

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ

วันรับ : 22 สิงหาคม 2562  
วันแก้ไข : 23 เมษายน 2563  
วันตอบรับ : 4 พฤษภาคม 2563

วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, วท.ม., รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, วท.ด.,  
โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พ.บ., วท.ม.  
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยในโรงเรียนในภาพรวมของประเทศ และ 13 เขตสุขภาพ

**วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วัยรุ่นอายุ 11-19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนเป็นตัวแทน 13 จังหวัด จาก 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (Thai version of Patient Health Questionnaire for Adolescents; PHQ-A) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Odds Ratio (OR)

**ผล:** กลุ่มตัวอย่าง 5,345 คน พบวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน PHQ-A  $\geq 10$ ) ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) ร้อยละ 49.8 โดยเขตสุขภาพที่พบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 25.0) เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 24.0) และเขตสุขภาพที่ 13 (ร้อยละ 23.9) พบวัยรุ่นที่มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 จากวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายทั้งหมด ร้อยละ 22.5 มีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 2.2 ทั้งนี้วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า (OR = 9.8; 95% CI. 8.4-11.5)

**สรุป:** ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหาภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในบริบทโรงเรียนซึ่งควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของระบบคัดกรองด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนและการส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง

**คำสำคัญ:** เขตสุขภาพ ความคิดฆ่าตัวตาย ความชุก ซึมเศร้า วัยรุ่น

**ติดต่อผู้พิมพ์:** วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน; e-mail: w.panyawong@gmail.com

## Original article

# Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: a survey in schools from 13 Public Health Region

Received : 22 August 2019

Revised : 23 April 2020

Accepted : 4 May 2020

Wimonwan Panyawong, M.Sc., Rattanasak Santitadukul, Ph.D.,

Chosita Pavasuthipaisit, M.D., M.Sc.

Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute.

## Abstract

**Objective:** This study aimed to examine the prevalence of depression and suicidal ideation of Thai adolescents in schools from 13 Public Health Region.

**Methods:** The samples were adolescents in schools aged between 11 and 19 years old from 13 Public Health Region across Thailand. The Thai version of Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) was used. Descriptive statistics and Odd Ratios (OR) were used for data analysis.

**Results:** From a total of 5,345 children, 17.5% were possibly diagnosable with depression (PHQ-A score  $\geq 10$ ) and 50.0% had mild depression (PHQ-A score 5-9). The public health region found to have the highest proportion of adolescents with depression were the 5<sup>th</sup> (25.0%), 7<sup>th</sup> (24.0%), and 13<sup>th</sup> (23.9%) respectively. In terms of suicidality 20.5% had thoughts of death; 5.1% had suicidal thoughts; and 6.4% has attempted suicide at least once. Regarding the severities of suicidal risk, of the 22.5% who reported suicidal risk, 2.2% exhibited high risk. Moreover, teenagers who had suicidal risk were 9.8 times more likely to have depression than those who did not (OR = 9.8; 95% CI. 8.4-11.5).

**Conclusion:** The results illustrated the magnitude of Thai adolescents with depression and suicidal problems in schools who should receive proper treatment as soon as possible. Screening system in school and referral system to mental services would be recommended.

**Key words:** adolescents, depression, prevalence, public health region, suicidal idea

**Corresponding author:** Wimonwan Panyawong; e-mail: w.panyawong@gmail.com

## บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดที่สุดในวัยรุ่น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>1-3</sup> อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงหลายปีที่ผ่านมาโดยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 ถึง 2015 มีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18.4<sup>3</sup> ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ที่มีรายงานพบความชุกโรคซึมเศร้าร้อยละ 3.0-5.0 แม้ว่าจะค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น แต่ภาวะซึมเศร้าถูกจัดเป็นสาเหตุอันดับสองของการสูญเสียสุขภาพ (years lived with disability: YLDs) ของกลุ่มอายุนี้อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง และการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น<sup>1-3</sup>

ในประเทศไทย จากผลการสำรวจระดับชาติวิทยาความชุกโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี โดยกรมสุขภาพจิตพบมีความชุกร้อยละ 1.6 โดยพบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชายเล็กน้อย<sup>4</sup> และจากการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกพบความชุกร้อยละ 4.4<sup>3</sup> นอกจากนี้จากรายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าวัยรุ่นไทยมีความคิดอยากตายร้อยละ 15.0 และเคยลงมือพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 13.0<sup>5</sup> จากสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในวัยรุ่นส่งผลให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขตื่นตัวและให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยรุ่นทั้งในแง่สุขภาพกายและสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยยังขาดข้อมูลสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นรายเขตสุขภาพ ทำให้ไม่มีฐานข้อมูลที่จะสะท้อนปัญหาซึมเศร้าในแต่ละพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย อายุ 11-19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of Patient Health Questionnaire for Adolescents; PHQ-A)<sup>6</sup> เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยที่ครอบคลุมกลุ่มอายุที่กว้างขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ

สำหรับหน่วยงานสุขภาพจิตและจิตเวชในแต่ละเขตบริการสุขภาพ เพื่อวางแผนช่วยเหลือและส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในวัยรุ่นให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

## วิธีการ

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรมสุขภาพจิต เลขที่หนังสือรับรอง DMH.IRB.CO.A 03/2561

