

**ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา:
วิเคราะห์แยกเพศ***

**Prevalence and predictive factors of depression
among secondary school students:**

Sex difference analysis

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2558

Volume 38 No.1 (January-March) 2015

อิงกตา โคตนารา พย.ม** วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล RN, Ph.D. (Nursing)** สมพร รุ่งเรืองกลกิจ RN, Ph.D. (Nursing)***

Ingkata Kotnara MNS** Waraluk Kittiwatanapaisan RN, Ph.D. (Nursing)** Somporn Rungreangkulkij RN, Ph.D (Nursing)***

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1,230 คน อายุ 12-19 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบสองขั้นตอน ตามขนาดโรงเรียนและห้องเรียน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย แบบวัดความคิดทางลบของแคเรนเดลล์ แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเดียวและถดถอยพหุโลจิสติก พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า 297 คน (ร้อยละ 24.15) ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียน คือ เพศ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และความคิดทางลบ โดยสามารถอธิบายโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 40 เมื่อวิเคราะห์แยกเพศพบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายของทั้งสองเพศเหมือนกัน คือ ความคิดทางลบ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง ดังนั้นโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาควรส่งเสริมความคิดทางบวกและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า นักเรียนมัธยมศึกษา ความคิดทางลบ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง วิเคราะห์แยกเพศ

Abstract :

This research aimed to estimate the prevalence and predictors of depression among secondary school students. Subjects included 1,230 students age 12-19 years were recruited in the study, using a two-stages cluster random sampling method. The instruments were the Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) Thai version, Crandell Cognition Inventory Thai version, Five-scale test of self-esteem for children Thai version. Data were analyzed using univariate and multiple logistic regressions. Results: A total of 297 (24.15%) students had depression. Predictors of depression in the students were sex, self-esteem and negative thought, the predictive power of 40 percent. It was found that predictive factors for both sex were similar including negative thought and self esteem. Depression prevention program for secondary school students should promote positive thinking and self esteem.

keywords: depression, secondary school students, negative thought, self esteem, sex difference analysis

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก การศึกษาร่วมกันขององค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้คาดการณ์ภาระโรค (Burden of disease) ไว้ว่าปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพต่อชีวิตรุนแรงเป็นอันดับ 2 ซึ่งหมายความว่าโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียเพิ่มมากขึ้น¹

ในประเทศไทยพบอัตราความสูญเสียทางสุขภาพจากโรคซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิงเมื่อเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา² เช่น พบความพิการหรือภาวะทุพพลภาพซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้โรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of life lost due to disability) โดยเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และเป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิง เมื่อพิจารณาช่วงอายุพบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ ผลการศึกษาในหลายพื้นที่ของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2549-2555 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นร้อยละ 11.03-34⁴⁻⁶ ซึ่งผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นฆ่าตัวตาย⁷

ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว⁸ ผลการศึกษามีความสอดคล้องกันว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย อาทิ พันธุกรรม เพศ อายุ รูปแบบการเลี้ยงดู ความคิดทางลบ⁹ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความรู้สึกต่อครอบครัว⁶ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง¹⁰ โดยเฉพาะปัจจัยด้านเพศซึ่งการศึกษาในต่างประเทศหลายงานวิจัยมีข้อค้นพบว่าเพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึงสองเท่าในทุกช่วงวัย¹¹⁻¹² สำหรับในประเทศไทยพบว่า

ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มวัยรุ่นใหญ่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย¹³⁻¹⁴ แต่ยังขาดการศึกษาปัจจัยที่มีเฉพาะด้านเพศในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความคิดทางลบ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแยกเพศ เนื่องจากผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกัน การวิเคราะห์ข้อมูลแยกเพศจะต้องมีความรู้ที่มีความเฉพาะในแต่ละเพศ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพ¹⁵ และพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะกับเพศ ลดผลกระทบของภาวะซึมเศร้าก่อนที่จะกลายเป็นโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25 จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2555

