

ภาวะซีมีเศร้ำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร



นางณิชามัทธ รุจิรดาพร

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEPRESSION IN SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS OF OFFICE OF THE BASIC
EDUCATION COMMISSION , MINISTRY OF EDUCATION IN BANGKOK
METROPOLIS



Mrs. Nicharpat Rujiradarporn

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

ณิชาภัทร รุจิรดาพร : ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขต
กรุงเทพมหานคร. (DEPRESSION IN SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS OF
OFFICE OF THE BASIC EDUCATION COMMISSION, MINISTRY OF
EDUCATION IN BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :
ศ.พญ. อุมมาพร ตรังคสมบัติ, 106 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึม
เศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษา
ธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2551 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,700 คน จาก 10 โรงเรียนที่สุ่มมาด้วยวิธี
การสุ่มแบบแบ่งชั้น มีอายุระหว่าง 15 -19 ปี อายุเฉลี่ย 16.6 ปี อัตราส่วนของหญิง : ชาย = 2 : 1 โดยการใช้
แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale) ฉบับภาษาไทย
ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 – เดือนกุมภาพันธ์ 2552


ผลการวิจัยพบว่า

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อใช้จุดตัดคะแนน ≥ 22 เท่ากับ
ร้อยละ 17.4

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ได้แก่
ปัจจัยด้านอายุ ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์
ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา เหตุการณ์สูญเสียในชีวิต ความสัมพันธ์
ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ลักษณะการเลี้ยงดู ความรู้สึกต่อครอบครัว
การรักเพศเดียวกัน และการผิดหวังจากความรัก

3. การวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก พบว่าปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผลการเรียนที่
ต่ำกว่า 2 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา มารดามีปัญหาสุขภาพจิต มีเหตุการณ์สูญเสีย ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี
กับเพื่อน ปัญหาการเงินในครอบครัว และลักษณะการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ($p < 0.05$)

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.....
สาขาวิชาสุขภาพจิต.....
ปีการศึกษา 2551.....

ลายมือชื่อนิสิตณิชาภัทร รุจิรดาพร.....
ลายมือชื่อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5074772430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : DEPRESSION / HIGH SCHOOL STUDENTS

NICHARPAT RUJIRADARPORN : DEPRESSION IN SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS OF OFFICE OF THE BASIC EDUCATION COMMISSION, MINISTRY OF EDUCATION IN BANGKOK METROPOLIS.
ADVISOR : UMAPORN TRANGKASOMBAT, M.D., 106 pp.

The objective of this research was to study the prevalence and psychosocial factors associated with depression among senior high school students of the Office of the Basic Education Commission in the Bangkok Metropolis. Through stratified random sampling 1,700 students from 10 schools were recruited. The mean age was 16.6 years , range 15-19 years. The ratio of girls to boys was 2:1. The instrument used in the study was the Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ,Thai version. Data collection was done between November 2007 - February 2008. The results of this study were as follows :

1. Using the cut off point of ≥ 22 , the prevalence of depression in the sample was 17.4%.
2. Factors that were found to be significantly associated with depression ($p < .05, .01$) were as follows : age, school achievement, marital status of parents, economic status, parent-child relationship, mental health of parents, loss events, sibling relationship, peer relationship, child rearing pattern, feeling about family, loving same sex friends and broken love relationship.
3. By logistic regression analysis, the significant predictors of depression were GPA below 2.00, poor relationship with mother, mental health problems in mothers, loss events, poor peer relationship, financial problem and inappropriate pattern of child rearing.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department : Psychiatric

Field of Study : Mental health

Academic Year : 2008

Student's Signature : Nichapat Ru

Advisor's Signature : U. P.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุมพร ตรังคสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำ แนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ และเป็น ผู้ให้การสนับสนุนให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของการศึกษาวิจัย รวมทั้งอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้แบบ ประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาอย่างยิ่ง จึง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ และให้ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์เพื่อให้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ใน ระหว่างการศึกษา อันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนวัดน้อยนพคุณ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการ ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนตลอดจนอาจารย์ทุกท่าน จำนวน 10 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต โรงเรียนสายน้ำผึ้ง โรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัย โรงเรียนสตรีวัดมหาพฤฒาราม โรงเรียนราชวินิตบางเขน โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย 2 โรงเรียน หอวัง โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า โรงเรียนปัญญาบรรพต และโรงเรียนวัดนวลนรดิศ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการอนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย และ ขอขอบคุณเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรวบรวมข้อมูล ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับ คุณพ่อ คุณแม่ ขอขอบคุณ สามี บุตร และเพื่อน ๆ ทุกคนในสาขาวิชาสุขภาพจิตที่มีส่วนช่วยเหลือ เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอ มา คุณความดี คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ เด็ก วิทยาลัย และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความหมายของภาวะซึมเศร้า.....	6
สาเหตุของภาวะซึมเศร้า.....	9
ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า.....	16
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	22
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
รูปแบบการวิจัย.....	37
ระเบียบวิธีวิจัย.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
รายการอ้างอิง.....	84
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป.....	94
ภาคผนวก ข แบบวัดอาการซึมเศร้า.....	101
ภาคผนวก ค ใบข้อมูลและใบยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	106

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ข้อมูลด้านประชากร ด้านครอบครัว และด้านจิต-สังคม ของกลุ่มตัวอย่าง	46
1.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร	46
1.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว	48
1.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม.....	51
3. การวิเคราะห์ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง	57
3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง	61
4. การวิเคราะห์อำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธี Multivariable analysis.....	63
4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Multivariable analysisโดยใช้ binary logistic regression.....	65

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2. ภาพฮีสโตแกรมคะแนน CES-D ของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
3. กราฟแท่งแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า...	56



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“วัยรุ่น” นับว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญวัยหนึ่งของมนุษย์ จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (1) ดังนั้นปัญหาในวัยรุ่นจึงเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะปัญหาทางอารมณ์

ปัญหาทางอารมณ์ในวัยรุ่นที่พบได้บ่อยคือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งลักษณะอาการที่สำคัญ คือมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ขาดสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและมีความคิดอยากตาย (2) หากมีอาการอย่างน้อย 5 อย่างเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก็ถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าได้ มีรายงาน lifetime prevalence ของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นว่าได้เพิ่มขึ้นจาก 0.4% เป็น 27% ส่วนด้านระบาดวิทยาได้ศึกษาพบว่าอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าในเด็กก่อนวัยรุ่นผู้หญิงต่อผู้ชายเท่ากับ 1:1 แต่ในวัยรุ่นหญิงมีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชาย 2-5 เท่า (3) อายุเฉลี่ยของเด็กซึ่งเป็นโรคครั้งแรกเท่ากับ 15 ปี (2)

องค์การอนามัยโลกทำนายว่า ค.ศ.2020 ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับ 3 ของโลก (4) และจากการสำรวจความชุกของโรคจิตเวชระดับชาติ พ.ศ.2546 ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี พบว่าคนไทย 1.8 ล้านคนมีอาการของโรคซึมเศร้า โดยพบความชุกสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่าผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อโรคนี้นี้มากกว่าผู้ชายในทุกภาคเป็นอัตราส่วน 2:1 โดยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major depression disorder) 1.3 ล้านคน และได้มีการสำรวจสุขภาพจิตของลูกจ้างในสถานประกอบการพบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.8 (5) นอกจากนี้จากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2547 พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในเพศชาย เป็นลำดับที่ 10 และในเพศหญิง เป็นลำดับที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 2.4 และ 4.5 ตามลำดับ (6)

ในปัจจุบันจากการที่ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาหลักในโรคทางอารมณ์เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ การยอมรับโดยจิตแพทย์เองว่าภาวะนี้เกิดได้จริงในเด็กจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์เดิมที่ว่าเด็กเล็กยังไม่มีพัฒนาการที่เพียงพอจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (7) ทำให้มีผู้ทำการ

ศึกษาวิจัยด้านนี้มากขึ้น ดังมีรายงานจาก U.S. Department of Health and Human Services ในปี 1999 พบว่าความชุกของโรคอารมณ์แปรปรวนในเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 9-17 ปี มีประมาณ 6% และมีวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเพียง 1 ใน 3 คนเท่านั้นที่ได้รับการรักษา (8)

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นกันมาก แต่ผลของการศึกษาก็แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประชากรกลุ่มตัวอย่าง แหล่งที่ทำการศึกษา ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกในเด็กก่อนวัยเรียนร้อยละ 0.9 เด็กวัยเรียนร้อยละ 1.9 วัยรุ่นร้อยละ 4.7(9) การศึกษาวัยรุ่นในประเทศตุรกี พบว่ามีความชุกร้อยละ 12.55 (3) การศึกษาของภทรีนาฏ บุญชู พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60.5 ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี (10) ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ พบอาการซึมเศร้า ร้อยละ 14.39 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเพชรบุรี (11) ปรีชา สุวังบุตร ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกรุงเทพมหานครพบร้อยละ 18.3 (12) พิทักษ์พล บุญยมาลิกและคณะพบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพทั่วประเทศร้อยละ 16.4 (13)

การศึกษาที่กล่าวมานี้แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญยิ่ง นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร่ายังมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นด้วย ที่น่ากังวลคือ ร้อยละ 66 ของเด็กเกือบทุกวัยที่เป็นโรคซึมเศร้าเคยมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 9 ของเด็กเหล่านี้รับว่าเคยพยายามกระทำมาแล้ว โดยที่ผู้ปกครองอาจไม่ทราบหรือคิดว่าเป็นอุบัติเหตุ อัตราการพยายามฆ่าตัวตายนี้อ่อนข้างคงที่ในเด็กทุกอายุ มาเริ่มสูงขึ้นในวัยรุ่นและสูงสุดที่ร้อยละ 24 ที่อายุ 17 ปี (14) อุมพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้ป่วยนอกเด็กที่มาตรวจรักษาอาการทางกายแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าเด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศราร่วมด้วยถึงร้อยละ 48.6 (15) การศึกษาในประเทศมาเลเซียพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่ทำให้วัยรุ่นฆ่าตัวตายคือภาวะซึมเศร้า (16)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ถึงแม้ว่าได้มีการทำการศึกษาในประเทศเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมาแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันไปตามวิธีที่ทำการศึกษา กลุ่มที่ศึกษา ขนาดประชากร สถานที่ศึกษาและเครื่องมือที่ใช้วัด อีกทั้งผู้วิจัยมองว่าในสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็อาจทำให้มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ จึงต้องมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อจะได้ทำการป้องกัน ส่งเสริมแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ทัน่วงที โดยเฉพาะวัยรุ่นในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

สำหรับงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถนำมาช่วยหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและ

ครอบคลุมในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในขั้นต้น เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ อันเนื่องมาจากภาวะซึมเศร้าตามมา

คำถามของการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเท่าใด

2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ด้านประชากร ด้านครอบครัว ด้านจิต-สังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อตกลงเบื้องต้น

ไม่มี

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอื่น ๆ ที่ไม่ได้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น โรงเรียนเอกชน โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา วิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น ๆ ได้

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านจิต-สังคม ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ระดับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่ศึกษา

3. CES-D Scale เป็นเครื่องมือที่ใช้กับวัยรุ่น (อายุระหว่าง 15-18 ปี) ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าว่ามีอาการซึมเศร้ามากหรือน้อยเท่านั้น ไม่ใช่เป็นเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยโรคซึมเศร้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบได้บ่อย ลักษณะที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ อารมณ์เศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดความสนใจในสิ่งต่างๆ ผู้ที่ซึมเศร้าจะมีภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้าโศก ไม่มีความสุข รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดสมาธิ ไม่มีชีวิตชีวา พลังในการทำงานลดลง มองตนเอง มองโลก และมองอนาคตในแง่ลบ บางคนถึงกับมีความคิดจะฆ่าตัวตาย สามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้โดยใช้แบบวัด Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า 4 กลุ่ม คือ สภาพอารมณ์ อารมณ์ทางกาย ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 22

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ผลจากการวิจัยเป็นแนวทางให้โรงเรียนและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนวางแผนดำเนินงาน ป้องกันแก้ไขและให้การช่วยเหลือแก่วัยรุ่นได้ทั้งคนที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า อีกทั้งเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ นักเรียนได้
3. ผลจากการวิจัยเป็นประโยชน์สำหรับครอบครัวที่มีบุตรหลานอยู่ในวัยรุ่นได้ตระหนักถึงการดูแลเอาใจใส่วัยรุ่นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้
4. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องอื่นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำเสนอโดยแบ่งหัวข้อดังต่อไปนี้

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

อาการของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (17) (Depression) เป็นสภาวะที่พบได้ทั่วไปในทางจิตเวช ซึ่งทำให้ความสามารถทางด้านสังคมและหน้าที่การงานถูกทำลายลงไป บางครั้งมีความรุนแรงและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์และชีวิตความเป็นอยู่ต่าง ๆ ได้

นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่า ความเศร้าเกิดจากความผิดหวัง เสียใจเมื่อประสบความสูญเสีย (mourning) ซึ่งสามารถหายกลับสู่สภาพปกติเช่นเดิมได้ในเวลาไม่นาน ต่างจากความเศร้าชนิดที่เป็นพยาธิสภาพหรือโรคจิตซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (melancholia) ซึ่งอธิบายว่าผู้ป่วยหันเหความโกรธ(จากความรู้สึกผสมทั้งรักทั้งโกรธเกลียด) เข้าหาตนเอง ทำให้มีความรู้สึกผิด รู้สึกสมเพชและดูถูกตนเองจึงเกิดอาการซึมเศร้า

ภาวะเศร้าในทางจิตเวช หมายถึง ภาวะที่มีอารมณ์ทุกข์ใจ (dysphoric mood) ประกอบด้วยความรู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ไม่มีเรี่ยวแรง รูปร่างผ่ายผอมน้ำหนักลด (18)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการของการอ่อนแรงย่ำแย่ หรืออารมณ์เศร้าเป็นอาการที่เกิดร่วมกับโรคอื่น หรือกลุ่มอาการความผิดปกติที่วินิจฉัยได้ชัดเจนโดยดูจากอาการป่วย ประวัติครอบครัว ผลการรักษา (19)

ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปแบบซึมเศร้า เหนงหงอย เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่สนุกสนานในสิ่งที่เคยสนุก ไม่สนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ มีความรู้สึกอยากร้องไห้ สะเทือนใจง่าย มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง บางคนอาจมีความรู้สึกผิด (guilt)โทษตนเอง (20)

ภาวะซึมเศร้าหรืออารมณ์เศร้าเป็นอาการอย่างหนึ่ง ที่มีความหมายมากกว่าการพูดว่า เศร้าหรือไม่มีความสุข เพราะภาวะซึมเศร้าจะรวมไปถึงการเบื่อหน่ายไม่มีความสุขในสิ่งที่เคยทำในชีวิตประจำวันหรือไม่มีอาการตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสิ่งที่ทำ ลักษณะอื่น ๆ ของภาวะซึมเศร้าคือมีความคิดที่แย่งไม่สงบ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลง ความคิดที่ไม่สงบคือความคิดเกี่ยวกับตัวเองที่ผิดไป เช่น ต่ำหนตัวเอง รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า คิดเกี่ยวกับโลกคือ สิ้นหวัง หหมดหวังในชีวิต และความคิดในอนาคตคือไร้ความหวัง ท้อแท้กับอนาคต พฤติกรรมเปลี่ยนคือไม่อยากทำอะไร ขณะที่ด้านร่างกายเปลี่ยนแปลงคือ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร (21)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) (22) หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้า หมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลง หรือน้ำหนักลดลง หหมดอารมณ์เพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเงียบซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

จำลอง ดิษยวณิช (23) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นอารมณ์เสียใจ เศร้าโศก ผิดหวัง หหมดอาลัยในชีวิต ในคนปกติก็มีอารมณ์เช่นนี้ได้ ซึ่งจะผิดปกติก็ต่อเมื่ออารมณ์เช่นนี้ เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนานไม่สมส่วนกับการสูญเสียที่ผู้ป่วยประสบ

ภาวะซึมเศร้า อาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ (24)

1. เป็นอารมณ์ปกติ (affect of state) ซึ่งใคร ๆ ก็รู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงอยู่นาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ
2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or strait) คือ คงอยู่นานและระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้าง เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) หรือเป็นผลจากมีโรคทางกายและโรคทางจิตต่าง ๆ (secondary depression)
3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (primary affective disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติคงอยู่นาน (mood disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เป็นภาวะเศร้าหรือ hypomania ถึง mania หรือแบ่งตามระดับความรุนแรง หรือความเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยได้แก่

- อาการทางจิต (psychophysiologic หรือ vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น
- อาการทางความคิด (cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ขี้หลงขี้ลืม ขาดความมั่นใจ คิดเป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น
- อาการทางพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (psychomotor) เช่น เชื่องช้า กระสับกระส่าย หรือนิ่งไม่ติด เป็นต้น

ภาวะซึมเศร้า (25) จะเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัด ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าหรือหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ร่วมกับอาการอย่างอื่น เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และความคิดอยากตาย ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็นชนิดย่อย ๆ ได้หลายชนิด เช่น Major Depressive Disorder และ Dysthymic Disorder เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่นำมาจากเกณฑ์การวินิจฉัย Major Depressive Episode ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน หรือ Diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th Edition (DSM-IV) ซึ่งมีดังนี้

ก. อาการดังต่อไปนี้ 5 (หรือมากกว่า) เกิดขึ้นในช่วงเวลา 2 สัปดาห์เดียวกัน และมีการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ (Functioning) นอกจากนี้ต้องมีอาการอย่างน้อย หนึ่งในสองอาการต่อไปนี้ คือ อารมณ์ซึมเศร้า (Depressed mood) หรือขาดความพอใจหรือยินดี (Loss of interest or pleasure) หมายเหตุ : ไม่รวมอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะความเจ็บป่วยทางกายทั่วไป (General medical condition) หรือการหลงผิด หรือประสาทหลอนที่สอดคล้องกับอารมณ์ (Mood incongruent delusions or hallucination)

1. อารมณ์ซึมเศร้า (Depressed mood) เกือบทั้งวันและเกือบทุกวัน โดยอาจเป็นการบอกเล่าของผู้ป่วย (Subjective report) หรือจากการสังเกตของผู้อื่น (หมายเหตุ : ในเด็กหรือวัยรุ่นอาจมีอาการหงุดหงิดได้)

2. ความสนใจหรือความยินดีลดลงอย่างมาก (Marked diminished interest or pleasure) ในทุกหรือเกือบทุกกิจกรรมโดยเป็นอยู่เกือบทั้งวัน และเกือบทุกวัน

3. น้ำหนักลดลง (Weight loss) อย่างมีนัยสำคัญโดยมิได้ควบคุมอาหารหรือน้ำหนักเพิ่ม (หรือมีความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น) (Decrease or increase in appetite) เกือบทุกวัน (หมายเหตุ : ในเด็กอาจพิจารณาจากมีน้ำหนักน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

4. นอนไม่หลับ (Insomnia) หรือนอนมาก (Hypersomnia) เกือบทุกวัน

5. เคลื่อนไหวเร็วขึ้นแบบลุกลี้ลุกกลน (Psychomotor agitation) หรือ เคลื่อนไหวเชื่องช้าลง (Psychomotor retardation) เกือบทุกวัน

6. อ่อนเพลีย (Fatigue) หรือ หมดเรี่ยวแรง (Loss of energy) เกือบทุกวัน

7. มีความรู้สึกไร้ค่า (Feeling of worthlessness) หรือความรู้สึกผิดมากเกินไป หรือไม่เหมาะสม (Excessive or inappropriate guilt) เกือบทุกวัน

8. ความสามารถในการคิดหรือสมาธิลดลง (Diminished ability to think or concentrate) หรือไม่สามารถตัดสินใจ (Indecisiveness) เกือบทุกวัน

9. มีความคิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับการตาย (Recurrent thoughts of death) มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายซ้ำ ๆ (Recurrent suicidal ideation) โดยไม่มีการวางแผนที่ชัดเจน หรือมีการพยายามฆ่าตัวตาย (Committing) หรือมีการวางแผนเพื่อให้ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ (Committing suicide)

ข. อาการดังกล่าวไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคสำหรับ Mixed Episode

ค. อาการที่เกิดขึ้นเป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานใจ (Distress) อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกหรือทำให้เกิดการเสื่อมเสียหน้าที่ในด้านสังคม ด้านอาชีพ หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ

ง. อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลโดยตรงทางสรีรวิทยาของสารอย่างใดอย่างหนึ่ง (เช่น ยาเสพติด ยารักษาโรค) หรือภาวะความเจ็บป่วยทางกายทั่วไป (เช่น Hypothyroidism)

จ. อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (ตัวอย่างเช่น ภายหลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก) อาการดังกล่าวยังคงอยู่นานกว่า 2 เดือน หรือมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมาก (Marked functional impairment) มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกไร้ค่าอย่างผิดปกติ (Morbid preoccupation with worthlessness) มีความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) มีอาการโรคจิต (Psychotic symptoms) หรือ Psychomotor retardation

Beck (26) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้ คือ

1. ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศก เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องซึม
2. มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบกับตนเอง ต่ำหนิตนเอง
3. พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง
4. เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เชื่องช้า (Retardation) หรือกระวนกระวาย (Agitation)

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ คือ (22,27)

1. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic models)

นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่าอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอายและความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็น อารมณ์พื้นฐาน (primitive) ที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรม (Superego) ก่อร่างขึ้นแล้ว

2. สาเหตุมีความคิดแง่ลบ (Nigative Cognition)

Aron Beck (1967) อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้า ว่าเกิดจากมีความนึกคิดในเชิงลบ มอง เหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิด อย่างไร รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) โดย มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจ หรือไร้ซึ่งทุกสิ่ง มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อมก็รู้สึกกดดันบีบบังคับ และคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากจน รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลวและหนทางตัน หมด ทางแก้ไขซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีจากความทุกข์ทรมาน

3. สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavioral models)

โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย หมดกำลังใจ ไม่สู้และหมดความ กระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและความผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า ภาวะหมด กำลังใจเนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัลหรือสนับสนุน หรือประสบความสำเร็จใด ๆ เลย จึง ขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

4. สาเหตุด้านชีวภาพ (Biological models)

1. พันธุกรรม พบว่าพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโรค major depressive disorder โดยเฉพาะในกรณีของ recurrent depression
2. Neurotransmitter system เชื่อว่าผู้ป่วยมีสารสื่อประสาทประเภท norepinephrine และ serotonin ต่ำลงรวมทั้งอาจมีความผิดปกติของ receptor ที่เกี่ยวข้อง เชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกันมากกว่า เป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง
3. Neuroendocrine systems พบว่ามีความผิดปกติในหลายระบบที่สำคัญ ได้แก่ Cortisol หลังมากและตอบสนองน้อยต่อการกระตุ้นด้วย Dexamethasone , Growth hormone หลังน้อยกว่าปกติเมื่อถูกกระตุ้นด้วย Clonidine , Thyroid-stimulating hormone (TSH) หลังน้อยกว่าปกติ เมื่อถูกกระตุ้นด้วย Thyrotropin-releasing hormone (TRH)

สมภพ เรื่องตระกูล (28) ได้อธิบายสาเหตุที่สำคัญ คือ

1. พันธุกรรม

การศึกษาพันธุกรรมของโรคซึมเศร้าพบลักษณะสำคัญดังนี้

1. ญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคนี้สูงกว่าประชากรทั่วไป 1.5-3 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) ในอัตราที่สูงกว่าประชากรทั่วไป
2. ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคด้วยในอัตราสูงกว่าเด็กทั่วไป 2 เท่า และถ้าทั้งบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคสูงกว่าเด็กทั่วไปถึง 4 เท่า
3. จากการศึกษาคู่แฝดพบว่าในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคนี้อีกคนจะเป็นด้วยร้อยละ 54 และโอกาสที่คู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบจะเป็นด้วยมีร้อยละ 24
4. การศึกษาโรคนี้ในบุตรบุญธรรมที่เกิดจากบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 2 คน พบว่าบุตรบุญธรรมจะเป็นโรคซึมเศร้าด้วยในอัตราที่สูงกว่าบุตรบุญธรรมที่เกิดจากบิดามารดาซึ่งเป็นปกติ

2. ความผิดปกติของชีวเคมีของสมอง

ในปัจจุบันพบว่าความผิดปกติของ monoamine metabolism ในระบบประสาทส่วนกลางเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวนโดยในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าจะมี functional deficit ของ norepinephrine และ/หรือ serotonin

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

ก. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ มีผู้เสนอข้อสันนิษฐานว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าจะมีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งชีวิตที่ผ่านมา และจะมีต่อไปในอนาคตทางด้านลบและไม่มีคุณค่า

ข. ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่า

(1) โรคซึมเศร้านักเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก หรือการหย่าร้าง

(2) ปัจจัยทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคซึมเศร้าในครั้งที่ 1 หรือ ครั้งที่ 2 แต่จะมีผลเพียงเล็กน้อยในการเป็นโรคครั้งต่อไป

4. โรคทางกายเรื้อรังและสารเสพติด โรคทางกายเรื้อรัง เช่น กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (chronic fatigue syndrome) และการเสพติดสุราและโคเคน อาจกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีอาการเกิดซ้ำได้

ดวงใจ กษานตีกุล (29) อธิบายถึงสาเหตุไว้ว่า

ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน เชื่อว่าสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันทั้งด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม ที่เรียกว่า Biopsychosocial factors ปัจจัยแต่ละอย่างมีอิทธิพลในผู้ป่วยแต่ละคนในระดับแตกต่างกันไป และแต่ละปัจจัยมีอิทธิพลต่อกันเป็นลูกโซ่ โดยยังไม่ทราบชัดเจนว่าปัจจัยใดที่แปรปรวนก่อน เช่น ไม่ทราบว่าอารมณ์เศร้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (โดยเฉพาะ neurotransmitters) หรือเริ่มจากมีความแปรปรวนทางชีวเคมีทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่เปราะบาง รู้สึกซึมเศร้าได้ง่าย

เด็กกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า เช่น เด็กกำพร้า พ่อแม่หย่าร้างหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เป็นต้น ตรวจพบว่ามีการทำงานของซีโรโทนินในสมองเปลี่ยนแปลงตั้งแต่วัยยังไม่แสดงอาการป่วย

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่

- กรรมพันธุ์ ญาติพี่น้องของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอัตราการป่วยมากกว่าประชากรทั่วไป 2-3 เท่า ฝาแฝดไข่ใบเดียวกันมีอัตราการป่วยด้วยกันทั้งคู่ในอัตรา 60-80% ถ้าทั้งพ่อและแม่ป่วยลูกมีโอกาสเป็น 43%

- ความไม่สมดุลของการทำงานของสารในร่างกาย เช่น สาร Neurotransmitters , serotonin , norepinephrine , Dopamine เป็นต้น สารละลายเกลือแร่ (โซเดียม โปรแตสเซียม แคลเซียม) ในพลาสมา

- ความผิดปกติของฮอร์โมน โดยเฉพาะไทรอยด์ฮอร์โมนสูงหรือต่ำผิดปกติ การตอบสนองต่อ TRH และ Dexamethasone suppression test (DST) ผิดปกติ แต่ผลยังไม่ specific เท่าที่ควร

- ระดับ cortisol ในพลาสมา มีระดับสูง เป็น state marker ใน 20% ของผู้ป่วยเด็ก และ 40% ของผู้ป่วยวัยรุ่น

- ยาหรือสารที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น ยาขยัน (แอมเฟตามีน) ยาลดความอ้วน ยาลดความดันโลหิตสูง ยาสแตียรอยด์ เป็นต้น

- การตรวจด้วยวิธี Brain mapping พบว่าการทำงานของเซลล์สมอง frontal และ amygdale ลดลงแต่ larger lateral ventricles

- Sleep EEG มี REM latency สั้นลง (ในวัยรุ่นจะคล้ายในผู้ใหญ่มากกว่าในเด็ก)