การศึกษานี้ ทำการศึกษาเฉพาะวัยรุ่นในระบบการศึกษาพื้นฐานซึ่งเป็นกลุ่มประชากรใหญ่ของช่วงวัยนี้ ประชากร ได้แก่ วัยรุ่นอายุ 11-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และโรงเรียนอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปี 3 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ปี 1 ไม่รวมวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา วัยรุ่นในระบบแรงงาน และวัยรุ่นในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ คำนวณขนาดตัวอย่างจากฐานข้อมูลประชากรอายุ 10-19 ปี กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขตสุขภาพปี พ.ศ. 2559<sup>7</sup> โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 คำนวณขนาดตัวอย่างให้เพียงพอกับค่าความชุกโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่พบตั้งแต่ร้อยละ 0.20-20.0 ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ค่าความชุกร้อยละ 15.0 ซึ่งใกล้เคียงกับความชุกที่มาจาก การประเมินด้วยแบบคัดกรองเช่นเดียวกับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ขนาดตัวอย่างจำแนกตามเพศ จำนวนเพศละ 196 รายต่อเขตสุขภาพ ปรับเพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของข้อมูลอีกร้อยละ 5.0 เป็นขนาดตัวอย่างจำนวนเพศละ 210 คน รวม 420 คนต่อเขตสุขภาพ รวมจำนวนที่จะต้องเก็บข้อมูลทั้งหมด 5,460 คน

สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยสุ่ม 1 จังหวัดต่อ 1 เขตสุขภาพ รวมเป็น 13 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดลำพูน (เขต 1) อุตรดิตถ์ (เขต 2) นครสวรรค์ (เขต 3) นครนายก (เขต 4) ประจวบคีรีขันธ์ (เขต 5) จันทบุรี (เขต 6) ขอนแก่น (เขต 7) นครพนม (เขต 8) บุรีรัมย์ (เขต 9) ยโสธร (เขต 10) กระบี่ (เขต 11) ยะลา (เขต 12) และกรุงเทพมหานคร (เขต 13) ในแต่ละ

จังหวัดสุ่มเลือกโรงเรียนในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ อาชีวศึกษา อย่างละ 1 โรงเรียน จากนั้นสุ่มเลือกห้องเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ระดับชั้นละ 1 ห้องเรียนด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ระดับชั้นละ 50 คน (ชาย 25 คน และหญิง 25 คน) กรณีนักเรียนในชั้นมีจำนวนไม่ครบให้สุ่มนักเรียนเพิ่มจากอีก 1 ห้องเรียนจนครบตามที่กำหนด ส่วนในโรงเรียนอาชีวศึกษา เก็บข้อมูลในนักเรียนชั้น ปวช. ปี 3 และ ปวส. ปี 1 รวม 70 คน รวมเป็น 420 คน ต่อจังหวัด รวมกลุ่มตัวอย่างที่คาดหวัง 5,460 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescent: PHQ-A)<sup>6</sup> พัฒนาขึ้นจาก PHQ-A ต้นฉบับภาษาอังกฤษ<sup>8,9</sup> เป็นแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับทางวิชาการและใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น<sup>10</sup> โดย PHQ-A ฉบับภาษาไทยใช้ได้กับวัยรุ่นอายุ 11-20 ปี เป็นแบบประเมินตอบด้วยตัวเอง (self-report) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ถึงอาการในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบเป็นระดับความรุนแรง 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย (not at all) มีบางวัน (several days) มีมากกว่า 7 วัน (more than half of the days) และมีแทบทุกวัน (nearly every day) โดยมีค่าความเที่ยงตรงภายใน (internal consistency) ในระดับดีมาก (Alpha coefficient = 0.92) ในกลุ่มตัวอย่างในคลินิกที่จุดตัด 8 คะแนน มีค่าความไว ร้อยละ 76.0 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 81.0 แต่ในการศึกษาครั้งนี้ใช้จุดตัดที่ 10 คะแนน ทำให้มีค่าความไวร้อยละ 66.0 และจะมีค่าความจำเพาะร้อยละ 90.0<sup>6</sup> เพื่อป้องกันผลบวกлож (false positive) และเป็นค่ากลางที่นิยมใช้ในการวิจัยเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า<sup>8,9,11</sup> นอกจากนี้ยังได้เพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอีก 2 ข้อ ได้แก่ ความคิดอยากฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และเคยพยายามลงมือฆ่าตัวตายในตลอดช่วงชีวิต เพื่อประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายให้ครอบคลุม โดยการศึกษาที่ใช้เกณฑ์ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ได้แก่ ตอบ PHQ-A ข้อที่ 9 คิดอยากตาย ได้ 1 คะแนน (มีบางวัน) ขึ้นไป หรือตอบว่า “ใช่” ในข้อคำถามด้านการฆ่าตัวตาย 2 ข้อ

การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยภาคสนาม ได้แก่ สหวิชาชีพที่ทำงานในส่วนงานจิตเวชหรือจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลในพื้นที่นั้นๆ ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในการเก็บข้อมูลจริยธรรมการวิจัย และการใช้เครื่องมือวิจัยจากทีมวิจัยหลัก หลังจากสุ่มโรงเรียนและห้องเรียนแล้ว ในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ขอความยินยอมจากผู้ปกครองและตัววัยรุ่นเองก่อน ส่วนกลุ่มที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ขอความยินยอมจากตัววัยรุ่น เก็บข้อมูลทำในห้องเรียนในช่วงเวลาที่นักเรียนและครูสะดวก จัดที่นั่งให้มีระยะห่างเพื่อความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยภาคสนามชี้แจงเบื้องต้น จากนั้นให้วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนทำแบบประเมิน PHQ-A และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้วยตนเอง และส่งกลับผู้วิจัยเมื่อทำเสร็จ ใช้เวลาต่อคนประมาณ 5-10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการถ่วงน้ำหนักกับข้อมูลประชากรจริงเพื่อประมาณค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับประเทศและรายเขตสุขภาพโดยใช้เกณฑ์คะแนนรวม PHQ-A ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป และวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากคะแนนรวม PHQ-A ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-4 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (10-14 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้ามาก (15-19 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (20-27 คะแนน) นอกจากนี้ ได้ทำการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจากคะแนน PHQ-A ตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป 5 ข้อ จาก 9 ข้อ โดยหนึ่งในนั้นจะต้องมีข้อ 1 อารมณ์เศร้า หรือข้อ 2 หมดความสนใจ รวมอยู่ด้วย (ยกเว้นข้อ 9 ความคิดอยากตายตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) ส่วนเกณฑ์ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย พิจารณาจาก 3 คำถาม ได้แก่ PHQ-A ข้อ 9 “คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง” ตอบ 1 (มีบางวัน) ขึ้นไป หรือตอบว่า “ใช่” ในข้อคำถาม “ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่” หรือ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่” โดยแบ่งระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย เป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีความเสี่ยง (ปฏิเสธทั้งสามข้อ) ความเสี่ยงน้อย (ตอบ 1 ใน 3 ข้อ) เสี่ยงปานกลาง (ตอบ 2 ใน 3 ข้อ) จนถึงเสี่ยงสูง (ตอบทั้ง