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อหาความชุกและปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 25 จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2555 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าความชุกโดยใช้ความชุกที่ร้อยละ 17¹⁶ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความกระชับที่ 0.20 เนื่องจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบคลัสเตอร์จึง

คุณ design effect ที่ 2^{17} ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 938 คน กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Two-stages cluster sampling ตามขนาดโรงเรียน ห้องเรียน และเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนในห้องเรียนตัวอย่าง ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นทำให้การศึกษาครั้งนี้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณได้ คือ 1,230 คน จาก 6 โรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 6 ชุด ได้แก่

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย
- 2) แบบวัดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center of Epidemiology Scale Depression :CES-D) ฉบับภาษาไทย แปลและพัฒนาโดย อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ¹⁸ จำนวน 20 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ใช้คะแนนที่ 22 ขึ้นไปเป็นจุดตัด (Cut-off point) ว่ามีอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก⁶
- 3) แบบสอบถาม The Five-Scale Test of Self-Esteem for Children ฉบับภาษาไทย¹⁹ จำนวน 36 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ
- 4) แบบวัดความคิดทางลบของแครนเดลล์ (Crandell Cognition Inventory) ฉบับภาษาไทย²⁰ จำนวน 45 ข้อ ตัวเลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
- 5) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship Intimacy)²¹ จำนวน 12 ข้อ ตัวเลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และ
- 6) แบบประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว²² จำนวน 12 ข้อ ตัวเลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือชุดที่ 2-6 จากค่า Cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.86, 0.78, 0.95, 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโครงการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE552107

ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบครูประจำชั้น ตามระดับชั้น และห้องเรียน เพื่อประสานงาน วันเวลาเก็บข้อมูล มอบหนังสือขออนุญาตให้เข้าร่วมโครงการวิจัยแก่อาสาสมัครตามห้องเรียนที่สุ่มได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ผู้ปกครองลงนามอนุญาต เมื่อได้รับหนังสือลงนามอนุญาตจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือผู้ประสานงานในแต่ละโรงเรียนเก็บข้อมูลจากนักเรียนในแต่ละห้อง โดยนักเรียนทำแบบสอบถามที่บ้านแล้วนำส่งให้ผู้ประสานงานแต่ละโรงเรียน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับการเกิดภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Chi-square และ Logistic regression และวิเคราะห์ โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัจจัยที่คัดสรรด้วยสถิติ Multiple binary logistic regressions แบบ Enter

ผลการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 1,230 คน ชาย 519 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 หญิง 711 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 อายุระหว่าง 12-19 ปี กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคืออายุ 14 ปี ร้อยละ 18.2 กลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ 19 ปี ร้อยละ 0.2 บิดามารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.9 รองลงมาคือ หย่าร้าง ร้อยละ 17 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน 3 อันดับแรกคือ บิดามารดา ร้อยละ 57.8 ปู่ย่าตายาย ร้อยละ 20.5 และ มารดา ร้อยละ 12.6 ตามลำดับ นักเรียนหญิงมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงกว่านักเรียนชาย ในขณะที่นักเรียนชายมีคะแนนความคิดทางลบสูงกว่านักเรียนหญิง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา แยกตามเพศ

ตัวแปรที่ศึกษา	เพศชาย (n=519)		เพศหญิง (n=711)	
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อาการซึมเศร้า	16.06	7.45	16.88	7.65
ความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเอง	10.68	2.40	10.74	2.38
ความคิดทางลบ	74.63	20.60	72.01	21.33
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	42.00	6.93	42.84	7.96
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	40.28	9.12	42.12	9.78

ความชุกของภาวะซึมเศร้า 297 คน คิดเป็นร้อยละ 24.15 เป็นเพศหญิงร้อยละ การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16.54 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.58) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 15.45 เพศชาย ร้อยละ 8.70 นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายทุกระดับชั้นปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้า แยกตามเพศ และระดับการศึกษา (n=1,230)