- ผู้ป่วยเมเนียร์มีทฤษฎีของ 1.Kindling sensitization 2.Limbic seizure

3.Calcium cytotoxicity

2.ปัจจัยด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมักจะมีภูมิหลังที่ขาดความรักความอบอุ่น มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดาหรือมารดา มีประสบการณ์ของการสูญเสียหรือการจากพราก เช่น บิดามารดาเสียชีวิตตั้งแต่วัยเยาว์ ถูกทารุณหรือทอดทิ้ง เป็นต้น ทำให้ ego ไม่สมบูรณ์แบบ มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพิงผู้อื่น (dependent) มีความภาคภูมิใจในตัวเองระดับต่ำ (Low self-esteem) มีมีโนธรรมสูง (strongsuperego) ทำให้ตำหนิและไม่พอใจตนเองอยู่เสมอ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบ borderline , avoidant , dependent และ obsessive-compulsive personality

ผู้ป่วยมักมีลักษณะเงียบ ๆ หงอย ๆ ชอบพึ่งพิงผู้อื่นทำให้ผิดหวังได้บ่อย ๆ หรือไม่ มีมนุษยสัมพันธ์ เป็นคนคิดมาก ย้ำคิด ย้ำกังวล เก็บกด ไม่กล้าแสดงความรู้สึกหรือแสดงอารมณ์ไม่เป็น ไม่รู้จักพูดระบายอารมณ์ ขาดทักษะการพูด แก้ปัญหาหรือหาทางออกไม่ได้ดี

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (1917) อธิบายว่า ความโกรธอันเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกสองจิตสองใจ (เช่นทั้งรักทั้งเกลียด) ที่มีต่อความสูญเสียผู้เป็นที่รัก ทำให้เกิดความรู้สึกผิดและความโกรธหันกลับเข้าหาตนเอง มีผลให้เกิดอารมณ์เศร้า สูญเสียความนับถือตนเอง (self-esteem)

Bibring (1953) อธิบายว่า ความเศร้าโศกเกิดจากความล้มเหลวที่ไม่อาจเอื้อมไปสู่ความหวังที่ตั้งไว้สูงเกินไป (ego ideal) เกินความสามารถของตน (ego capacity)

ทฤษฎีด้านความคิดอธิบายว่า ความคิดแง่ลบ 3 ด้าน (cognitive triad) ได้แก่ มองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตในทางลบ ทำให้รู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ มองไม่เห็นทางที่จะดำเนินต่อไป

ทฤษฎีทางพฤติกรรมอธิบายว่า อารมณ์เศร้า เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบที่ไม่เหมาะสม (maladaptive response) เนื่องจากขาดแรงเสริม หรือจากภาวะท้อแท้ทอดอาลัย (learned helplessness)

3. ปัจจัยด้านสังคม

สภาพแวดล้อมหรือครอบครัวยากจน ยุ่งเหยิง ห่างเหิน แยกแยก พี่น้องไม่กลมเกลียวใกล้ชิดกัน หรือมีปัญหาชีวิตที่ซับซ้อนไม่แตก หรือประสบกับความล้มเหลว ผิดหวัง เช่น สอบตก ออกหัก ธุรกิจการค้าขาดทุน เป็นต้น ทำให้หมดความภาคภูมิใจในตนเอง

Bowlby (19) ได้อธิบายสาเหตุของ ภาวะซึมเศร้าในเด็กโดยเน้นไปที่ความสูญเสียพ่อแม่ และการไม่มีความผูกพัน เขาได้อธิบายถึงขั้นตอนของปฏิกิริยาของเด็กในการแยกจากผู้ดูแลซึ่งเป็นไปตามขั้นตอน จากการปฏิเสธ การสิ้นหวัง การเพิกเฉย ซึ่งปรากฏได้ในเด็กเล็กและทำให้มีผลถึงอาการซึมเศร้าได้ และการไม่มีความผูกพันในวัยเด็กเล็กนี้สามารถพัฒนาให้เกิดภาวะซึมเศร้าในชีวิตอนาคตได้

Jellinek and Snyder อ้างใน สุภาเพ็ญ คชพลาญต์ (30) กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิต ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ชีวภาพ , สังคมและสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยทางชีวภาพ

พันธุกรรม

ครอบครัวที่มีประวัติของภาวะซึมเศร้า (Major depressive) เป็นปัจจัยที่ชัดเจนต่อการพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าในเด็ก เด็กที่มีพ่อหรือแม่ซึมเศร้าเพียง 1 คน จะมีปัจจัยเสี่ยงเป็น 2 เท่า ส่วนเด็กที่มีทั้งพ่อและแม่ซึมเศร้า จะมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเป็น 4 เท่า

นอกจากนี้ มีการศึกษาในฝาแฝดไข่ใบเดียวกันของความผิดปกติทางอารมณ์สูงกว่าแฝดไข่คนละใบถึง 76% ต่อ 19% จึงเป็นข้อยืนยันถึงองค์ประกอบทางพันธุกรรมและการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

สารเคมีในสมอง

พบว่าในภาวะซึมเศร้า จะมีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท ในกระแสเลือด , น้ำไขสันหลัง และปัสสาวะ โดยพบว่า ในภาวะซึมเศร้า ร่างกายจะมีการหลั่ง cortisol , Growth hormone ลดลง และในช่วงหลับจะมีการหลั่ง growth hormone เพิ่มขึ้น มีหน้าที่โครงสร้างของสมองเปลี่ยนไป และมีความผิดปกติของคลื่นสมอง

2. สาเหตุทางจิตใจ

- การสูญเสียความรัก มีความหมายกว้างขวางตั้งแต่คนใกล้ชิด ข้าของเงินทอง สัตว์เลี้ยง ฯลฯ การสูญเสียทุกชนิดถือว่าการทำให้เกิดปฏิกิริยาของการสูญเสีย (grief reaction) ได้ และถ้าเกิดอารมณ์โศกเศร้านานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นความผิดปกติ

- การมีความคับข้องใจเป็นเวลานาน ๆ (chronic frustrating) ผู้อยู่ในภาวะผิดหวังคับข้องใจมาเป็นเวลานาน ๆ โดยหาทางออกไม่ได้ย่อมเกิดภาวะซึมเศร้าได้

- การสูญเสีย self-esteem อาจกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เพราะคนเรามีความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความต้องการทางด้านจิตใจอย่างหนึ่ง หากเกิดการสูญเสียเกียรติยศ ชื่อเสียง การสูญเสียความรัก ย่อมทำให้เสียความภาคภูมิใจได้ และเป็นเหตุนำไปสู่การซึมเศร้า

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุพื้นฐานที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่

1. ภาพลักษณ์แห่งตน (self-image) ผู้ที่เจริญเติบโตจากครอบครัวที่แตกแยกมักจะมองภาพพจน์ของตนเองไม่ดี ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ขาดความภาคภูมิใจในตนเองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2. ซุปเปอร์อีโก (Super-ego) ได้มาจากการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ตลอดจนศาสนา และวัฒนธรรม เพื่อให้บุคคลประพฤติตนให้เป็นคนดี รู้จักแยกสิ่งที่ดี และสิ่งที่ชั่วออกจากกัน ประพฤติแต่สิ่งที่ดี ละเว้นในสิ่งที่ชั่ว ดังนั้น ซุปเปอร์อีโก เป็นส่วนหนึ่งของจิตใจให้ประพฤติแต่สิ่งที่ดีที่ชอบธรรม ผู้ที่มีซุปเปอร์อีโกสูงจะรู้สึกว่า ตนเองผิดอยู่เสมอ เพราะมีส่วนเหนียวรั้ง ขาดความยืดหยุ่น ปรับตัวยาก เพราะผู้ประพฤติตามอุดมการณ์นั้นจะทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องเลย เช่น ถ้าเป็นชาวพุทธจะต้องเป็นอริยบุคคลที่มีชฎี ๑๐๐ ขน จากการที่รู้สึกว่าตนเองผิดบาป จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

3. Ego-ideal เป็นพวกที่ตั้งเป้าหมายในชีวิตสูงเกินไป ขัดต่อข้อเท็จจริงที่ดี จะต้องดี ร้อยเปอร์เซ็นต์ บุคคลเหล่านี้จึงขาดความสุขทางใจ เพราะรู้สึกว่าตนเองไม่ดีเท่าที่ควร มักชอบตั้งกฎเกณฑ์ให้กับตนเองอยู่เสมอ เมื่อบุคคลเหล่านี้ทำให้ตนดีตามข้อกำหนดที่ตนเองตั้งไว้ไม่ได้ก็เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ขาด self-esteem เกิดภาวะซึมเศร้า

4. Ego-function ความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไป การประสบความสำเร็จในชีวิตของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน เป้าหมายชีวิตแต่ละบุคคลก็ต่างกัน ถ้าไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ความภาคภูมิใจในตนเองก็ลดลง เกิดความเปล่าเปลี่ยว รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า

3. สาเหตุทางสิ่งแวดล้อมและสังคม

3.1 ครอบครัวเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด สามารถเป็นตัวโน้มนำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กได้ ครอบครัวที่มีการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ จะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กมาก แม่ที่ซึมเศร้าจะสัมพันธ์กับการเพิ่มของการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กมากกว่าพ่อที่ซึมเศร้า นอกจากนี้เด็กที่มีสัมพันธ์ภาพกับพ่อ-แม่ ,เพื่อนไม่ดี จะทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ได้ เมื่อพ่อแม่มีความผิดปกติทางอารมณ์ เด็กจะแยกตัวเอง ไม่มีสังคม

ในครอบครัวของเด็กที่ซึมเศร้า มักจะพบว่า มีลักษณะของความคับข้องใจ ,มีการปฏิเสธ และการกระทำทารุณในครอบครัว มีการติดต่อสื่อสารน้อย การแสดงออกทางอารมณ์ และการประคับประคองน้อย ทำให้เด็กมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ รับรู้ว่าตนเองไร้คุณค่า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาให้เกิดภาวะซึมเศร้า

3.2 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ได้แก่ การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด และที่น่าประหลาดใจก็คือ ผู้ประสบความสำเร็จในชีวิตแล้วเกิดภาวะซึมเศร้า

3.3 สังคมและเศรษฐกิจ มีความสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ยากจน เศรษฐกิจที่ปั่นป่วนทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ขาดความผ่อนคลาย และขาดความ

สะดวกสบายต่าง ๆ ซึ่งมักจะไม่ฟื้นเรื่องหนึ่งคืน เป็นเครื่องบีบคั้น ทั้งยังเรื่องที่อยู่อาศัย อยู่อย่าง
เร็วร้อน ล้วนเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร (31) เขียนถึงอาการและอาการแสดงว่าแบ่งออกได้เป็น 2
ชนิด คือ ชนิดระยะซึมเศร้าและระยะคลุ้มคลั่ง

1. ระยะซึมเศร้า (Depressive episode) มีอาการหลักคือ ผู้ป่วยหมดความสนใจ
(interest) หรือหมดความยินดี (pleasure) หรือ มีอารมณ์ซึมเศร้า (depressed mood) ร่วมกับมี
ความรู้สึกไม่มีแรง (reduced energy) การเรียนและทำงานแย่ง มีแรงจูงใจลดลง (decreased
motivation) มีปัญหาด้านการนอน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด (อาจพบได้ว่ามีความอยากอาหาร
เพิ่มขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น และนอนมาก) มีความผิดปกติของประจำเดือน มีความสนใจทางเพศและ
มีเพศสัมพันธ์ลดลง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีความวิตกกังวล มีการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด
(alcohol abuse) และชอบบ่นเกี่ยวกับปัญหาของสุขภาพร่างกาย (somatic complaint) การรักษา
ผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างยุ่งยาก ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ตาม
ช่วงเวลา (diurnal variation) โดยจะมีอาการมากขึ้นในตอนเช้าและอาการน้อยลงในตอนเย็น
นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มาพบแพทย์ด้วยปัญหาว่า ไม่มีสมาธิ (inability to
concentration) และความคิดแย่ง (impairment of thinking) อีกด้วย

2. ระยะคลุ้มคลั่ง (Manic episodes)

ลักษณะผู้ป่วยที่พบได้ในระยะคลุ้มคลั่ง คือมีอารมณ์เป็นสุข อารมณ์ครื้นครึกมีใจ และ
อารมณ์หุดหงิด แต่อาจพบอาการอื่นซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีความหุนหันขาดความยับยั้งชั่งใจ เช่น
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก หมกมุ่นกับการพนัน ใส่เสื้อผ้าและเครื่องประดับสีสดใสอย่างไม่
เหมาะสม ไม่ให้ความสนใจในเรื่องละเอียดอ่อน เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจพบว่าผู้ป่วยมีความ
หมกมุ่นในศาสนา การปกครอง การเงิน เพศสัมพันธ์ หรือความคิดที่หวาดระแวงซึ่งอาจแสดง
ออกมาในรูปของความหลงผิดที่ซับซ้อนและเป็นระบบ บางครั้งอาจมีพฤติกรรมถดถอยอย่างมาก
จนถึงขั้นเล่นปัสสาวะและอุจจาระตนเองได้

Peter Hoare (21) กล่าวไว้ว่าลักษณะอาการที่สำคัญมีดังนี้

- มีอารมณ์เศร้าผิดปกติอย่างน้อย 2 สัปดาห์
- หมดความสนใจหรือพอใจในกิจกรรมเกือบทั้งหมด
- รู้สึกเหนื่อยล้ามาก ไม่มีแรง

อาการที่เพิ่มเติม

- ความนับถือตนเองแย่งลง ขาดความมั่นใจในตนเอง
- รู้สึกผิด
- มีความคิดอยากตาย
- สมาธิแย่งลง
- เคลื่อนไหวเชื่องช้า
- นอนไม่หลับ
- เบื่ออาหาร

ดวงใจ กษานติกุล (32) กล่าวถึง ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า คือ

1. อารมณ์เศร้า เป็นความรู้สึกที่แสดงอาการหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบานหรือใจคอเศร้าหมอง ลักษณะอารมณ์เศร้านั้นบางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก หรืออาจจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา

2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย มักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งไม่ดีไปแล้ว

3. ความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจไม่ยอมทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบ ความรู้สึกทางเพศลดลง

4. อาการเบื่ออาหาร ไม่รู้สึกอยากอาหารแม้แต่ของที่ตนเองชอบ

5. อาการนอนไม่หลับ อาจจะนอนหลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้ายหรือตื่นบ่อย

6. อาการอ่อนเพลีย รู้สึกอ่อนเพลียไม่ได้ออกกำลังกายและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขนขา

7. ความคิดเชื่องช้า การเคลื่อนไหวตลอดจนการพูดจาเชื่องช้า ความสนใจต่าง ๆ ลดลง เจ็บและซึมลง ไม่ร่าเริงแจ่มใส ไม่กระตือรือร้นในชีวิต การกระทำต่าง ๆ เป็นการฝืนใจ เช่น การพูด การแต่งตัว หรือการอ่านหนังสือ

8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดี ลืมง่าย อ่านหนังสือแล้วไม่จำ

9. ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ตนเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา รู้สึกตนเองไม่มีค่า หมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น

10. ความรู้สึกมีความผิด หากความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากยิ่งรุนแรง คิดว่าเป็นคนไม่ดี มีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้อยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุด

11. ความคิดอยากตาย ยิ่งเศร้านักความรู้สึกทรมานมีมาก ความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น

12. ความกลัว ความกลัวจะวนเวียนในความคิด เช่น กลัวอยู่คนเดียว

13. อาการทางกาย มักมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอ และเกิดได้ทุกระบบ เช่น ปวดท้อง ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอกและปวดเมื่อยตามตัว

อาการของผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้า มีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงจากซึมเศร้าเล็กน้อยไปจนถึงซึมเศร้ารุนแรงแบ่งได้ดังนี้ (33)

1. อารมณ์ซึมเศร้าชั่วคราว (transient symptoms) เป็นสภาพอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน เมื่อเผชิญกับความผิดหวัง เผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจ หรือเผชิญกับการสูญเสียอันเป็นสภาพที่พบได้ตลอดเวลา ทำให้บุคคลมีอาการซึมเศร้า แต่อารมณ์ที่เกิดขึ้นมักจะหายไปเองเมื่อเวลาผ่านไปหรือบุคคลปรับตัวปรับใจได้ จึงไม่พิจารณาว่าเป็นซึมเศร้าที่ผิดปกติ อาการที่พบได้แก่

ด้านอารมณ์ : หดหู่ เหงา ผิดหวัง เสียใจ

ด้านพฤติกรรม : ร้องไห้

ด้านความคิด : อาจคิดถึงเรื่องที่ผิดหวังมาก หยุดคิดไม่ได้

ด้านร่างกาย : อ่อนเพลียเล็กน้อย ทำที่เหนื่อยล้า และไม่ยอมทำอะไร

2. อารมณ์ซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) เป็นสภาพอารมณ์เศร้าที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลเผชิญกับการสูญเสียที่รุนแรง เช่น สูญเสียคนรัก สูญเสียบุคคลสำคัญ สูญเสียทรัพย์สินที่มีค่า รวมถึงสูญเสียความสามารถทางร่างกายของตนเอง ซึ่งการสูญเสียที่ยกตัวอย่างมานี้ เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ที่บุคคลประสบได้ไม่บ่อยนักในการดำเนินชีวิต แต่เมื่อบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์เช่นนี้ สภาพจิตใจ ย่อมมีปฏิกิริยาได้ตอบ ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่พบได้มากที่สุด การเกิดอารมณ์ซึมเศร้าในสภาพการณ์เช่นนี้ยังไม่พิจารณาว่าเป็นความผิดปกติ และถ้าบุคคลนั้นปรับตัวได้หรือสามารถจัดการกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อาการซึมเศร้ามักจะลดลงและหายไป อาการของอารมณ์ซึมเศร้าของบุคคลในกลุ่มนี้ ได้แก่

ด้านอารมณ์ : วิตกกังวล โกรธ รู้สึกตนเองผิด ชีวิตดูไม่มีคุณค่า เหงา หมดหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือปฏิเสธความรู้สึก

ด้านพฤติกรรม : ร้องไห้ได้ง่าย มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัว ไม่ยอมทำอะไรหรืออาจกระสับกระส่าย ไม่สามารถจะอยู่นิ่งได้

ด้านความคิด : คิดวนเวียนอยู่กับการสูญเสีย ต่ำหนิตตนเอง ต่ำหนิตผู้อื่น ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มีความคิดลึกลับหรือตัดลึนใจไม่ได้

ด้านร่างกาย : มีอาการเบื่ออาหาร หรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้น นอนไม่หลับหรืออยากนอนมากขึ้น มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอกและอ่อนเพลีย

3. อารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) เมื่อสภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียไม่สามารถจัดการได้ในแนวทางที่เหมาะสมหรือการปรับตัวใช้เวลานานมากขึ้น อาการต่าง ๆ มักจะทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนของสาเหตุมากขึ้น บุคคลเริ่มแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และถ้าสภาพอารมณ์ซึมเศร้าต่าง ๆ ดำเนินอยู่เป็นเวลานาน จัดเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ชนิด dysthymic disorder ซึ่งมีอาการต่าง ๆ ดังนี้

ด้านอารมณ์ : มีความรู้สึกเหงา หมดหวัง หมดหนทาง สิ่งต่าง ๆ รอบตัวมีดมน ไม่แจ่มใส ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ไม่สนุกสนานในกิจกรรมต่าง ๆ

ด้านพฤติกรรม : มี psychomotor retardation ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้า พุดช้า ๆ หรือพุดน้อยลง สีหน้าท่าทีหดหู่หม่นหมอง ไม่สนใจสภาพแวดล้อม ไม่สนใจร่างกายหรือดูแลร่างกายของตนเอง ทำให้ใส่เสื้อผ้าและร่างกายโดยรวมไม่สะอาด ผู้ป่วยอาจใช้สารกระตุ้นประสาทหรือสารเสพติด เช่น ยาเสพติดหรือสุรา

ด้านความคิด : ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ไม่มีสมาธิ ความคิดช้าลง คิดเรื่องเดิมหรือคิดซ้ำ ๆ (obsession) คิดถึงตนเองด้านไม่ดี รู้สึกตนเองไม่ดี ไม่มีจุดหมาย และอาจคิดถึงการทำร้ายตนเอง

ด้านร่างกาย : มีอาการเบื่ออาหาร มีน้ำหนักลดจนสังเกตได้ หรือรับประทานอาหารมากขึ้น นอนไม่หลับโดยเฉพาะตอนเริ่มเข้านอน (early night insomnia) หรือนอนมากเกินไป ความสนใจทางเพศลดลง และในเพศหญิงมีประจำเดือนขาดหายไป อ่อนเพลีย รู้สึกเหนื่อยหน่าย ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกสดชื่นในช่วงเช้า แต่พอเช้าช่วงบ่าย ๆ จะมีความรู้สึกเหนื่อยล้ามาก นอกจากนี้มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อยและไม่มีแรง

4. อารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) อาการรุนแรงมากขึ้นกว่าอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง ผู้ป่วยอาจแสดงอาการไม่รับรู้สภาพความเป็นจริง (out of reality) มีอาการทางจิต (Psychotic) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ชนิด major depressive disorder ซึ่งมีอาการต่าง ๆ ดังนี้

ด้านอารมณ์ : แสดงความรู้สึกหมดหวังโดยสิ้นเชิง การแสดงอารมณ์อาจมีลักษณะเฉยเมยหรือไม่แสดงความรู้สึกใดๆ สีหน้าดูว่างเปล่า เหงา และเศร้า ไม่มีความสุขในกิจกรรมต่างๆ

ด้านพฤติกรรม : เชื่องช้า เดินช้า ๆ ไม่พุด ไม่ได้ตอบ ไม่อยากทำอะไร และไม่เคลื่อนไหว ในทางตรงข้ามอาจมีพฤติกรรมกระสับกระส่าย (irritability) หงุดหงิด นั่งไม่ติด (agitation) ผู้ป่วยไม่ใส่ใจตนเอง ทำให้ร่างกายไม่สะอาด และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองจากความคิดหลงผิด

ด้านความคิด : ความคิดสับสน ไม่มีสมาธิ มีความคิดหลงผิด (delusion) ทางด้าน
 เลวร้ายคิดว่าตนเองไม่ดี คิดฆ่าตัวตาย หรือมีความคิดหลงผิดในด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย
 (somatic delusions) ร่วมกับมีอาการประสาทหลอนในแบบต่าง ๆ ส่วนมากเป็นประสาทหลอน
 ทางด้านการได้ยิน (auditory hallucination)

ด้านร่างกาย : การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายช้าลง เช่น การย่อยอาหาร
 การขับถ่าย หมดสมรรถภาพทางเพศ ในเพศหญิงประจำเดือนไม่มาตามปกติ เบื่ออาหารและมี
 น้ำหนักลด ด้านการนอนมีนอนหลับยาก หรือนอนมากแต่ไม่หลับหรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ ซึ่ง
 อาการต่าง ๆ โดยรวมแปรเปลี่ยนตามเวลา (diurnal variation) คืออาการมักจะรุนแรง หรืออาการ
 เป็นมากในช่วงเวลาเช้า แต่พอในช่วงบ่าย ๆ อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ รู้สึกดีขึ้น

อดิनुช มาลากุล ณ อยุธยา (34) สรุปลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. อารมณ์เศร้าหมองไม่มีความสุข ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา เป็นอาการหลักของภาวะ
 เศร้ารุนแรง อาการดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติวิสัยของผู้ป่วย และมีอาการเกือบ
 ตลอดวัน หรือเกือบทุกวันนานสองสัปดาห์ขึ้นไป

2. อาการรู้สึกเบื่อหมดความสนใจ หรือหมดอารมณ์เพลิดเพลิน (anhedonia) พบได้เสมอ
 ในภาวะซึมเศร้ารุนแรง ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกสนใจหรือสนุกในกิจกรรมซึ่งเคยชอบ บางคนมีอาการ
 เย็นชา หมดอารมณ์สนุกทั้งที่พยายามฝืนใจ สีหน้าจึงดูเคร่งเครียดยิ้มไม่ออกและไม่สนใจทำ
 กิจกรรมที่เคยชอบ บางคนอาจจะไม่บ่นระบายความรู้สึกดังกล่าว เพียงแต่แยกตัว เฉื่อยชา ทำตัว
 ห่างเหิน จนเป็นที่สังเกตเห็นได้ต่อครอบครัวและเพื่อนฝูง

3. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่ายโดยไม่รู้สาเหตุ และมักจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หลาย ๆ คน
 จะรู้สึกเสียใจเมื่อแสดงอาการหงุดหงิดหรือทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว

4. รู้สึกเบื่ออาหาร ไม่รู้สึกหิว ต้องฝืนใจรับประทาน ไม่รู้สึกอยากอาหารแม้แต่ของที่
 ตนเองเคยชอบทำให้น้ำหนักร่างกายลดมากและผ่ายผอม ผู้ป่วยกลุ่มที่อาการไม่ตามรูปแบบ กลับ
 จะมีอาการเจริญอาหาร รับประทานมากขึ้น ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น มีปัญหาเรื่องอ้วนตามมา

5. อาการนอนไม่หลับ อาการนอนไม่หลับมีได้ตั้งแต่ต้นนอนหลับยากหรือนอนไม่หลับระยะ
 ต้น (initial insomnia) ใช้เวลานานกว่าจะหลับได้ หลับไม่สนิท ฝันร้ายหรือตื่นบ่อย หรือหลับได้
 ง่าย แต่มักรู้สึกตัวตื่นเร็วกว่าปกติ 2-3 ชั่วโมง (terminal insomnia) และไม่สามารถหลับต่อได้อีก

6. อาการอ่อนเพลีย รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงแม้ไม่ได้ออกกำลังกาย และเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา
 การนอนหลับหรือพักผ่อนก็ไม่ช่วยให้ดีขึ้น

ผู้ป่วยมักจะไม่นับทราบหรือไม่ยอมรับว่าตนมีอาการเศร้าหรือความเครียด และตั้งต้นหรือยื่น กรานว่าตนเจ็บป่วยจากโรคทางกาย

อาการซึมเศร้า (depressive symptom) (35) เป็นผลรวมของความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และเฉื่อยชาที่รุนแรงกว่าความรู้สึกเศร้าเสียใจธรรมดา มักพบเป็นส่วนหนึ่งของอาการทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม มีอาการอื่นร่วมด้วย อาจเกิดจากสาเหตุในสิ่งแวดล้อม เช่น การสูญเสียคนรักโดยการตายจาก หรือเกิดร่วมกับโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวช

อาการของความผิดปกติแบบซึมเศร้า ประกอบด้วย อาการทางอารมณ์ ความคิด และ พฤติกรรม เช่น อารมณ์เศร้า การไม่รู้สึกสนุกในสิ่งที่เคยสนุก (anhedonia) ขาดความมั่นใจใน ตนเอง โทษตัวเอง ความรู้สึกผิด ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกว่าไม่มีทางช่วยหรือแก้ไขให้ได้ คิดสั้น พยายามฆ่าตัวตาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ขาดสมาธิ กระสับกระส่าย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (27,36)

เคยเชื่อกันว่าเด็กยังไม่มีคุณธรรม (superego) ที่พัฒนาเต็มที่ที่จะเป็นโรคซึมเศร้า หรือ เมเนีย (ซึ่งเป็นอารมณ์กลับเคลื่อนอารมณ์เศร้า) และคิดว่าโรคซึมเศร้าในเด็กเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นน้อย มาก (rare) แต่ช่วง 20 ปีนี้พบเด็กเล็กเป็นโรคอารมณ์ได้มากขึ้น อารมณ์ซึมเศร้าพบได้ร้อยละ 100 ทั้งในเด็กเล็กและเด็กโต อาการร่วมที่พบบ่อยได้แก่ ไม่มีสมาธิ พบร้อยละ 95 อ่อนเพลียร้อยละ 80-98 เบื่อหน่าย (anhedonia) ร้อยละ 60-78 คิดอยากตายร้อยละ 66-70 เชื่องช้าเชื่องซึม (retard) ร้อยละ 54 ผลการเรียนตกต่ำและแยกตัวไม่อยากจะเล่นกับเพื่อน ๆ ในวัยรุ่นพบว่า มี อารมณ์ฉุนเฉียวและต่อต้าน ปัญหาพฤติกรรมเกเร หรืออันธพาลต่อต้านสังคม ดื่มสุราหรือใช้สาร เสพติด