สามข้อ) นอกจากนี้ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับภาวะซึมเศร้ากับความเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้ความถี่และร้อยละ และ Odds ratio

## ผล

กลุ่มตัวอย่างจาก 13 จังหวัด ที่เป็นตัวแทน 13 เขตสุขภาพ ทั้งหมด 5,345 คน (ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 7 ที่ขาดข้อมูลจากโรงเรียนอาชีวศึกษา จึงไม่มีข้อมูลกลุ่มอายุ 19 ปี) เป็นเพศชายร้อยละ 47.9 และเพศหญิงร้อยละ 52.1 สัดส่วนระหว่างวัยรุ่นชายและหญิงใกล้เคียงกันเกือบทุกจังหวัด ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 12 ที่พบเพศหญิงมากกว่าเพศชายกว่าเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 1

## ภาวะซึมเศร้า

ความชุกของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจากการถ่วงน้ำหนักประชากรวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี ทั่วประเทศ เท่ากับ ร้อยละ 17.5 เขตสุขภาพที่มีความชุกความเสี่ยงภาวะซึมเศร้ามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5, 7 และ 13 มีค่าร้อยละ 25.0, 24.0 และ 23.9 ตามลำดับ ภาพรวมความชุกของความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 19.4 และ 15.6 ตามลำดับ) ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 4 และ 2 ที่พบในเพศชายมากกว่าหญิง สัดส่วนของวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มอายุ 11-14 ปี กับ 15-19 ปี มีความใกล้เคียงกันกับสัดส่วนรวมทั่วประเทศ ส่วนในแต่ละเขตสุขภาพมีการกระจายกลุ่มอายุที่แตกต่างกันไป ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อจำแนกระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากคะแนน PHQ-A พบว่า ครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) และประมาณ 1 ใน 3 ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-4 คะแนน) วัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนของคนที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชายเล็กน้อยในทุกระดับความรุนแรง กลุ่มอายุวัยรุ่นตอนต้นและตอนปลายมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ในทุกเขตสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยมีสัดส่วนมากที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 1, 3 และ 6 ที่มีสัดส่วนวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อใช้คะแนน PHQ-A เพื่อการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า พบวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.1 ที่ตรงตาม

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า โดยพบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย และเขตสุขภาพที่ 5 มีสัดส่วนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยมากที่สุด รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 13 และ 7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

## ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลครบถ้วน 5,331 คน (ไม่ตอบ 14 คน) พบกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ตอบ PHQ-A ข้อ 9 ว่ามีความคิดอยากตายเป็นบางวัน (1 คะแนน) ขึ้นไป ร้อยละ 20.5 วัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 5.1 และวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต ร้อยละ 6.4 เมื่อจัดกลุ่มความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 4 ระดับ คือ ไม่มีความเสี่ยง (ปฏิเสธทุกข้อ) เสี่ยงน้อย (ตอบ 1 ใน 3 ข้อ) เสี่ยงปานกลาง (ตอบ 2 ใน 3 ข้อ) และเสี่ยงสูง (ตอบทั้ง 3 ข้อ) โดยรวมพบวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงร้อยละ 2.2 โดยวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงมากกว่าวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นตอนต้นมีสัดส่วนความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น เขตสุขภาพที่มีสัดส่วนวัยรุ่นที่เสี่ยงฆ่าตัวตายสูงมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5, 7 และ 9 ตามลำดับ ในขณะที่เขตสุขภาพที่มีวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8, 3 และ 2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

## ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

สัดส่วนของวัยรุ่นตามระดับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย แสดงในตารางที่ 5 ค่า Odds ratio ระหว่างการมีภาวะซึมเศร้า ( $PHQ-A \geq 10$ ) และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ตั้งแต่เสี่ยงน้อยถึงเสี่ยงสูง) เท่ากับ 9.8 (95% CI: 8.4-11.5) หมายความว่า วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า

ตารางที่ 1 ความชุกของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (PHQ-A คะแนน  $\geq 10$ ) ตามรายละเอียดสุขภาพและระดับประเทศแบบถ่วงน้ำหนักทั่วประเทศ\* จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