	หญิง			ชาย		
	จำนวน	ร้อยละ	95%CI	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
มีอาการซึมเศร้า	190	15.45	25.75-27.18	107	8.70	25.68-27.82
มัธยมศึกษาปีที่ 1	23	1.87	24.13-28.13	18	1.46	24.64-29.70
มัธยมศึกษาปีที่ 2	30	2.44	25.37-29.96	18	1.46	23.72-27.94
มัธยมศึกษาปีที่ 3	45	3.66	25.33-28.36	22	1.79	23.81-28.01
มัธยมศึกษาปีที่ 4	28	2.28	24.74-28.69	16	1.30	24.61-34.76
มัธยมศึกษาปีที่ 5	41	3.33	23.90-26.24	13	1.06	25.44-30.41
มัธยมศึกษาปีที่ 6	23	1.87	24.36-28.94	20	1.63	23.24-26.76

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเอง และความคิดทางลบ

จากนั้นใช้การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (univariate analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่า เพศ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความคิดทางลบ และความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่บิดาและมารดาเสียชีวิตมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูง

เป็น 8 เท่าของกลุ่มนักเรียนที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวในระดับต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวในระดับสูง ประมาณ 8 เท่า และเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย 1.4 เท่า (ตารางที่ 3) เมื่อวิเคราะห์แยกเพศ พบว่ามีปัจจัยคัดสรร 3 ปัจจัยที่ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ได้แก่ ความคิดทางลบ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง และความสัมพันธ์ในครอบครัว (ตารางที่ 4)

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรเดียวมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple binary logistic regressions แบบ Enter พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความคิดทางลบ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่ง

สามารถอธิบายโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 40 (Nagelkerke R² = 0.40) โดยเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายประมาณ 2.03 เท่า เมื่อมีคะแนนทางลบเพิ่มขึ้น โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นประมาณ 1.04 เท่า และเมื่อมีความภาคภูมิใจในตัวเองเพิ่มขึ้นโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าจะลดลงประมาณ 0.9 เท่า (ตารางที่ 5)

เมื่อวิเคราะห์แยกเพศพบว่าความคิดทางลบและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยสามารถอธิบายโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 34 (Nagelkerke R² = 0.34) ในเพศชาย และร้อยละ 45 ในเพศหญิง (Nagelkerke R² = 0.45) เมื่อมีความภาคภูมิใจในตัวเองเพิ่มขึ้น โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าจะลดลงประมาณ 0.9 เท่า ทั้งในเพศชายและหญิง และเมื่อมีความคิดทางลบเพิ่มขึ้นพบว่าโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นประมาณ 1 เท่า (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างแบบ univariate analysis (n = 1,230)

ปัจจัยคัดสรร	กลุ่มตัวอย่าง		OR	(95%CI)	p-value
	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					0.01*
ชาย	107 (8.70)	412 (33.5)	1		
หญิง	190 (15.45)	521 (42.36)	1.40	1.07-1.83	
สถานภาพสมรสของพ่อแม่					0.04*
คู่	210 (17.07)	723 (58.78)	1		
หย่าร้าง	57 (4.63)	152 (12.36)	1.29	0.91-1.81	
มารดาเสียชีวิต	4 (0.33)	11 (0.89)	1.25	0.39-3.97	
บิดาเสียชีวิต	18 (1.46)	35 (2.85)	1.77	0.98-3.19	
บิดาและมารดาเสียชีวิต	5 (0.41)	2 (0.16)	8.60	1.65-4.46	
อื่นๆ	3 (0.24)	10 (0.81)	1.03	0.28-3.78	

ปัจจัยคัดสรร	กลุ่มตัวอย่าง				OR	(95%CI)	p-value
	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ความสัมพันธ์ในครอบครัว							<.001*
ระดับต่ำ	15	(1.22)	16	(1.30)	7.96	3.71-5.05	
ระดับปานกลาง	231	(18.78)	484	(39.35)	4.05	2.91-5.63	
ระดับสูง	51	(4.15)	433	(35.20)	1		
ความคิดทางลบ					1.06	1.05-1.07	<.001*
ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง					0.86	0.08-0.88	<.001*

p-value* <.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง แบบ univariate analysis วิเคราะห์แยกเพศชาย (n= 519) และเพศหญิง (n= 711)