วัยรุ่นที่ซึมเศร้านอกเหนือจากมีภาวะเศร้าชนิดรุนแรง มักจะมีทำที่ต่อต้านหรือพฤติกรรม ต่อต้านสังคม ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด วัยรุ่นที่ซึมเศ้ามักต้องการหนีออกจากบ้านเพื่อไปให้ พ้น ๆ จากที่บ้าน ทนสภาพที่บ้านไม่ได้ รู้สึกไม่เป็นที่เข้าใจ ไม่เป็นที่ยอมรับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย ง่าย ถึงขั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด ด่าทอพ่อแม่ได้ หรือมีพฤติกรรมดื้อดึง ไม่ยอมร่วม กิจกรรมกับครอบครัว แยกตัวจากเพื่อนฝูงหรือสังคม รับประทานมาก นอนมาก เป็นอาการไม่ ตามรูปแบบ (atypical) หรือหมกตัวอยู่แต่ในห้อง ระดับการเรียนต่ำลง หรือไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่ ใส่ใจกับการแต่งเนื้อแต่งตัว หรือดูแลทำความสะอาดร่างกาย ทำให้วินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคจิตเภท ระยะแรก นอกจากนี้ยังมีอารมณ์หัวนโหนวเปราะบางโดยเฉพาะถ้าเผชิญกับความผิดหวัง เช่น ถูกปฏิเสธความรัก โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นมักจะมีอาการรุนแรงเรื้อรัง และอัตราการฆ่าตัวตายสูง

สมภาพ เรื่องตระกูล (37) กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าจะมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมด้วยและอาจเป็นอาการซึ่งเด่นชัด ทำให้ปิดบังอาการซึมเศร้าที่มีอยู่ โดยจะแสดงท่าทีเศร้าเฉพาะเวลาที่ถูกซักถามเกี่ยวกับอาการดังกล่าว

โดยทั่วไปวัยรุ่นมักต้องการอยู่กับเพื่อนและเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนอกหลักสูตรชนิดต่าง ๆ แต่เมื่อเริ่มมีอาการซึมเศร้าเด็กจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายขาดการแสดงออกของอารมณ์ไม่สนใจเพื่อนและกิจกรรมดังเช่นเคย พร้อมกันนี้เด็กจะแยกตัวเอง มีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างและคิดว่าไม่มีใครรัก นอกจากนี้เด็กจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน เนื่องจากขาดสมาธิและลึ้มง่ายรวมทั้งร่างกายอ่อนแอและขาดเรียน

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมผิดปกติอื่น ๆ อีกดังต่อไปนี้

1. ก้าวร้าวและชอบพาลทะเลาะวิวาทเหมือนเด็กเถร
2. ติดสารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ยาบ้า และกัญชา
3. มีเพศสัมพันธ์โดยขาดความระมัดระวังและไม่มีความยับยั้งใจ ทำให้มีโอกาสติดโรคเอดส์หรือตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์

อนึ่งเด็กซึ่งเป็นรุนแรงอาจมีอาการโรคจิตเหมือนผู้ใหญ่ เช่น มีหูแว่ว ได้ยินเสียงคนพูดตำหนิติเตียนหรือว่ากล่าวต่าง ๆ หรือมีอาการหลงผิดว่าตนมีความผิดหรือมีบาป ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูง

มีการศึกษาที่ติดตามเด็กวัยรุ่นถึงวัยรุ่นพบว่า เด็กหญิงและเด็กชายมีความแตกต่างของการแสดงออกต่อภาวะซึมเศร้า โดยเด็กหญิงจะแสดงออกด้วยความวิตกกังวล เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนเด็กชายจะแสดงออกด้วยความรู้สึกไม่เป็นมิตร และต่อต้านสังคม (38)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (39,40)

ภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้บ่อยในคนทุกวัย เนื่องจากเป็นปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่การเกิดภาวะซึมเศร้าจะพบได้มากหรือน้อยในแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อ มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัภาวะซึมเศร้าไว้หลายท่าน พอสรุปได้ดังนี้

1. เพศ จากการศึกษากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหลายการศึกษาพบว่าเพศที่แตกต่างกันทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าต่างกัน เพศหญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าและบ่อยกว่าเพศชาย ประมาณ 3 ต่อ 1 และผู้หญิงยังมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้า 2 เท่าของเพศชาย และเมื่อถึงอายุประมาณ 16 ปี วัยรุ่นหญิงจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้บ่อยกว่าวัยรุ่นชายในอัตราส่วน 2:1 ประชาชนโดยทั่วไปที่ไม่ได้เข้ารับการรักษา มีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในหญิงสูงกว่าเพศชาย ความแตกต่างนี้น่าจะมาจากสาเหตุด้านชีวภาพ เช่น ฮอร์โมนเพศ และโครโมโซมในคู่ที่ 5,11 และโครโมโซม x ตลอดจน

ความรับผิดชอบทั้งด้านการทำงานและครอบครัว ในระยะก่อนวัยรุ่นช่วงอายุ 11-13 ปี วัยรุ่นชายเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นหญิง ต่อมาในช่วงอายุ 15 ปี การเกิดภาวะซึมเศร้าได้เปลี่ยนไป วัยรุ่นหญิงจะพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเป็น 2 เท่าของวัยรุ่นชาย ตลอดไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ เพศหญิงจะแสดงออกทางอารมณ์มากกว่าเพศชาย ตลอดจนการมีปฏิริยาตอบสนองต่อความเครียด (stressors) ที่มากกว่า

2. บุคลิกภาพส่วนตัว ทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าถ้าความเครียดมีความรุนแรงพอสมควร แต่บุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยบางอย่าง ได้แก่ บุคลิกภาพชนิดย้ำคิดย้ำทำ บุคลิกภาพชนิดพึงพิง บุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคม บุคลิกภาพชนิดหวาดระแวง และผู้ที่มีบุคลิกภาพชนิดก้าวกึ่ง นอกจากนี้บุคคลที่มีความโน้มเอียงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามักเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดทักษะในการเผชิญกับความเครียด และความโกรธ ไรต่อความรู้สึก ชอบตำหนิตนเอง

3. ความสัมพันธ์กับเพื่อน กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญสำหรับวัยรุ่นมากที่สุด เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรู้สึกผูกพันกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าวัยอื่น วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการให้เพื่อนยอมรับนับถือ จึงพยายามที่จะยอมรับและคล้อยตามความคิดเห็นหรือกระทำพฤติกรรมตามอย่างเพื่อนให้เป็นที่รักใคร่และนิยมยกย่องของกลุ่ม ดังนั้นเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อวัยรุ่น ทั้งในเรื่องการตัดสินใจและค่านิยม เพื่อนจะเป็นคนที่รับฟังความรู้สึก และความไม่สบายใจ การที่วัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนจะเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

4. สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพของบิดามารดาและรายได้ของครอบครัว จะแสดงถึงสภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว การที่ครอบครัวมีสภาพเศรษฐกิจต่ำ บิดามารดาต้องมีการหารายได้จากรายได้จางไม่มีเวลาในการดูแลบุตรมากพอ และสภาพทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้เด็กไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ แต่สภาพครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจสูง อาจมีผลทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจหรือปกป้องมากเกินไป ทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็ก เด็กรู้สึกต่อตนเองในทางลบได้

5. สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยทำให้บุคคลปลอดภัยจากความเครียด หรือปกป้องไม่ให้ความเครียดมากกระทบจนเกิดเป็นความผิดปกติ ทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี ครอบครัวที่มีบิดามารดาและลูกมีสัมพันธภาพที่ดี ลูกจะมีความมั่นใจทางจิตใจ เมื่อมีการเจ็บป่วยก็ยิ่งรู้สึกอบอุ่น ส่วนในเด็กที่มีครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ของบิดามารดาไม่ดี มีความขัดแย้งในครอบครัว หรือเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า

6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา การแยกทางกันหรือการหย่าร้างของบิดามารดามีผลกระทบต่อเด็กในลักษณะที่ต่อเนื่องจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ บิดามารดาที่มีสภาพสมรสอยู่ด้วยกันจะทำให้บุตรเกิดความเชื่อมั่นในความรัก ความอบอุ่นและการเอาใจใส่ของบิดามารดา ตรงข้ามกับการหย่าร้างหรือการแยกกันอยู่ของบิดามารดาจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว พบว่าเด็กและวัยรุ่นส่วนมากสามารถปรับตัวได้หลังการหย่าร้าง แม้ว่าเด็กจะมีอัตราเสี่ยงของการเกิดปัญหาทางจิตเวช แต่มีเด็กเพียงส่วนน้อยที่มีความรุนแรงจนต้องรับการรักษาทางจิตเวช ในช่วงของการหย่าร้างเด็กต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่รุนแรง เช่น การแสดงความก้าวร้าว อันธพาล ทำลาย ทำร้าย และขาดการควบคุมตนเอง ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะลดลงหลังปีแรก แต่อาจคงอยู่ได้นานถึง 5 ปี นอกจากนี้เด็กอาจมีปัญหารวมอื่นเช่น เติบโตช้า วิตกกังวล เหงา มีลักษณะแยกตัวเอง หรือพึ่งพิงมากกว่าปกติ อาจกล่าวหาตนเองว่าเป็นสาเหตุ และมีจินตนาการว่าพ่อแม่กลับมาอยู่ด้วยกัน

7. การเจ็บป่วยที่รุนแรง การมีโรคประจำตัว หรือความพิการ การเจ็บป่วยหรือความพิการดังกล่าวนี้ ถือเป็นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย การพลัดพราก และทำให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกที่ตนเองแตกต่างไปจากบุคคลอื่น จึงเกิดความคิดต่อตนเองในทางลบ อันทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

8. ความเครียดจากการเรียน วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่อยู่ในช่วงเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อของการเตรียมตัวเข้าสู่รูปแบบการศึกษาที่สำคัญในการเลือกประกอบอาชีพ สภาพการณ์ที่มีผลทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดมักเกิดจากการแข่งขันกันในด้านการศึกษา โดยเฉพาะในช่วงเวลาการสอบเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย และยังคงคาดหวังจากครอบครัวให้ต้องสอบผ่านการคัดเลือก หรือถูกบังคับให้เลือกเรียนในสาขาที่ไม่ชอบไม่มั่นใจ ยิ่งเพิ่มระดับความเครียดให้วัยรุ่นมากขึ้น จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศทั้งแถบตะวันตกและเอเชีย บ่งชี้ว่า ความเครียดจากการสอบไล่เลื่อนชั้น โดยเฉพาะการสอบเข้ามหาวิทยาลัยซึ่งมีการแข่งขันสูงเป็นเหตุหนึ่งที่น่ามาซึ่งปัญหาทางอารมณ์ ร่างกายและพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนที่ข้อผูกมัดกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนสูงและนักเรียนที่กำลังจะเข้าสู่รั้วมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัย

9. การเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการพิจารณาตัดสินค่าของตน ความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อตนเองในเรื่องการประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จ ความล้มเหลว การพึ่งตนเอง การปฏิเสธตนเอง การคิดว่าตนเองมีค่าในสังคม ตลอดจนการได้รับความรัก ยอมรับจากบิดามารดา ครูอาจารย์และเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานของภาวะสุขภาพจิต ซึ่งสามารถเปลี่ยนได้ตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ของชีวิต ในวัยเด็กสัมพันธ์ภาพที่บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวมีต่อเด็กโดยเฉพาะความผูกพันใกล้ชิดที่บิดามารดาตอบสนองให้จะมีผลต่อ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กมากที่สุด เมื่อเข้าสู่เด็กวัยรุ่น เพื่อนสนิทจะมีอิทธิพลเพิ่มมากขึ้นแทนบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว และกลายเป็นบุคคลสำคัญต่อไป ถ้าเด็กวัยรุ่นได้รับความรักจากบุคคลดังกล่าว ก็จะมองตนเองในทางบวก แต่ถ้าครอบครัวและบุคคลสำคัญรอบข้างไม่เห็นคุณค่า ไม่ยอมรับ ก็จะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางลบ

จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น บางปัจจัยนับเป็นภาวะวิกฤติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยรุ่นจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขแล้ว ภาวะซึมเศร้าอาจทวีความรุนแรงมากขึ้นจนถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าและมีอาการทางจิตได้

Parker และ Roy อ้างใน กรมสุขภาพจิต (25) ได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยและสรุปปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นดังต่อไปนี้

1. กรรมพันธุ์และสภาพแวดล้อมในครอบครัว

จากการศึกษาในฝาแฝดและการรับบุตรบุญธรรม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีส่วนถึงร้อยละ 50 ของความแปรปรวนในการถ่ายทอดโรคทางอารมณ์ โดยสภาพแวดล้อมในครอบครัวจะเป็นปัจจัยส่งเสริมซึ่งจะแตกต่างกันไปในบุตรแต่ละคน เนื่องจากได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ปกครองที่ต่างกัน นอกจากนี้ถ้าบิดามารดามีภาวะซึมเศร้าครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อยหรือเป็นโรคซึมเศร้าแบบกลับเป็นซ้ำ บุตรจะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

2. ปัจจัยทางจิตสังคมในครอบครัว (Psychosocial family factors)

สภาพแวดล้อมที่ไม่ดีในครอบครัวมีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความคิดอยากฆ่าตัวตาย และความพยายามในการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น การเลี้ยงดูของมารดามีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็กช่วงแรก ส่วนการเลี้ยงดูของบิดาจะมีอิทธิพลเมื่อเด็กจะเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น นอกจากนี้ปัจจัยทางครอบครัวที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรวมถึง ความรู้สึกที่ขาดการดูแลสนับสนุนจากครอบครัว การหย่าร้างของบิดามารดา ครอบครัวมีขนาดใหญ่ และมีพี่ติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด

3. ปัจจัยทางสังคม (Social factors)

ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่า ในช่วงที่บ้านเมืองมีเสถียรภาพทางการเมือง ไม่มีศึกสงคราม มีสวัสดิการสังคมดี ตามทฤษฎีของ Durkheim อธิบายว่าการยึดเหนี่ยวระหว่างบุคคลกับชุมชนจะน้อยลง ทำให้คนในชุมชนนั้นเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น สังคมสมัยใหม่เน้นสิทธิและอิสระส่วนบุคคลมากขึ้นและลดความรับผิดชอบของบุคคลต่อสังคม วัยรุ่นยังขาดการเรียนรู้ที่จะต่อสู้กับความคับข้องใจ นอกจากนั้นโครงสร้างของครอบครัวยังเปลี่ยนไป เช่น มีการหย่าร้างสูงขึ้น ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นหันมาใช้สารเสพติดซึ่งมีผลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า