| เขตสุขภาพ | จำนวน<br>(คน) | ภาวะซึมเศร้า                 |        | เพศ           |                              |               |                              | กลุ่มอายุ     |                              |               |                              |
|-----------|---------------|------------------------------|--------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|
|           |               | จำนวน (คน)<br>(ถ่วงน้ำหนัก)* | ร้อยละ | ชาย           |                              | หญิง          |                              | 11 - 14 ปี    |                              | 15 - 19 ปี    |                              |
|           |               |                              |        | จำนวน<br>(คน) | ภาวะซึมเศร้า;<br>คน (ร้อยละ) | จำนวน<br>(คน) | ภาวะซึมเศร้า;<br>คน (ร้อยละ) | จำนวน<br>(คน) | ภาวะซึมเศร้า;<br>คน (ร้อยละ) | จำนวน<br>(คน) | ภาวะซึมเศร้า;<br>คน (ร้อยละ) |
| 1         | 421           | 61                           | 14.4*  | 210           | 26 (12.4)                    | 211           | 35 (16.6)                    | 182           | 27 (14.8)                    | 239           | 34 (14.2)                    |
| 2         | 425           | 40                           | 9.4*   | 213           | 22 (10.3)                    | 212           | 18 (8.5)                     | 168           | 10 (6.0)                     | 257           | 30 (11.7)                    |
| 3         | 421           | 57                           | 13.4*  | 208           | 22 (10.6)                    | 213           | 35 (16.4)                    | 172           | 24 (14.0)                    | 249           | 33 (13.3)                    |
| 4         | 428           | 67                           | 16.0*  | 167           | 29 (17.4)                    | 261           | 38 (14.6)                    | 182           | 19 (10.4)                    | 246           | 48 (19.5)                    |
| 5         | 368           | 92                           | 25.0*  | 161           | 40 (24.8)                    | 207           | 52 (25.1)                    | 194           | 49 (25.3)                    | 174           | 43 (24.7)                    |
| 6         | 418           | 59                           | 14.0*  | 205           | 23 (11.2)                    | 213           | 36 (16.9)                    | 190           | 18 (9.5)                     | 228           | 41 (18.0)                    |
| 7         | 350           | 84                           | 24.0*  | 175           | 39 (22.3)                    | 175           | 45 (25.7)                    | 171           | 53 (31.0)                    | 180           | 32 (17.8)                    |
| 8         | 421           | 59                           | 14.0*  | 213           | 29 (13.6)                    | 208           | 30 (14.4)                    | 174           | 25 (14.4)                    | 247           | 34 (13.8)                    |
| 9         | 421           | 70                           | 16.5*  | 210           | 27 (12.9)                    | 211           | 43 (20.4)                    | 181           | 41 (22.7)                    | 240           | 29 (12.1)                    |
| 10        | 420           | 59                           | 14.0*  | 208           | 26 (12.5)                    | 212           | 33 (15.6)                    | 171           | 21 (12.3)                    | 249           | 38 (15.3)                    |
| 11        | 433           | 88                           | 20.2*  | 216           | 33 (15.3)                    | 217           | 55 (25.4)                    | 184           | 31 (16.8)                    | 249           | 57 (22.9)                    |
| 12        | 399           | 77                           | 18.7*  | 164           | 26 (15.8)                    | 235           | 51 (21.7)                    | 138           | 14 (10.1)                    | 261           | 63 (24.1)                    |
| 13        | 420           | 101                          | 23.9*  | 212           | 45 (21.2)                    | 208           | 56 (26.9)                    | 176           | 37 (21.0)                    | 244           | 64 (26.2)                    |
| ประเทศ    | 5,345         | 914                          | 17.5*  | 2,562         | 387 (15.6*)                  | 2,783         | 527 (19.4*)                  | 2,283         | 369 (16.2)                   | 3,062         | 546 (17.8)                   |

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตสุขภาพ

| ปัจจัย    | วัยรุ่นตามระดับคะแนน PHQ-A (ร้อยละ) |                                 |                                  |                              |                                 | รวม<br>(คน) |
|-----------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------|
|           | ไม่มีภาวะซึมเศร้า<br>(0-4 คะแนน)    | ซึมเศร้าเล็กน้อย<br>(5-9 คะแนน) | ซึมเศร้าปานกลาง<br>(10-14 คะแนน) | ซึมเศร้ามาก<br>(15-19 คะแนน) | ซึมเศร้ารุนแรง<br>(20-27 คะแนน) |             |
| เพศ       |                                     |                                 |                                  |                              |                                 |             |
| ชาย       | 36.4                                | 48.5                            | 12.5                             | 2.2                          | 0.4                             | 2,562       |
| หญิง      | 30.0                                | 51.1                            | 13.8                             | 4.2                          | 0.9                             | 2,783       |
| อายุ      |                                     |                                 |                                  |                              |                                 |             |
| 11-14 ปี  | 34.6                                | 49.3                            | 11.7                             | 3.9                          | 0.5                             | 2,283       |
| 15-19 ปี  | 32.0                                | 50.2                            | 14.3                             | 2.7                          | 0.8                             | 3,062       |
| เขตสุขภาพ |                                     |                                 |                                  |                              |                                 |             |
| 1         | 43.9                                | 41.6                            | 11.6                             | 2.4                          | 0.5                             | 421         |
| 2         | 44.5                                | 46.1                            | 8.0                              | 0.9                          | 0.5                             | 425         |
| 3         | 43.9                                | 42.5                            | 11.6                             | 1.7                          | 0.2                             | 421         |
| 4         | 26.9                                | 57.5                            | 11.9                             | 3.5                          | 0.2                             | 428         |
| 5         | 24.5                                | 50.5                            | 15.8                             | 7.9                          | 1.4                             | 368         |
| 6         | 43.5                                | 42.3                            | 11.0                             | 2.2                          | 1.0                             | 418         |
| 7         | 26.6                                | 49.4                            | 17.1                             | 5.1                          | 1.7                             | 350         |
| 8         | 27.6                                | 58.4                            | 12.1                             | 1.7                          | 0.2                             | 421         |
| 9         | 27.6                                | 55.8                            | 11.9                             | 4.3                          | 0.5                             | 421         |
| 10        | 35.7                                | 50.2                            | 11.0                             | 2.9                          | 0.2                             | 420         |
| 11        | 28.4                                | 51.3                            | 16.6                             | 2.8                          | 0.9                             | 433         |
| 12        | 27.8                                | 52.9                            | 16.3                             | 2.8                          | 0.3                             | 399         |
| 13        | 26.9                                | 49.0                            | 17.9                             | 5.0                          | 1.2                             | 420         |
| รวม       | 33.1                                | 49.8                            | 13.2                             | 3.2                          | 0.7                             | 5,345       |