ปัจจัยคัดสรร	กลุ่มตัวอย่าง				OR	(95%CI)	p-value
	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
เพศชาย	107	20.62	412	79.38			
ความภาคภูมิใจในตัวเอง					0.87	0.84-0.90	<.001*
ความคิดทางลบ					1.06	1.04-1.07	<.001*
ความสัมพันธ์ในครอบครัว							<.001*
ระดับต่ำ	1	0.90	6	1.50	3.69	2.09-6.52	
ระดับปานกลาง	90	84.10	245	59.50	1.67	0.19-14.81	
ระดับสูง	16	150	161	39.10	1		
เพศหญิง	190	26.72	521	73.28			
ความภาคภูมิใจในตัวเอง					0.85	0.83-0.87	<.001*
ความคิดทางลบ					1.06	1.05-1.08	<.001*
ความสัมพันธ์ในครอบครัว							<.001*
ระดับต่ำ	14	7.40	10	1.90	10.88	4.49-26.35	
ระดับปานกลาง	141	74.20	239	45.90	4.58	3.04-6.90	
ระดับสูง	35	18.40	272	52.20	1		

p-value* <.05

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Multiple binary logistic regressions (Enter)

ปัจจัยคัดสรร	Crude OR	Adjust OR	(95 %CI)	p-value
เพศ				<.001*
ชาย	1	1		
หญิง	1.4	2.03	(1.46-2.82)	
ความคิดทางลบ	1.06	1.04	(1.03-1.05)	<.001*
ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง	0.86	0.90	(0.88 -0.93)	<.001*

p-value* <.05 (Nagelkerke R² = 0.40)

ตารางที่ 6 ปัจจัยทำนายกับภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์แยกเพศโดยใช้สถิติ Multiple binary logistic regressions (Enter)

ตัวแปรพยากรณ์	Crude OR	Adjust OR	(95%CI)	p-value
เพศชาย				
ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง	0.87	0.91	(0.87-0.94)	<.001*
ความคิดทางลบ	1.06	1.04	(1.03 -1.06)	<.001*
เพศหญิง				
ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง	0.85	0.91	(0.88-0.94)	<.001*
ความคิดทางลบ	1.06	1.05	(1.03-1.06)	<.001*

p-value* <.05 (Nagelkerke R² = 0.34) ในเพศชาย p-value* <.05 (Nagelkerke R² = 0.45) ในเพศหญิง

อภิปรายผล

ความชุกของภาวะซึมเศร้าเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิง-เพศชาย

การศึกษาครั้งนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.15 ซึ่งอยู่ในช่วงเดียวกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทยคืออยู่ระหว่าง 11.03-34⁴⁻⁶ แต่พบว่าสูงกว่าการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพฯที่ใช้เครื่องมือและจุดตัดเดียวกัน⁶ ที่พบเพียงร้อยละ 17.4 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมี

ภาวะซึมเศร้าสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้พบความชุกในการศึกษาครั้งนี้สูงกว่า เพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากว่าเพศชาย 1.77 เท่า เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นปียังพบว่าเพศหญิงมีอุบัติการณ์เกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายทุกระดับชั้นปีสนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศที่พบว่าผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชายสำหรับประเทศไทยมีการศึกษาที่สะท้อนข้อมูลที่น่าสนใจว่าเครื่องมือนักกรองภาวะซึมเศร้าที่ใช้ในเมืองไทยมีหลายชิ้น แต่ไม่มีจุดตัดที่แยกระหว่างเพศหญิงและชาย ทั้งๆที่เพศหญิงและเพศชายมีอาการและการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน²³ เช่น การศึกษาของ Bennett²⁴ ที่พบ

วัยรุ่นหญิงมักรายงานอาการซึมเศร้าว่ามีความรู้สึกผิด ไม่พอใจในภาพลักษณ์ของตน ต่ำหิตตนเอง รู้สึกล้มเหลว มีปัญหาการนอน รู้สึกเศร้า และกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าวัยรุ่นชาย ซึ่งการใช้คะแนนจุดตัดเดียวกันจึงทำให้เพศหญิงถูกรายงานว่ามีอาการซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศรารวมสองเพศ

ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศรารวมสองเพศ ได้แก่ เพศ ความคิดทางลบ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับองค์ความรู้เดิมทั้งในและต่างประเทศ^{5,6,10,25}

การศึกษาครั้งนี้พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายประมาณ 2.03 เท่า ซึ่งเป็นข้อสรุปเดียวกันกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่าทุกช่วงวัย^{11-12,26}

ความคิดทางลบ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งในการวิเคราะห์รวมสองเพศ และการวิเคราะห์แยกเพศ (ทำนายได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย) สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่พบว่าความคิดทางลบมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชาย^{5,27} เมื่ออธิบายโดยใช้ทฤษฎีทางความคิด (Cognitive theory) กล่าวได้ว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากกระบวนการคิดที่บิดเบือน มีมุมมองต่อตนเองด้านลบ เช่น มองว่าตนเองไร้ความสามารถ เป็นคนอ่อนแอ ไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น มองอนาคตว่ามีแต่ความทุกข์ ความล้มเหลว และความท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งความคิดด้านลบเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลเกิดอาการของโรคซึมเศร้า²⁸

ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา และสนับสนุนทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ²⁹ ที่อธิบายว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะพัฒนาเอกลักษณ์

แห่งตน พยายามแสวงหาและสร้างมาตรฐานของตน ถ้าวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมให้กล้าทำตามความสามารถของตนเอง กล้าที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเอง จะช่วยสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเองให้กับวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่ตามพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม ดังผลการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายที่พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือการรับรู้คุณค่าในตนเองสูงจะมีอุบัติการณ์เกิดภาวะซึมเศร่าต่ำ¹⁰

ในการศึกษานี้พบว่าปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และกลุ่มวัยรุ่นผู้ใหญ่ที่พบว่าปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร่าระหว่างผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกัน โดยปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาหญิงคือ แรงสนับสนุนจากญาติ ในขณะที่ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาชายคือ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่เพศหญิงคือ รายได้ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ในขณะที่สถานะภาพสมรส เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่เพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ทั้งสองเพศแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ (identity) ของตนเองโดยมุ่งเน้นเลียนแบบพฤติกรรมคนที่มีอุดมคติตรงกับตนเองมากกว่าการปฏิบัติหรือยึดถือค่านิยม ทศนคติ การสั่งสอนดั้งเดิมของพ่อแม่²⁹ และยังไม่ได้แสดงบทบาทของหญิงชายตามความคาดหวังของสังคมที่เด่นชัด เช่น ด้านความรับผิดชอบในครอบครัว ด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม เป็นต้น ทำให้กรอบทางสังคมและการคบหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีอิทธิพลกับวัยรุ่นค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับวัยรุ่นผู้ใหญ่

สรุป

การศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 1,230 คน พบความชุกร้อยละ 24.15 เพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายเป็น 1.77 เท่า ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ คือ ความคิดทางลบ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยสามารถทำนายได้ทั้งในเพศชาย และเพศหญิง