4. ปัจจัยทางพฤติกรรมและอารมณ์ (Behavioral and emotional risk factors)

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ Internalizing Behaviors เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวลง่าย ชอบพึ่งพาคนอื่น จะมีความภูมิใจในตัวเองต่ำ (Low self-esteem) และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก และวัยรุ่น ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ Externalizing Behaviors มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดและ Conduct disorders อย่างไรก็ตามบุคคลประเภทนี้บางคน เช่น ที่มีความก้าวร้าว จะมีความเสี่ยงต่อทั้งภาวะซึมเศร้าและการใช้สารเสพติด

5. บุคคลที่มีความคิดในเชิงลบ (Negative cognitive style)

บุคคลที่มีความคิดในเชิงลบซึ่งรวมถึงการมีความภูมิใจในตัวเองต่ำ (Low self-esteem) ชอบตำหนิตนเอง (Self-criticism) มีความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเองได้สิ้นหวัง (Hopelessness) และชอบมองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น

6. เหตุการณ์ที่สร้างความเครียด (Stressful life events)

มีหลักฐานแสดงถึงความสัมพันธ์ความเครียดที่เกิดขึ้นหนึ่งปีก่อนหน้าและภาวะซึมเศร้าที่เกิดภายหลังเหตุการณ์ที่สร้างความเครียด รวมถึงการตัดขาดความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือบิดามารดา ความเครียดในการเรียนหรือการทำงาน การหย่าร้างของบิดามารดา ความโศกเศร้าจากการสูญเสียคนรัก และการฆ่าตัวตายของบุคคลใกล้ชิด ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเกิดร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น การขาดการดูแลและช่วยเหลือจากสังคม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

Fevziye Toros และคณะ (3) ศึกษาวัยรุ่นเกรด 6-11 ในเมือง Mersin ประเทศตุรกี โดยใช้เครื่องมือ CBTI จุดตัดคะแนนที่ 19 พบอัตราความชุกร้อยละ 12.55 โดยพบอัตราซึมเศร้ามากในวัยรุ่นหญิงมากกว่าชาย ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นการมีภาวะซึมเศร้าคือ มีปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่ การเรียนตกต่ำ ไม่มีความสุขกับที่โรงเรียน และอาการที่พบบ่อยคือความรู้สึกผิด ไร้ค่า เศร้า ว่าเหว่ หงุดหงิด และอาการทางกาย

ภัทรีนาฏ บุญชู (10) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,700 คน แบ่งเป็นชาย 799 คน หญิง 901 คน โดยใช้เครื่องมือ CES-D Scale ผลพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เมื่อใช้จุดตัดคะแนน 16 เท่ากับร้อยละ 60.5 ความชุกในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย คือ ร้อยละ 63.4 และร้อยละ 57.2 ตามลำดับ และเมื่อใช้จุดตัดคะแนนที่ 22 พบความชุกร้อยละ 28.8 คิดเป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 31.2 และนักเรียนชายร้อยละ 26.2 และพบว่าปัจจัยด้านเพศ ผลการเรียน จำนวนพี่น้อง เศรษฐฐานะของครอบครัวและการอยู่ร่วมกับบิดามารดาจริง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสัมพันธ์ในครอบครัวสูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวทางสังคม (การปรับตัวกับเพื่อนและครู) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนและครูสูงกว่านักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (11) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,369 คน เป็นชาย 683 คน หญิง 686 คน ใช้เครื่องมือ Beck Depression Inventory พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนเท่ากับร้อยละ 14.4 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาและญาติมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด ส่วนนักเรียนที่อาศัยเฉพาะกับบิดามารดา มีภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุด 2) นักเรียนที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอ 3) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว นักเรียนที่มีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบต่างคนต่างอยู่มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด 4) ลักษณะการเลี้ยงดู นักเรียนที่ถูกเลี้ยงดูแบบควบคุมอย่างเข้มงวดหรือปล่อยปละละเลย มีภาวะซึมเศร้าสูง 5) ความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต นักเรียนที่เคยมีความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่ไม่เคยมีความรู้สึกสูญเสีย

ปรีชา สุวังบุตร (12) ศึกษาภาวะซึมเศร้า การแสวงหาความช่วยเหลือ และปัจจัยทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเห็นคุณค่าในตนเองที่จะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานครชั้นใน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2542 จำนวน 252 ราย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2) การแสวงหาความช่วยเหลือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) แบบตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง (Beck Depression Inventory) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าที่ควรได้รับการปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษา ร้อยละ 18.3 และแหล่งการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นแบบไม่เป็นทางการ คือ เพื่อน บิดาและมารดา และพี่น้องตามลำดับ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะ (13) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ (ปวช.) ในระดับประเทศและภูมิภาค ประจำปีการศึกษา 2546/47 จำนวน 12,933 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัด CES-D พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.4 นักเรียนใน

กรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดในประเทศ คือร้อยละ 20.6 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหญิง (ร้อยละ 19) สูงกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 13.7) นักเรียนสายอาชีวศึกษา (ร้อยละ 19.7) มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนสายสามัญศึกษา (ร้อยละ 14.6)

อิงอร แก้วแหวน (40) ศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรสบิดาและมารดา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและภาวะอ่อนต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 3 อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ปีการศึกษา 2549 จำนวน 377 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2)แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI 3)แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง 4)แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว 5)แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 6)เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อหาดัชนีมวลกาย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความผูกพันในครอบครัว ซึ่งปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ร้อยละ 40

Kashani และคณะ (1987) (41) ศึกษาถึงภาวะซึมเศร้า กลุ่มอาการซึมเศร้า และอารมณ์ของวัยรุ่นในชุมชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ในโรงเรียนที่ Columbia โดยการสัมภาษณ์และใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DSM-III ผลการวิจัยพบว่า มีโรคซึมเศร้า (major depression) ร้อยละ 4.7 มีโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymic disorder) ร้อยละ 3.3 เป็นโรควิตกกังวลร้อยละ 18.7 และเด็กที่มีอาการซึมเศร้า จะพบว่ามีตัวแปรในเรื่องอายุ เพศ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานภาพสมรสของบิดามารดาที่แตกต่างกันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

Kaplan และคณะ (1984) (42) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กมัธยมศึกษาอายุ 11-18 ปี จำนวน 385 คน จาก New York State โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า BDI (Beck Depression Inventory) พบว่า 13% ของเด็กมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย 7% ของเด็กมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และมีเพียง 2% ของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

Quyen Dinh Do และปรีดา ทศนประดิษฐ์ (2007) (43) ศึกษาความชุกของความซึมเศร้าและหาสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาปีที่หนึ่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยไฮจิเมินท์ ประเทศเวียดนาม ในปี 2551 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 351 คน โดยใช้แบบวัด Center for Epidemiologic studies depression scale (CES-D) ซึ่งคะแนนตัดแบ่งว่ามีความซึมเศร้าคือคะแนนรวมตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป สำหรับความเครียดวัดโดยแบบสำรวจความเครียดในนักศึกษา (SSS) พบว่า ร้อยละ 39.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีความซึมเศร้า พบว่าห้าลำดับที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต คือ ลักษณะภายในของตนเอง การศึกษา สิ่งแวดล้อม ศักยภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การทำกิจกรรมในเวลาว่าง ความสัมพันธ์กับครอบครัวและกับเพื่อน

Larsen J.E. และคณะ (2007) (44) ศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะอารมณ์เศร้า (Thai Depression Inventory) เพื่อวัดระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนตะกั่วป่าเสนานุกูล และโรงเรียนทับปุดวิทยา จังหวัดพังงา พบว่า อัตราส่วนของเด็กนักเรียนที่เป็นโรคซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม โดยร้อยละ 2.94 มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ร้อยละ 7.80 มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง และร้อยละ 10.24 มีภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน ขณะที่ร้อยละ 79.02 ไม่มีภาวะซึมเศร้า อัตราความชุกของโรคซึมเศร้ามีค่าสูงถึงร้อยละ 29.3 เกือบร้อยละ 60 พบว่าลึกลับใจ ตัดสินใจไม่ค่อยได้แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ และท้อแท้ใจและหมดหวังในอนาคต ร้อยละ 16 คิดมาก กังวลใจไปหมดทุกเรื่อง และร้อยละ 12 ใจลอยไม่มีสมาธิ ร้อยละ 5 รู้สึกเศร้ามาก และร้อยละ 4.4 รู้สึกเศร้า จากการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า จำนวนนักจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับระดับชั้นของนักเรียนในโรงเรียนทับปุดวิทยา เหตุการณ์ในอดีต ปัญหาเกี่ยวกับคนรัก ความเครียดที่โรงเรียน ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และปัญหาทางการเงิน

คอย ละอองอ่อน (45) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ระดับของภาวะซึมเศร้า และหาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและการอบรมเลี้ยงดูต่อภาวะซึมเศร้าในเยาวชน กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 6 จ.นครสวรรค์ จำนวน 150 คน ในปี พ.ศ.2548 เครื่องมือที่ใช้คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2)แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค 3)แบบประเมินความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง 4)แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 5)แบบประเมินการอบรมเลี้ยงดู พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศวาร์้อยละ 87.33 โดยมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 60.31 ระดับปานกลางร้อยละ 27.48 และระดับรุนแรงร้อยละ 12.21 การอบรมเลี้ยงดูและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ การอบรมเลี้ยงดูสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 10.4

Maeng Je cho และ Jun Young Lee (46) ศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศเกาหลีใช้เครื่องมือ the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) พบว่า อัตราความชุกของโรคซึมเศร้าคือ ร้อยละ 3.5-4 และอาการซึมเศวาร์้อยละ 7.4-38.9 ความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุสูงมากในประเทศเกาหลีซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพสังคมวัฒนธรรมของวัยนี้ในประเทศด้วย ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในประเทศเกาหลีพบว่า คือ ผู้หญิงวัยชรา การหย่าร้าง เศรษฐฐานะแย่ อาศัยในชนบท ส่วนในวัยรุ่นการเรียนล้มเหลวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญให้เกิดโรคซึมเศร้า

อังกณมา ปรีชาเมตตา (47) ศึกษาถึงการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ปกครอง รวมทั้งความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา ศึกษาความชุกของนักเรียนทั้งหมด 283 คน โดยใช้แบบวัด Health Related Self-report Depression Scale (HRSR) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียนเท่ากับร้อยละ 19.8 โดยนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพบความชุกเท่ากับร้อยละ 14.0 นักเรียนโรงเรียนพุทธจักรวิทยาพบความชุกเท่ากับร้อยละ 25.7

ประภัสสร สิริวิชัย (48) ศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 207 คน อายุ 13-24 ปี แบ่งเป็นชาย 102 คน หญิง 105 คน เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้าคือ แบบวัด CES-D โดยมีจุดตัดคะแนนตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป พบความชุกเท่ากับร้อยละ 43 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความภูมิใจในตนเองต่ำ และการไม่ได้รับการศึกษาของมารดา

Sriphet C. (49) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและปัจจัยสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D แบบประเมินความผูกพันกับบิดามารดา แบบประเมินความสัมพันธ์กับเพื่อน และแบบประเมินบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 400 คน ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา 3 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 44.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ ความผูกพันกับบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน

กิตติวรรณ เทียมแก้ว และคณะ (50) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น ใช้แบบวัดอาการซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) กับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ใน 4 ภาค ยกเว้นกรุงเทพมหานคร จำนวน 4,885 คน ปัจจัยที่พบว่ามามีอิทธิพลทำให้เด็กวัยรุ่นมีอาการซึมเศร้าในระดับสูงถึงรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ คือ เพศชาย อายุที่น้อยกว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา บิดาหรือมารดาตกงาน ครอบครัวที่มีฐานะเหลือกินเหลือใช้ บ้านที่อยู่กันแออัด ครอบครัวที่ทะเลาะกันรุนแรงถึงขั้นทำร้ายร่างกายกัน การได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละวันไม่เพียงพอ และการขัดแย้งกับบิดาหรือมารดา

รุ่งมณี ยั่งยืน (51) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย อยู่ในการดูแลของสำนักงานคุมประพฤติ จ.อุบลราชธานี จำนวน

180 คนและเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2549 จ. อุบลราชธานี จำนวน 338 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วนคือ 1)แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2)แบบสอบถามความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต 3)แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D พบว่า เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 23.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.6 ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายพบว่า อาชีพของบิดา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายพบว่า ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของบิดามารดา ผู้ที่พักอาศัยด้วย ลักษณะที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของการใช้จ่าย การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรไร ทิวะทัศน์ (52) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนรัฐบาล 8 โรงเรียน ในเขต จ.ชลบุรี จำนวน 871 คน โดยใช้แบบทดสอบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) พบว่า นักเรียนจำนวนร้อยละ 22.04 มีภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ เพศ ผลการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง และการอบรมเลี้ยงดู

มณฑนา นทีธาร (53) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นใน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 610 ในปีพ.ศ.2545 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ 1)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2)แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค 3) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4)แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 5) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.9 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 63.1 ระดับปานกลางร้อยละ 33.4 และระดับรุนแรงร้อยละ 3.5 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผูกพันในครอบครัว

วรพร อินทบุหรั่น (54) ใช้แบบสอบถาม CES-D ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง 4 แห่ง จำนวน 300 คน พบว่า วัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายมีความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 66.3 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดามารดาและพี่น้อง สถานภาพทางการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับบิดามารดาและพี่น้อง และความคาดหวังต่ออนาคต

พิศมัย เต็งพงศธร (55) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 7-18 ปี จากสถานสงเคราะห์ 4 แห่ง จำนวน 420 คน พบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีระดับภาวะซึมเศร้าตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ เพศ สภาพทางร่างกาย ปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปี จำนวนเพื่อนสนิท และความพอใจในบริการของสถานสงเคราะห์และปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์

วาริรัตน์ หอมโกศล (56) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กโรคหืด ณ คลินิกโรคภูมิแพ้ ในโรงพยาบาล 4 แห่ง อายุ 10-15 ปี จำนวน 115 คน โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CDI แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ผลพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 34.8 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรุนแรงของโรค และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