**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างที่คะแนน PHQ-A เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า\* จำแนกตามเพศ และเขตสุขภาพ

| เขตสุขภาพ  | ชาย        |            | หญิง       |            | รวม        |            |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|            | จำนวน (คน) | ร้อยละ     | จำนวน (คน) | ร้อยละ     | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
| 1          | 4          | 1.9        | 10         | 4.7        | 14         | 3.3        |
| 2          | 4          | 1.9        | 3          | 1.4        | 7          | 1.6        |
| 3          | 6          | 2.9        | 3          | 1.4        | 9          | 2.1        |
| 4          | 2          | 1.2        | 12         | 4.6        | 14         | 3.3        |
| 5          | 8          | 5.0        | 25         | 12.1       | 33         | 9.0        |
| 6          | 6          | 2.9        | 14         | 6.6        | 20         | 4.8        |
| 7          | 9          | 5.1        | 13         | 7.4        | 22         | 6.3        |
| 8          | 2          | 0.9        | 4          | 1.9        | 6          | 1.4        |
| 9          | 3          | 1.4        | 10         | 4.7        | 13         | 3.1        |
| 10         | 7          | 3.4        | 6          | 2.8        | 13         | 3.1        |
| 11         | 5          | 2.3        | 13         | 6.0        | 18         | 4.2        |
| 12         | 8          | 4.9        | 13         | 5.5        | 21         | 5.3        |
| 13         | 9          | 4.2        | 21         | 10.1       | 30         | 7.1        |
| <b>รวม</b> | <b>73</b>  | <b>2.8</b> | <b>147</b> | <b>5.3</b> | <b>220</b> | <b>4.1</b> |

\*เกณฑ์: ตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป 5 ข้อ จาก 9 ข้อ โดยหนึ่งในนั้นจะต้องมี ข้อ 1 อารมณ์เศร้า หรือข้อ 2 หมดความสนใจ รวมอยู่ด้วย (ยกเว้นข้อ 9 ความคิดอยากตาย ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างตามระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ กลุ่มอายุ และเขตสุขภาพ

| ปัจจัย    | ระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ร้อยละ) |            |               |           | รวม<br>(คน) |
|-----------|-----------------------------------|------------|---------------|-----------|-------------|
|           | ไม่มีความเสี่ยง                   | เสี่ยงน้อย | เสี่ยงปานกลาง | เสี่ยงสูง |             |
| เพศ       |                                   |            |               |           |             |
| ชาย       | 81.1                              | 13.9       | 4.1           | 0.9       | 2,555       |
| หญิง      | 74.1                              | 16.3       | 6.2           | 3.4       | 2,776       |
| อายุ      |                                   |            |               |           |             |
| 11-14 ปี  | 75.2                              | 15.5       | 6.1           | 3.2       | 2,275       |
| 15-19 ปี  | 79.2                              | 14.9       | 4.5           | 1.4       | 3,056       |
| เขตสุขภาพ |                                   |            |               |           |             |
| 1         | 79.0                              | 16.9       | 3.3           | 0.7       | 420         |
| 2         | 86.3                              | 10.9       | 2.4           | 0.5       | 423         |
| 3         | 89.5                              | 8.8        | 1.2           | 0.5       | 421         |



**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างตามระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ กลุ่มอายุ และเขตสุขภาพ (ต่อ)

| ปัจจัย          | ระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ร้อยละ) |            |               |           | รวม<br>(คน) |
|-----------------|-----------------------------------|------------|---------------|-----------|-------------|
|                 | ไม่มีความเสี่ยง                   | เสี่ยงน้อย | เสี่ยงปานกลาง | เสี่ยงสูง |             |
| เขตสุขภาพ (ต่อ) |                                   |            |               |           |             |
| 4               | 75.3                              | 16.5       | 5.4           | 2.8       | 425         |
| 5               | 62.7                              | 20.2       | 12.3          | 4.9       | 367         |
| 6               | 74.9                              | 15.1       | 6.0           | 4.1       | 418         |
| 7               | 68.4                              | 18.5       | 8.3           | 4.8       | 351         |
| 8               | 85.4                              | 11.9       | 2.1           | 0.5       | 419         |
| 9               | 78.4                              | 13.8       | 4.3           | 3.6       | 421         |
| 10              | 79.2                              | 14.4       | 4.5           | 1.9       | 420         |
| 11              | 73.0                              | 18.9       | 4.3           | 1.3       | 433         |
| 12              | 76.0                              | 18.4       | 4.3           | 1.3       | 396         |
| 13              | 75.7                              | 14.0       | 7.9           | 2.4       | 420         |
| รวม             | 77.5                              | 15.2       | 5.2           | 2.2       | 5,331       |

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างตามระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ กลุ่มอายุ และเขตสุขภาพ

| ระดับภาวะซึมเศร้า      | ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (N=5,331)  |        |                         |        |                            |        |                        |        | รวม   |        |
|------------------------|--------------------------------|--------|-------------------------|--------|----------------------------|--------|------------------------|--------|-------|--------|
|                        | ไม่มีความเสี่ยง<br>(N = 4,130) |        | เสี่ยงน้อย<br>(N = 808) |        | เสี่ยงปานกลาง<br>(N = 277) |        | เสี่ยงสูง<br>(N = 116) |        |       |        |
|                        | คน                             | ร้อยละ | คน                      | ร้อยละ | คน                         | ร้อยละ | คน                     | ร้อยละ | คน    | ร้อยละ |
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า      | 1,700                          | 41.2   | 58                      | 7.2    | 6                          | 2.2    | 1                      | 0.9    | 1,765 | 33.1   |
| มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย | 2,087                          | 50.5   | 438                     | 54.2   | 100                        | 36.1   | 32                     | 27.6   | 2,657 | 49.8   |
| มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง  | 316                            | 7.7    | 252                     | 31.2   | 98                         | 35.4   | 36                     | 31.0   | 702   | 13.2   |
| มีภาวะซึมเศร้ามาก      | 27                             | 0.7    | 55                      | 6.8    | 56                         | 20.2   | 34                     | 29.3   | 172   | 3.2    |
| มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง   | 0                              | 0      | 5                       | 0.6    | 17                         | 6.1    | 13                     | 11.2   | 35    | 0.7    |