ข้อเสนอแนะ

การป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต้องเพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ลดความคิดด้านลบสนับสนุนและสร้างเสริมมุมมองด้านบวก ด้านการวิจัยควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Kongsuk T, editors. Depression disorder: A review evidence-based. Ubon Ratchathani: Siritham Offset Printing House; 2007. (in Thai)
2. International Health Policy Program, Ministry of public health. Years of Lives with Disability from Mental Disorders, Thailand 2004. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2004. (in Thai)
3. International Health Policy Program, Ministry of public health. Burden of disease Thailand report 2011. Bangkok: WVO office of printing; 2014. (in Thai)
4. Aekwarangkoon S, Petsirason R, Noonill N. Relationships between depression and suicide risk among high school Thai students in Nakhon Si Thammarat province. TJN 2006; 55: 1-4.
5. Tuklang S, Thongtang O, Satra T, Phattharayuttawat S. Factors Influencing depression among early adolescents in extended educational opportunity school of Samutsakhon province. J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57: 283-94.
6. Rujiradarpor N, Trangkasombat U. Depression in senior high school students in Bangkok Metropolis. J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54: 337-46.
7. Kititussarane S, Sontirat S, Surinya T. The Relationship between parenting styles and depression of the fourth level students. Rama Nurs J 2009; 15: 36-47. (in Thai)
8. Chunjam S, Sangon S, Thaweekoon T. A survey of depression research in Thailand. Rama Nurs J 2011; 17: 412-29. (in Thai)
9. Akwarangkoon S. Understanding depression. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2011. (in Thai)
10. Reangsing C. Predictive factors Influence depression among secondary school students, Regional Education Office, Chiang Rai Province. Thai J Nurs 2011; 2: 42-56. (in Thai)
11. Gorman, JM. Gender differences in depression and response to psychotropic medication. Gender Medicine 2006; 3: 93-109.
12. Takkinen S, Tolvanen A, Kaprio J, Berg S, Koskenvuo M, Rantanen T. The genetic and environmental effects on depressive symptoms among older female twins. Twin Res 2004; 7: 626-36.
13. Kaewjanta N, Rungreangkulkij S, Kittiwatanapaisa W, Kotnara I. Predictive factors of depression among college students: differences between male and female. Journal of Nursing Science &

- Health 2014; 37: 35–47. (in Thai)
14. Rungreangkulkij S, Jantachum W, Chirawatkul S, Charatsingha A. Gender difference: socio-demographic risk factors of depression. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2010; 55: 337– 46. (in Thai)
 15. Manghan, L. ACT Consortium guidance on health equity analysis. Retrieved March 18, 2015, Available at <http://www.Actconsortium.org/healthecono,icsguidance>.
 16. Department of Mental Health. Statistic of mental illness. Bangkok: WVO office of printing; 2004. (in Thai)
 17. Lemeshow S, David W, Hosmer JR, Janelle K , Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. New York: John Wiley & Son; 1990.
 18. Trangkasombat U, Larphoonsarp V, HavanondP. CES–Dasascreenfordepression in adolescents *J Psychiatr Assoc Thailand* 1997; 42:2–13. (in Thai)
 19. Putthisri S, Silpakit C. The Reliability and Validity of Thai Version of Five–Scale Test of Self–Esteem for Children. *J Psychiatr Assoc Thailand* 1998; 43: 358–67. (in Thai)
 20. Charoensuk S. Psychometric properties of the Crandell Cognition Inventory: Thai version. *The journal of psychiatric nursing and mental health* 24:137–155. (in Thai)
 21. Nopparat P. Factors related to sexual risk behaviors among high school and vocational students [The Degree Of Master of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2000. (in Thai)
 22. Nateethan M. Factors influencing depression of adolescents in Mueang District Chiang Mai Province. [The Degree Of Master of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2003. (in Thai)
 23. Arunpongpaisal S, Rungreangkulkij S. Revision of the KCU–DI, Depression test for gender sensitivity. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2010; 55:177–89. (in Thai)
 24. Bennett DS, Ambrosini PJ, Kudes D, Metz C, Rabinovich H. Gender differences in adolescent depression: Do symptoms differ for boys and girls. *J Affect Disord* 2005; 89:35–44.
 25. Kaewpornawan T, Tuntasood B. The Prevalence of Depression in 2nd Year High School Students in Bangkok. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2012; 57:395–402. (in Thai)
 26. Munhoz TN, Santoa IS, Matijasevichs A. Depression among Brazilian adolescents: A cross-sectional population-based study. *J Affect Disord* 2015; 175: 281–86.
 27. Buchanan, JL. Translating Research Into Practice: Targeting negative thinking as a modifiable risk factor for depression prevention in the college student population. *Arch Psychiatr Nurs* 2013; 27: 130–6.
 28. Lueboonthavatchai O, Lueboonthavatchai P. Psychosocial treatment for depressive disorder. Bangkok: Tanapress; 2010. (in Thai)
 29. Sirivunnabood P. Theories in Developmental Psychology. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2008. (in Thai)