ช่อเพชร เบ้าเงิน (57) ใช้แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า CDI ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนใน จ.สมุทรปราการ จำนวน 600 คน พบว่านักเรียนมีภาวะซึมเศร้า (CDI=15) ร้อยละ 49.8 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (CDI=15-20) ร้อยละ 27.3 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (CDI>20) ร้อยละ 22.5 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลการเรียนของนักเรียน การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา

อุมาพร ตรังสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (58) ศึกษาความชุกและลักษณะของอาการซึมเศร้ารวมทั้งปัจจัยทางจิต-สังคมที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CDI ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน อายุระหว่าง 10-17 ปี พบว่า ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI =15 ขึ้นไป) มีร้อยละ 40.8 และผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง (CDI=21 ขึ้นไป) มีร้อยละ 13.3 ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา-มารดา การที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา

นัยนา อุปมา (59) หาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจำนวน 350 คน มีอายุ 10-15 ปี ณ คลินิกโรคหัวใจเด็กใน โรงพยาบาล จำนวน 4 แห่ง พบว่า ความชุกของภาวะ

ซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 30.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เศรษฐฐานะของครอบครัว และความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน

กัลญา แก้วอินทร์ (60) หาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จ.สิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 582 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะซึมเศร้า คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI ผลการศึกษาพบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลการเรียนต่ำ สุขภาพไม่ดี และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ปัญหาความเครียดในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า โดยที่ผลการเรียนต่ำและปัญหาความเครียดในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เตือนใจ โคตรสมบัติ (61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จ.สกลนคร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 804 คน จาก 3 โรงเรียน แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบประเมินข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว และแบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 328 คน (ร้อยละ 40.8) มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาอยู่กับครอบครัวบางโอกาสหรือไม่แน่นอนมีอัตราภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีเวลาอยู่กับครอบครัวสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดาประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างมีอัตราภาวะซึมเศร้าสูงกว่าอาชีพอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีอัตราภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ครอบครัวรายได้สูง การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ การเกี่ยวพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมและการทำหน้าที่ทั่วไปของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับกลางกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Carlson & Cantwell (62) ได้สำรวจกลุ่มอาการซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยทางจิตเวชโดยศึกษาระบาดวิทยาของอารมณ์เศร้า (depression mood) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่ New York State จำนวน 18 โรงเรียน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8,205 คน ใช้แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Checklist 90 items) ผลการวิจัยพบว่าเพศหญิงมีอาการเศร้ามากกว่าเพศชาย ปัจจัยเรื่องเพื่อน (peer factors) พบว่าหากเด็กวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนในด้านความผูกพันทางอารมณ์สูงจะพบภาวะซึมเศร้าต่ำ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับบิดา-มารดา (parental factors) พบว่าหากขาดความใกล้ชิดกับบิดา-มารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กหญิงที่มีความใกล้ชิดกับบิดา-มารดาน้อยมากและการพลัดพรากจากบิดา-มารดา จะพบว่ามีภาวะซึมเศร้าสูง

อรพรรณ เมฆสุภาและคณะ (63) การศึกษานี้ได้กระทำในประชากร 5 เขตของ กรุงเทพมหานคร (พญาไท, พระโขนง, ดุสิต, บางรัก และบางเขน) จำนวน 2,000 ครอบครัว มีประชากร 7,731 ราย จำแนกเป็นกลุ่มอายุ 0-3 ปี, 4-6 ปี, 7-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป ผลของการศึกษาวิจัยพบว่าอัตราโรคทางจิตเวชในกลุ่มอายุ 0-15 ปี มีร้อยละ 36.4 ในกลุ่ม 16 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 48.7 อัตราโรคจิตและประสาทพบร้อยละ 1.2 และ 15.8 ตามลำดับ และได้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอัตราของโรคทางจิตเวชในเด็กกับปัจจัยอายุ, การศึกษา, อาชีพ, รายได้ของบิดามารดาและจำนวนบุตรในครอบครัว

วงเดือน ปันดี (64) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยครูสวนสุนันทา จำนวน 326 คน และวิทยาลัยครูอุบลราชธานี จำนวน 365 คน ประจำปีการศึกษา 2527 โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 55.2 และ 65.2 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองวิทยาลัยครู คือ สภาพทางด้านครอบครัว สภาพบุคลิกส่วนตัว และสังคมประชากร

จิราภรณ์ แสงเงิน (65) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จ.ฉะเชิงเทรา จำนวน 500 คน ปีการศึกษา 2545 โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าโดยรวมสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสัมพันธ์กับเพื่อน รองลงมาคือ การอบรมเลี้ยงดู และความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา

กิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ (66) รายงานผลการวิจัยปัญหาการเรียนในนิสิตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 296 คน โดยใช้เครื่องมือ SLS-90 (Symptom Checklist 90 items) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับสภาพครอบครัว

สุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เตียมวรเมธ (67) ทำการศึกษาเพื่อค้นหาตัวทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดสุขภาพจิต แบบวัดการอบรมเลี้ยงดู แบบวัดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง แบบวัดสภาพบรรยากาศภายในครอบครัว แบบวัดสภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัย แบบสำรวจการปรับตัว พบว่าตัวแปรที่สำคัญในการทำนายสุขภาพจิต ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองด้านอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม สภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่ สภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านอาคารสถานที่ ความรู้สึกนึกคิด

เกี่ยวกับตนเองด้านความสามารถทางการศึกษา และสภาพบรรยากาศในครอบครัวด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันทำนายสุขภาพจิตได้ร้อยละ 27.7

วันเพ็ญ ฤกษ์ิตต์วัฒนการ (68) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2539-2540 จำนวน 341 คน ด้วยแบบสอบถาม GHQ 60 ฉบับภาษาไทย พบผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต จำนวน 84 คน จาก 341 คน (ร้อยละ 24.63) ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมากที่สุดคือ 23 คน (ร้อยละ 45.1) จากการวิเคราะห์ทางสถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล โดยวิธี Chi square พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาอยู่ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านที่พัก การมีกิจกรรมนอกหลักสูตร ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6)

- ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2551 แบ่งตามเขตพื้นที่ มีโรงเรียนทั้งหมด 117 โรงเรียน (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ 2550)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

- ประชากรต้องกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6)

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- โรงเรียนที่สอนเด็กอนุบาล

- นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ตาบอด หูหนวก (เฉพาะกรณีที่ทางโรงเรียนมีสมุดประจำตัวคนพิการของนักเรียน)

- หน่วยการเลือก (Sampling unit) เป็นโรงเรียน

- ขนาดตัวอย่าง (Sample size) ใช้สูตรคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (69)

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

กำหนดให้ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางการแจกแจงค่า

ปกติ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

p = ค่าสัดส่วนความซุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นซึ่งได้จากผลการศึกษาความซุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ พ.ศ.2547 โดยพิทักษ์พล บุญมาลิกและคณะ (13) พบอัตราความซุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 20.6

$$\text{ดังนั้น } p = \frac{20.6}{100} = 0.20$$

$$q = 1 - p = 0.8$$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบภาวะซึมเศร้า (Maximum permissible error = $0.1 * p$) ในงานวิจัยนี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับร้อยละ 10 ซึ่งมีค่าเท่ากับ $0.1 * p$ ได้เท่ากับ $0.1 * 0.2 = 0.02$

$$\begin{aligned} \text{การแทนค่าในสูตร } n &= \frac{(1.96)^2 * 0.2 * 0.8}{(0.02)^2} \\ &= \frac{0.614656}{0.0004} \\ &= 1,537 \text{ คน} \end{aligned}$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดจากการไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งคาดว่าจะมีประมาณ 10% ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ คือ 1,700 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ดังนี้

ขั้นแรก โรงเรียนที่มีมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตกรุงเทพมหานครที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก การคัดออกของประชากรตัวอย่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 117 โรงเรียน ใช้เกณฑ์การแบ่งตามสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เป็น 3 เขตพื้นที่การศึกษา คือ

เขตพื้นที่ 1 มี 16 เขต ดังนี้ เขตพระนคร ดุสิต บางรัก ปทุมวัน ป้อมปราบศัตรูพ่าย พระโขนง ยานนาวา สัมพันธวงศ์ พญาไท สาทร บางซื่อ คลองเตย ราชเทวี ดินแดง บางนา วัฒนา

เขตพื้นที่ 2 มี 17 เขต ดังนี้ เขตห้วยขวาง สวอนหลวง จตุจักร ประเวศ วังทองหลาง หนองจอก บางเขน บางกะปิ มีนบุรี ลาดกระบัง บึงกุ่ม สายไหม ดอนเมือง ลาดพร้าว คลองสามวา หลักสี่ สะพานสูง

เขตพื้นที่ 3 มี 14 เขต ดังนี้ เขตธนบุรี บางกอกใหญ่ ตลิ่งชัน บางกอกน้อย บางขุนเทียน ภาษีเจริญ หนองแขม ราษฎร์บูรณะ บางพลัด จอมทอง ทวีวัฒนา ทุ่งครุ บางแค บางบอน

ขั้นที่สอง จำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2550 ทั้ง 3 เขตพื้นที่ การศึกษา มีดังนี้

เขตพื้นที่ 1 มี 39,686 คน

เขตพื้นที่ 2 มี 39,613 คน

เขตพื้นที่ 3 มี 27,551 คน

คิดสัดส่วน 2 : 2 : 1

จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากตามเขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 2 3 ให้ได้จำนวน เขตตามสัดส่วนที่คำนวณได้ดังนี้

เขตพื้นที่ 1 มี 4 เขต ได้แก่ เขตพระโขนง คลองเตย สัมพันธวงศ์ บางรัก

เขตพื้นที่ 2 มี 4 เขต ได้แก่ เขตหลักสี่ สะพานสูง สายไหม จตุจักร

เขตพื้นที่ 3 มี 2 เขต ได้แก่ เขตบางแค ภาษีเจริญ

แต่ละเขตมีจำนวนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังต่อไปนี้

เขตพื้นที่ 1		เขตพื้นที่ 2		เขตพื้นที่ 3	
เขต	โรงเรียน	เขต	โรงเรียน	เขต	โรงเรียน
1. พระโขนง	1. พระโขนงพิทยาลัย	1. หลักสี่	1. ราชวินิตบางเขน	1. บางแค	1. ราชวินิตบางแค ปานขา
	2. วชิรธรรมสาริต	2. จตุจักร	1. หอวัง		2. ปัญญาวรคุณ
2. คลองเตย	1. ปทุมคงคา		2. สารวิทยา	2. ภาษีเจริญ	1. วัดนวลนรดิศ
	2. สายน้ำผึ้ง	3. สายไหม	1. ฤทธิยะวรรณาลัย		2. วัดบางบัว
3. สัมพันธวงศ์	1. ไตรมิตรวิทยาลัย		2. ฤทธิยะวรรณาลัย 2		3. สตรีวัดอัปสร สวรรค์
4. บางรัก	1. สตรีวัฒนา พุดमारาม	4. สะพานสูง	1. ศรีพฤฒา		4. ไชยฉิมพลี วิทยาคม
	2. พุทธจักรวิทยา		2. เตรียมอุดมศึกษา น้อมเกล้า		5. จันทรประดิษฐา รามวิทยาคม
			3. นวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อม เกล้า		

ขั้นที่สาม ทำการสุ่มโรงเรียนตัวอย่างเขตละ 1 โรงเรียน โดยดูจากสัดส่วนของจำนวนโรงเรียนในแต่ละเขตและเพื่อให้สะดวกในการศึกษา ได้เป็น 10 โรง ดังนี้

เขตพื้นที่ 1			เขตพื้นที่ 2			เขตพื้นที่ 3		
เขต	โรงเรียน	นร.ม. ปลาย (คน)	เขต	โรงเรียน	นร.ม. ปลาย (คน)	เขต	โรงเรียน	นร.ม. ปลาย (คน)
พระโขนง	วชิรธรรมสาริต	871	หลักสี่	ราชวินิตบางเขน	948	บางแค	ปัญญาวรรคุณ	670
คลองเตย	สายน้ำผึ้ง	1,474	สายไหม	ฤทธิยะวรรณาลัย 2	465	ภาษีเจริญ	วัดนวลนรดิศ	1,335
สัมพันธวงศ์	ไตรมิตรวิทยาลัย	532	จตุจักร	หอวัง	2,092			
บางรัก	สตรีวิฑฒมหา พฤตมาราม	1,196	สะพานสูง	เตรียมอุดมศึกษา น้อมเกล้า	1,760			

รวมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายรวมทั้ง 10 โรง มีจำนวน 11,343 คน

ขั้นที่สี่ หาอัตราส่วนได้จาก

จำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายรวมทั้ง 10 โรง มีจำนวน 11,343 คน

จำนวนนักเรียนตัวอย่างที่ต้องการศึกษา มีจำนวน 1,700 คน

$$\text{ดังนั้น สัดส่วน คือ} = \frac{1,700}{11,343} = 0.15$$

นำค่าสัดส่วนที่ได้ไปคูณกับจำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละโรงเรียนที่สุ่มได้
ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนดังนี้

เขตพื้นที่	เขต	โรงเรียน	จำนวนนร.ม. ปลาย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เขตพื้นที่ 1	พระโขนง	วชิรธรรมสาริต	871	$(0.15 \times 871) = 131$
	คลองเตย	สายน้ำผึ้ง	1,474	$(0.15 \times 1,474) = 221$
	สัมพันธวงศ์	ไตรมิตรวิทยาลัย	532	$(0.15 \times 532) = 80$
	บางรัก	สตรีวิฑฒมหาพฤตมาราม	1,196	$(0.15 \times 1,196) = 179$
เขตพื้นที่ 2	หลักสี่	ราชวินิตบางเขน	948	142
	สายไหม	ฤทธิยะวรรณาลัย 2	465	70
	จตุจักร	หอวัง	2,092	314
	สะพานสูง	เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า	1,760	264
เขตพื้นที่ 3	บางแค	ปัญญาวรรคุณ	670	101
	ภาษีเจริญ	วัดนวลนรดิศ	1,335	200

ขั้นที่หก จากนั้นทำการสุ่มเลขที่ห้องในแต่ละโรงเรียนด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มโรงเรียนละ 1 ห้องของแต่ละระดับชั้น ในกรณีที่จำนวนนักเรียนในห้องที่สุ่มได้ไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มจำนวนห้องเพิ่ม