## วิจารณ์

### ภาวะซึมเศร้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยอายุ 11-19 ปี ในโรงเรียนเป็นตัวแทนจากทุกเขตสุขภาพของประเทศไทย โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) พบวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน $\geq 10$ ) ร้อยละ 17.5 เกือบเคียงกับผลการสำรวจในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและวิทยาลัยอาชีวศึกษาในปี พ.ศ. 2547 ที่ใช้แบบประเมิน Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) ได้ค่าความชุกร้อยละ 16.4 และกรุงเทพมหานครมีความชุกซึมเศร้ามากที่สุด (ร้อยละ 20.6)<sup>12</sup> การศึกษาครั้งนี้ความชุกของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละเขตสุขภาพแตกต่างกันมากตั้งแต่ร้อยละ 9.4 ถึง 25.0 โดยเขตสุขภาพที่พบสัดส่วนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5 (ภาคกลางตอนล่าง) เขตสุขภาพที่ 7 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง) และเขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) ตามลำดับ แม้ว่าความชุกวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของเขตกรุงเทพมหานครในการศึกษานี้จะสูงเป็นลำดับที่สามของประเทศ แต่เมื่อเทียบกับผลการสำรวจครั้งก่อนแล้วกลับพบความชุกที่สูงขึ้นเล็กน้อยคือ ร้อยละ 23.9 อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถอธิบายความชุกในระดับเขตสุขภาพได้ชัดเจน เนื่องจากการสำรวจครั้งก่อนทำการศึกษาในระดับภาค และยังมีข้อจำกัดที่ในการศึกษานี้ เขตสุขภาพที่ 5 และ 7 เป็นเขตที่ได้กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าจำนวนกำหนด อาจทำให้สัดส่วนของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามักคลื่อนได้

เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนจาก PHQ-A ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย ร้อยละ 4.1 เกือบเคียงกับตัวเลขจากการสำรวจความชุกภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยขององค์การอนามัยโลกที่พบร้อยละ 4.4 แต่สูงกว่าตัวเลขจากการสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตวัยรุ่น โดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งทำการศึกษาในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี พบความชุกโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.6 ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน การสำรวจดังกล่าวใช้แบบสัมภาษณ์ Thai Diagnostic Interview for

Children and Adolescents-Revised (T-DICA-R) มีรายละเอียดข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนที่ละเอียดกว่าและสัมภาษณ์โดยทีมสหวิชาชีพด้านจิตเวช จึงมีความแม่นยำในการวินิจฉัยสูงกว่าทำให้ได้ผลความชุกโรคซึมเศร้าที่ต่ำกว่า ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการรายงานด้วยตัวเอง (self-report) แต่สามารถทำได้ง่ายและสะดวกกว่า

เมื่อใช้คะแนน PHQ-A จำแนกตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า พบวัยรุ่น 1 ใน 3 ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-4 คะแนน) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) ซึ่งเป็นไปได้ตามพัฒนาการวัยรุ่น เป็นวัยที่มีความอ่อนไหวทางอารมณ์และมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่ายตามธรรมชาติ<sup>13,14</sup> อีกทั้งการวิจัยนี้เป็นการวัดเพียงครั้งเดียว วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินตามความรู้สึกที่เป็นอยู่ในช่วงเวลานั้น ๆ โดยไม่ได้ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจทำให้มีอาการคล้ายภาวะซึมเศร้า เช่น ความเครียดกังวล ปัญหาความสัมพันธ์หรือความทุกข์ใจต่างๆ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างในสถานศึกษาประมาณ 2 ใน 3 มีแนวโน้มปัญหาอารมณ์ไปจนถึงมีภาวะซึมเศร้า สะท้อนถึงความสำคัญของการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการจัดบริการด้านสุขภาพจิตวัยรุ่นในทุกเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อป้องกันไม่ให้พัฒนาไปเป็นโรคทางจิตเวชในอนาคต

ผลการวิจัยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย ทั้งในระดับประเทศและเกือบทุกเขต โดยเฉพาะสัดส่วนของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยพบว่าวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชายถึงสองเท่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าซึ่งมักพบได้ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในทุกช่วงวัย<sup>4,12,13,15</sup> อย่างไรก็ตาม มีประเด็นเพศภาวะ (gender) ที่ควรคำนึงถึงจากสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการรับรู้และการแสดงออกของเพศหญิงชายที่แตกต่างกัน โดยผู้หญิงอาจถูกวินิจฉัยเกินจริง ในขณะที่ผู้ชายอาจถูกมองข้ามและไม่นับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเท่าที่ควร<sup>16</sup>

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นอายุ 11-14 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย 15-19 ปี พบว่าวัยรุ่นที่มี

ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมีสัดส่วนน้อยกว่าวัยรุ่นตอนปลายเล็กน้อย (ร้อยละ 16.2 และ 17.8 ตามลำดับ) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น โดยหลายการศึกษาพบว่าความชุกโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และวัยรุ่นตอนปลายมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นตอนต้น<sup>13,15,17-19</sup> อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่พบ 6 เขตสุขภาพที่มีสัดส่วนของวัยรุ่นตอนต้นมากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 7 และ 9 ซึ่งมีสัดส่วนวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นตอนปลายมาก ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆ เขตสุขภาพดังกล่าวอาจต้องทบทวนข้อมูลในพื้นที่อีกครั้ง และดำเนินการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าที่เน้นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นตั้งแต่ประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มเติม ซึ่งยังเป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจน้อย

### ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

การศึกษาค้นคว้าพบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีความคิดอยากตายหรือไม่อยากอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการประเมินถึงร้อยละ 20.5 แต่เมื่อถามคำถามที่เฉพาะเจาะจงความคิดอยากฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง สัดส่วนลดลงเหลือร้อยละ 5.1 หรือ 1 ใน 20 อาจเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นจำนวนมากอาจมีความคิดไม่ตายหรือไม่คิดจะฆ่าตัวตาย แต่ยังไม่ได้คิดจะฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะรับข้อมูลจากสื่อและสังคมออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายได้มากกว่าผู้ใหญ่ที่อาจนำไปสู่การเลียนแบบได้<sup>20</sup> และผลการศึกษาพบว่า PHQ ข้อ 9 สามารถใช้เป็นตัวพยากรณ์ความเสี่ยงฆ่าตัวตายได้ โดยเฉพาะในรายที่ตอบ 3 คะแนน (มีเกือบทุกวัน) ถือว่ามีความเสี่ยงสูงและควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างเหมาะสมทันที<sup>21</sup> นอกจากนี้การสำรวจเรื่องการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตัวเองเช่นเดียวกับการวิจัยนี้ มีแนวโน้มที่จะได้ตัวเลขสัดส่วนปัญหาฆ่าตัวตายที่สูงกว่าการประเมินจากการสัมภาษณ์<sup>22</sup> เนื่องจากเป็นคำถามที่มีความอ่อนไหว

ผลการศึกษาที่พบสัดส่วนวัยรุ่นที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนก่อนการประเมิน ร้อยละ 5.1 และวัยรุ่นที่เคยพยายามลงมือฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการ

สำรวจวัยรุ่นในอเมริกา อายุ 10-24 ปี ที่พบวัยรุ่นเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.4<sup>23</sup> ถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่รุนแรงและควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยเมื่อจำแนกความเสี่ยงฆ่าตัวตาย พบวัยรุ่นร้อยละ 22.6 ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายถือเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับตัวเลขจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในวัยรุ่นไทย อายุ 13-17 ปี ที่พบตัวเลขความคิดอยากตายและการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.0 และ 15.0<sup>5</sup> ตามลำดับ ทั้งนี้วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงจากการตอบข้อคำถามทั้งความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตาย และเคยพยายามฆ่าตัวตาย พบถึงร้อยละ 2.2 ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 3.5 ของวัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี ทั่วประเทศ<sup>24</sup>

เมื่อพิจารณาความแตกต่างตามเพศ พบสัดส่วนของวัยรุ่นหญิงที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มความเสี่ยงสูง โดยพบวัยรุ่นหญิงร้อยละ 3.4 และวัยรุ่นชายร้อยละ 0.9 สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นๆ ที่พบพฤติกรรมเสี่ยงฆ่าตัวตายในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>22,23,25</sup> แต่เมื่อเทียบกับข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่ผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิง<sup>27</sup> ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายจำนวนมากกว่าวัยรุ่นชาย แต่วัยรุ่นชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า<sup>14</sup> อาจอธิบายได้จากรูปแบบการฆ่าตัวตายของผู้ชายที่มักเป็นวิธีที่รุนแรงกว่า เช่น ปีน ในขณะที่ผู้หญิงนิยมใช้วิธีแขวนคอและกินยาเกินขนาด<sup>14,27</sup> ในขณะที่เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า วัยรุ่นตอนต้น 11-14 ปี มีสัดส่วนคนที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นตอนปลาย 15-19 ปี โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงปานกลางถึงมาก โดยวัยรุ่นตอนต้นพบร้อยละ 9.3 ส่วนวัยรุ่นตอนปลายพบ ร้อยละ 5.9 แตกต่างจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่ผ่านมา ที่มักพบว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายน้อยกว่า<sup>13</sup> อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาและเกาหลีใต้ ที่พบสัดส่วนวัยรุ่นเคยพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นระดับ

มัธยมต้นมากกว่ามัธยมปลาย<sup>23,25</sup> ทั้งนี้ มีงานวิจัยพบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีความเสี่ยงสูงจะลงมือฆ่าตัวตายจริงเมื่อถึงวัยรุ่นตอนปลาย<sup>13,26</sup>

### ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสมีภาวะซึมเศร้า (PHQ-A > 10) มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า (Odds ratio = 9.8; 95% CI. 8.4 -11.5) แม้การศึกษานี้จะเป็นภาคตัดขวางไม่สามารถบอกความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ แต่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของความเสี่ยงฆ่าตัวตายกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยและวรรณกรรมที่ผ่านมา การมีภาวะซึมเศร้าก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายไปจนถึงการลงมือพยายามฆ่าตัวตาย<sup>25-27</sup> ในขณะที่ การมีความคิดอยากตายเป็นหนึ่งในอาการนำและเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า<sup>10,13,20,21</sup>

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรกคือขนาดตัวอย่างในแต่ละเขตสุขภาพที่ไม่เท่ากัน เนื่องจากปัญหาอุปสรรคในการเก็บข้อมูลในหลายพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้อย่างทั่วถึง ข้อมูลนี้จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ในการเป็นตัวแทนของพื้นที่ในบางเขตสุขภาพ ประการที่สอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในวัยรุ่นโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ด้วยตัวเอง เพื่อเทียบระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และเทียบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค อย่างไรก็ตาม การประเมินนี้เป็นการคัดกรองและบอกความรุนแรงของภาวะ

ซึมเศร้าในมุมมองของวัยรุ่นเอง แต่ยังไม่สามารถเป็นข้อสรุปวินิจฉัยโรคได้ จึงไม่สามารถใช้บอกความชุกโรคได้ นอกจากนี้ การสำรวจนี้เป็นการสำรวจเฉพาะวัยรุ่นในโรงเรียนสายสามัญและอาชีวศึกษา ตัวเลขที่ได้นี้จึงไม่ครอบคลุมวัยรุ่นตอนปลายที่อยู่ในระดับมหาวิทยาลัยและวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบโรงเรียนได้

