เจียมเจริญกุล, นิดา ลิ้มสุวรรณ. ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2558;60:253-63.
13. ประภัสสร จันดี, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภารภัทร เสงอุดมทรัพย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล* 2564;37:252-64
14. Nourhan ME, Kristina MF, Rene LO, Douglas EW. The role of familial risk, parental psychopathology, and stress for first-onset depression during adolescence. *Journal of Affective Disorders* 2019;253:232-9.
15. รัตนา มาชะสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9* 2564;15:528-40.
16. พิสมัย นพรัตน์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.

17. มัณฑนา นทีธาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
18. ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บปวด ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี [วิทยานิพนธ์ดุขุภบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
19. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพจิตร, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. คุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย ในบริบทโรงเรียน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2565;30:38-48.
20. สุพัตรา สุขาวท, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, กุณฑลสิ เพียรทอง, สุภาภรณ์ ทองเบ็ญจมาศ, พลัปลีง หาสุข. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563;65:15-24.
21. Diogo B, Helena M, Marta A, Alice L, Carla M, Francisca V. Depression in adolescence: a review. Middle East Current Psychiatry 2020;27:50.
22. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เข้าใจ ‘ซึมเศร้า’ ในวัยรุ่น หยุดกดดันด้วยความรักแบบมีเงื่อนไข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://tu.ac.th/thammasat-270266-tu-expert-talk-understanding-teen-depression>
23. อุษณีย์ อินทสุวรรณ, สาริณีย์ จินดาอุทัยพันธ์. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น: ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2564;15:64-74.
24. National Institute of Mental Health. Chronic illness and mental health: recognizing and treating depression [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/chronic-illness-mental-health>
25. Lotte WK, Susan JR, Dounya S, Witte JG, Nina HG. The association between parental chronic physical illness and adolescent functional somatic symptoms. Journal of Affective Disorders 2023;338:262-9.
26. Eisman AB, Stoddard SA, Heinze J, Caldwell CH, Zimmerman MA. Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. Developmental Psychology 2015;51:1307-16.
27. สุพัตรา สุขาวท, สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560;62:359-78.