### สรุป

ผลการศึกษาช่วยแสดงสถานการณ์ของปัญหาในระดับประเทศ และรายเขตสุขภาพ 13 เขต นักวิจัยและบุคลากรในแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ อาจใช้ข้อมูลจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในวัยรุ่นในภาพประเทศ หรือภาพของเขตสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นแล้วว่าแต่ละเขตพื้นที่น่าจะมีบริบทที่แตกต่างกันไปซึ่งส่งผลต่อขนาดของปัญหาที่ต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนการช่วยเหลือและส่งเสริมป้องกันปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยยุคใหม่ (smart citizen) ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตพื้นที่ทั้ง 13 เขตสุขภาพที่ช่วยดำเนินการให้การเก็บข้อมูลภาคสนามสำเร็จได้ด้วยดี

**ความรู้เดิม:** ภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในวัยรุ่น

**ความรู้ใหม่:** วัยรุ่นไทย อายุ 11-19 ปี ในสถานศึกษา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.5 และมีความคิดอยากฆ่าตัวตายจริงจังก่อร้อยละ 5.1 โดยข้อมูลระดับเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตสุขภาพแตกต่างกันไป วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสมีกภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า

**ประโยชน์ที่จะนำไปใช้:** เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นทั้งในระดับประเทศและรายเขตสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อยอดในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Nov 16]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: WHO; 2014.
3. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388:1545–602.
4. ศุภรัตน์ เอกอัครวิน, จอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์, รสสุคนธ์ ชมชื่น. ความชุกของโรคจิตเวชในนักเรียนไทยอายุ 13-17 ปี [The prevalence of psychiatric disorders in Thai students aged 13-17 year]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2559;24:141-53.
5. World Health Organization (WHO). Mental health status of adolescents in south-east Asia: evidence for action [Internet]. New Delhi: WHO, Regional Office for South-East Asia; 2017 [cited 2018 Nov 16]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254982>
6. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. รายงานการวิจัย เรื่องการพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย. [Development of the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A)]. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง; 2561.
7. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ประชากรกลางปี 59. [Mid Population 2559] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ม.ค. 2561]. จาก: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/Mid%20Population%202559.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Mid%20Population%202559.pdf)
8. Kronke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606-13.
9. Johnson JG, Harris ES, Spitzer RL, Williams JBW. The Patient Health Questionnaire for Adolescents: Validation of an instruments for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *J Adolesc Health*. 2002;30:196-204.
10. Siu AL. Screening for depression in children and adolescents: US preventive services task force recommendation statement. *Pediatrics*. 2016 Mar;137(3):e20154467. doi:10.1542/peds.2015-4467.
11. Manea L, Gilbody S, McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *CMAJ*. 2012;184:e191-6.
12. พัทธ์พัชร์ บุญยมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร, วรวรรณ จุฑา. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ: การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547 [Prevalence of depression among senior high school and vocational certificate students: a national school and college survey in 2004]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2550;52:172-80.
13. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet*. 2012;379(9820):1056–67. doi:10.1016/S0140-6736(11)60871-4.
14. Maslow GR, Dunlap K, Chung RJ. Depression and suicide in children and adolescents. *Pediatr Rev*. 2015;36:299-310.
15. Weller BE, Blanford KL, Butler AM. Estimated prevalence of psychiatric comorbidities in U.S. adolescents with depression by race/ethnicity, 2011–2012. *J Adolesc Health*. 2018;62:716–21. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.12.020.
16. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull*. 2017;143:783–822. doi:10.1037/bul0000102.

17. Avenevoli S, Swendsen J, He JP, Burstein M, Merikangas K. Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54:37–44.e2. doi:10.1016/j.jaac.2014.10.010.
18. Mojtabai R, Olfson M, Han B. National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *Pediatrics*. 2016;138. doi:10.1542/peds.2016-1878.
19. Mohammadia MR, Alavia SS, Ahmadib N, Khaleghia A, Kamalic K, Ahmadi A, et. al. The prevalence, comorbidity and socio-demographic factors of depressive disorder among Iranian children and adolescents: to identify the main predictors of depression. *J Affect Disord*. 2019;247:1–10. doi:10.1016/j.jad.2019.01.005.
20. Shain B and AAP committee on adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*. 2016;138:e20161420. doi:10.1542/peds.2016-1420.
21. Simon GE, Rutter CM, Peterson D, Oliver M, Whiteside U, Operskalski B, et. al. Do PHQ depression questionnaires completed during outpatient visits predict subsequent suicide attempt or suicide death?. *Psychiatr Serv*. 2013;64:1195–202. doi:10.1176/appi.ps.201200587.
22. Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-threatening Behavior*. 2005;35:239-50.
23. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint K, Queen B, et al. Youth risk behavior surveillance, United States, 2017 [internet]. *MMWR Surveill Summ* 2018 [cited 2019 Jun 13];67(8):1-114. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6708a1.htm>
24. ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์. อัตราการฆ่าตัวตายแยกตามช่วงอายุ ประจำปี 2560. [Suicide rate divided by age group 2017] [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: โรงพยาบาล; 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มิ.ย. 2562]. จาก: <https://www.suicide.dmh.go.th/report/suicide/viewg1.asp?id=26>
25. Jeon GS, Choi K, Cho S. Gender differences in exposure and vulnerability to psychosocial and behavioral factors of suicide attempt among Korean adolescents. *Asia Pac Psychiatry*. 2017 Dec;9. doi:10.1111/appy.12272.
26. Soole R, Kölves K, Leo D. Suicide in children: A systematic review. *Arch Suicide Res*. 2015;19: 285-304. doi:10.1080/13811118.2014.996694.
27. Haw C, Hawton K, Niedzwiedz C, Platt S. Suicide clusters: a review of risk factors and mechanisms. *Suicide Life Threat Behav*. 2013 Feb;43:97-108. doi:10.1111/j.1943-278X.2012.00130.x.