ขั้นที่เจ็ด แจกแบบสอบถามแก่นักเรียนที่สุ่มได้ทั้งห้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน และปัจจัยทางครอบครัวและจิต-สังคม จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ผลการเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง ค่าใช้จ่ายส่วนตัว อาชีพของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดานุคคนที่อาศัยอยู่ด้วย บรรยากาศในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง ลักษณะการเลี้ยงดู ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา ความสัมพันธ์กับเพื่อน

ตอนที่ 2 แบบวัดอาการซึมเศร้า Center for Epidemiological Studies-Depression scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อวัดอาการเศร้า ซึ่งใช้ได้ในช่วงอายุ 15-18 ปี เป็นเครื่องมือประเภทให้เด็กตอบเอง (Self-report) ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นคำถามด้านลบ 16 ข้อ และคำถามด้านบวก 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บ่อย ๆ ตลอดเวลา ทุกข้อให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนตามข้อคำถามด้านบวก และด้านลบ ดังนี้

ข้อคำถามด้านลบ (ข้อ 1,2,3,5,6,7,9,10,11,13,14,15,17,18,19,20)

ไม่เคย	(<1 วัน)	คะแนนเท่ากับ 0
นาน ๆ ครั้ง	(1-2 วัน)	คะแนนเท่ากับ 1
บ่อย ๆ	(3-4 วัน)	คะแนนเท่ากับ 2
ตลอดเวลา	(5-7 วัน)	คะแนนเท่ากับ 3

ข้อคำถามด้านบวก (ข้อ 4,8,12,16))

ไม่เคย	(<1 วัน)	คะแนนเท่ากับ 3
นาน ๆ ครั้ง	(1-2 วัน)	คะแนนเท่ากับ 2
บ่อย ๆ	(3-4 วัน)	คะแนนเท่ากับ 1
ตลอดเวลา	(5-7 วัน)	คะแนนเท่ากับ 0

คะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0-60 เกณฑ์การตัดสินภาวะซึมเศร้าอยู่ที่จุดตัดคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 22

อุมาพร ตรังคสมบัติและคณะ (70) ได้ศึกษาการใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย ในการตรวจค้นหาภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่รับการฝึกอบรมในสถานแรกรับบ้านเมตตา สถานฝึกและอบรมบ้านกรูณา และบ้านอุเบกขา จำนวน 125 คน อายุระหว่าง 15-18 ปีพบว่า ความเที่ยงของ CES-D วัดโดย Cronbach's coefficient alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 การศึกษาความตรงในการจำแนกพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้ามีคะแนน CES-D สูงกว่าผู้ที่ไม่มีการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 และ 15.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.8 และ 6.7 ตามลำดับ P ต่ำกว่า 10-6) นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จาก Receiver Operating Characteristic Curve พบว่าคะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดอาการซึมเศร้าไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปศึกษากับเด็กวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนวัดน้อยนพคุณซึ่งไม่ใช่โรงเรียนที่ศึกษา และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและโรงเรียนที่ทดลองใช้เครื่องมือ จำนวน 11 โรงเรียน

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละแห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอ อนุญาตเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้นเพื่อขอเก็บข้อมูลจากนักเรียนโดยนัดหมายวัน เวลาที่จะทำ การเก็บข้อมูล และแจกใบยินยอมแก่นักเรียนเพื่อให้ผู้ปกครองของนักเรียนเห็นดีโดยชี้แจง รายละเอียดของการทำวิจัย
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามวันเวลาที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง
5. แนะนำตัวและแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามก่อนที่จะให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม และคอยตอบ ข้อข้องใจในการตอบแบบสอบถามแก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจนเสร็จ
6. เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างคืน และตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม
7. แจกแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและสถานที่ให้บริการด้านรักษาให้คำปรึกษา แก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกคน
8. คัดแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สุด และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ประมวลผลหาค่าทาง สถิติต่อไป

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2551 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science (SPSS) for Windows version 16

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านปัจจัยต่าง ๆ และภาวะ ซึมเศร้าเป็นค่าสัดส่วน (proportions) และร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตามลักษณะของข้อมูล
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับ ภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Chi-square สำหรับข้อมูลเชิงลักษณะ (Categorical data) และใช้ unpaired t-test หรือ one-way analysis of variance (ANOVA) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สำหรับข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows version 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในลักษณะตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ตามลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร ด้านครอบครัว และด้านจิต-สังคม ของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ความชุกและค่าคะแนน CES-D ของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 4 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธี

Multivariable analysis



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean (\bar{x})	แทน	ค่าเฉลี่ย
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	องศาอิสระ
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
IQR	แทน	ค่าอินเตอร์ควอไทล์ (Q3-Q1)
χ^2	แทน	ค่า value ของ Pearson Chi-square
95% CI (confidence interval)	แทน	ค่าประมาณแบบช่วงที่ระดับความเชื่อมั่น 95%
OR	แทน	ค่าประมาณการ adjusted odds ratio

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร ด้านครอบครัว และด้านจิต-สังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,700 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.5 เพศชายร้อยละ 32.5 คิดเป็นอัตราส่วน หญิง : ชาย คือ 2:1 มีอายุเฉลี่ย 16.6 ปี ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุดคือร้อยละ 43.9 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.9 มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 รายละเอียดดัง ตาราง 1.1

ตาราง 1.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร

	ปัจจัยด้านประชากร (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		553	32.5
หญิง		1,147	67.5
อายุ			
15 ปี		285	16.8
16 ปี		453	26.6
17 ปี		624	36.7
18 ปีขึ้นไป		338	19.9
Mean=16.60, S.D. = 0.998, Min=15, Max = 19			
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาปีที่ 4		506	29.8
มัธยมศึกษาปีที่ 5		447	26.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6		747	43.9

ตาราง 1.1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยด้านประชากร (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	1,622	95.4
คริสต์	40	2.4
อิสลาม	38	2.2
ผลการเรียน		
1.00 - 2.00	105	6.2
2.01 - 3.00	763	44.9
3.01 - 4.00	832	48.9
Mean = 2.97, S.D.= 0.55 , Min =1.00, Max = 4.00		
จำนวนพี่น้องทั้งหมดรวมทั้งตัวนักเรียน		
เป็นบุตรคนเดียว	351	20.6
2 คน	859	50.5
3 คนขึ้นไป	490	28.8
Mean = 2.19, S.D. = 0.927, Min=1, Max = 8		
ลำดับที่ของการเป็นบุตร		
เป็นบุตรคนโต (รวมทั้งเป็นบุตรคนเดียว)	977	57.5
เป็นบุตรคนกลาง	709	41.7
เป็นบุตรคนสุดท้อง	14	0.8
Mean = 1.58, S.D.= 0.805 , Min =1, Max = 6		
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน		
น้อยกว่า 2,500 บาท	731	43.0
ตั้งแต่ 2,500 บาทขึ้นไป	969	57.0
Mean = 2772.3, S.D. = 1229.244, Min = 250, Max =15,000		

ในปัจจุบันด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ บิดามารดาอยู่ด้วยกันและอาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดาจริง บิดาของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 34.6 อาชีพของมารดาคือ ธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.4 รองลงมาคือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.9 ทั้งบิดาและมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.8 และ 30.5 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาส่วนใหญ่เข้ากันได้ดี คิดเป็นร้อยละ 46.2 ทะเลาะกันบ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.1 ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดาและมารดา พบว่า ส่วนใหญ่ สนับสนุนกันดี คิดเป็นร้อยละ 56.5 และ 84.8 ตามลำดับ ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านปัญหาการเงินในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีปัญหาเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 52.9 ไม่มีปัญหาเลย คิดเป็นร้อยละ 40.8 รายละเอียดดังตาราง 1.2

ตาราง 1.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัว (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา		
อยู่ด้วยกัน	1,329	78.2
หย่า / แยกทางและไม่ได้แต่งงานใหม่	112	6.6
หย่าและ แต่งงานใหม่	93	5.5
แยกกันอยู่ชั่วคราวเพราะความจำเป็น	68	4.0
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	94	5.5
บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่	4	0.2
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย		
บิดา และ/หรือ มารดาจริง	1,479	87.0
บิดาและมารดาเลี้ยง	19	1.1
มารดาและบิดาเลี้ยง	15	0.9
ญาติและอื่น ๆ	187	11.0

ตาราง 1.2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัว (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพของบิดา		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	313	18.4
ธุรกิจส่วนตัว	588	34.6
รับจ้าง/บริษัท	603	35.5
ไม่ได้ทำงาน	47	2.8
ไม่ทราบอาชีพ	67	3.9
อื่น ๆ (เสียชีวิต)	82	4.8
อาชีพของมารดา		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	206	12.2
ธุรกิจส่วนตัว	570	33.4
รับจ้าง/บริษัท	492	28.9
ไม่ได้ทำงาน	383	22.5
ไม่ทราบอาชีพ	28	1.6
อื่น ๆ (เสียชีวิต)	20	1.2
การศึกษาของบิดา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	286	16.8
มัธยมศึกษา	445	26.2
อนุปริญญา / ปวส.	209	12.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	574	33.8
ไม่ทราบ	186	10.9
การศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	401	23.6
มัธยมศึกษา	429	25.2
อนุปริญญา / ปวส.	223	13.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	518	30.5
ไม่ทราบ	129	7.6

ตาราง 1.2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัว (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา		
เข้ากันได้ดี	785	46.2
ทะเลาะกันบ้าง	665	39.1
ทะเลาะกันเป็นประจำ	69	4.1
ทุบตีกันเป็นประจำ	3	0.2
ไม่ทราบ	178	10.5
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา		
สนิทสนมกันดี	960	56.5
ปานกลางไม่ค่อยสนิท	623	36.6
ไม่ดีแต่ไม่ถึงกับทอดทิ้ง	31	1.8
ทอดทิ้งไม่เอาใจใส่	3	0.2
ตอบไม่ได้เพราะบิดาไม่เคยเลี้ยงดู	83	4.9
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา		
สนิทสนมกันดี	1,441	84.8
ปานกลางไม่ค่อยสนิท	225	13.2
ไม่ดีแต่ไม่ถึงกับทอดทิ้ง	14	0.8
ตอบไม่ได้เพราะมารดาไม่เคยเลี้ยงดู	20	1.2
ปัญหาการเงินในครอบครัว (ตามการรับรู้ของนักเรียน)		
มี	1,007	59.2
ไม่มี	693	40.8

ในปัจจุบันจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อนคือสนิทสนมเข้ากันได้กับเพื่อนส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 68.5 บรรยากาศในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง รักและกลมเกลียวกันดี คิดเป็นร้อยละ 58.1 รักกันและทะเลาะกันบ้าง ร้อยละ 36.9 จากมุมมองการถูกเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างพบว่าถูกอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีเหตุผลเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 74.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน คิดเป็นร้อยละ 51.1 ไม่รู้สึกวิตกกังวล ร้อยละ 48.8 ในส่วนปัญหาสุขภาพจิตทั้งในบิดาและมารดาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ว่าบิดาและมารดาไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 50.8 และ 49.1 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างไม่มีบุคคลในครอบครัวพิการ คิดเป็นร้อยละ 97 ความรู้สึกที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมามีความสุขมาก ร้อยละ 47.8 กลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญรวมทั้งมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างมากในชีวิต มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.7 โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ คิดเป็นร้อยละ 89.5 และเคยมีความรู้สึกผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.4 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีความรู้สึกรักเพศเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 79.8 รายละเอียดดังตาราง 1.3

ตาราง 1.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคม (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน		
ไม่มีเพื่อน	351	20.6
สนิทเข้ากันได้กับเพื่อนส่วนใหญ่	1,164	68.5
สนิทกับเพื่อนบางคน	84	4.9
ไม่สนิทสนมเลย	39	2.3
ทะเลาะกันเป็นประจำ	62	3.6
บรรยากาศในครอบครัว		
รักและกลมเกลียวกันดี	988	58.1
รักกันและทะเลาะกันบ้าง	627	36.9
ทะเลาะกันบ่อย ๆ / ต่างคนต่างอยู่	79	4.6
อื่น ๆ	6	0.4

ตาราง 1.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคม (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะการเลี้ยงดู (จากมุมมองของนักเรียนเอง)		
ปล่อยปละละเลย	49	2.9
ประชาธิปไตย (มีเหตุผล)	1,274	74.9
เอาใจใส่ปกป้องมากเกินไป	205	12.1
ควบคุมอย่างเข้มงวด	172	10.1
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน		
รู้สึกวิตกกังวล	852	51.1
ไม่รู้สึกวิตกกังวล	831	48.8
ไม่แน่ใจ	17	1.0
ปัญหาสุขภาพจิตในบิดา (จากการรับรู้ของนักเรียน)		
มีปัญหา**	509	29.9
ไม่มี	863	50.8
ไม่ทราบ	328	19.3
** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ปวดหัวบ่อย ๆ	167	9.8
เครียด กังวล เศร้า	240	14.1
นอนไม่หลับบ่อย ๆ	151	8.9
ติดสุรา	133	7.8
ติดสารเสพติด	5	0.3
พูดหรือแสดงออกว่าอยากตาย	2	0.1
วิกลจริต	2	0.1
ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์	5	0.3

ตาราง 1.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคม (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพจิตในมารดา (จากการรับรู้ของนักเรียน)		
มีปัญหา**	630	37
ไม่มี	834	49.1
ไม่ทราบ	236	13.9
** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
ปวดหัวบ่อย ๆ	400	23.5
เครียด กังวล เศร้า	326	19.2
นอนไม่หลับบ่อย ๆ	222	13.1
ติดสุรา	9	0.5
พูดหรือแสดงออกกว่าอยากตาย	2	0.1
วิกลจริต	1	0.1
ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์	4	0.2
บุคคลในครอบครัวพิการ		
มี	51	3.0
ไม่มี	1,649	97.0
ความรู้สึกต่อครอบครัว		
มีความสุขมาก	812	47.8
มีความสุขปานกลาง	837	49.2
มีความสุขน้อย	46	2.7
ไม่มีความสุขเลย	5	0.3
เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต(รวมทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก)		
มี	879	51.7
ไม่มี	821	48.3

ตาราง 1.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคม (N = 1,700)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทเหตุการณ์สูญเสีย		
บิดาเสียชีวิต	70	4.1
มารดาเสียชีวิต	17	1.0
ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต	4	0.2
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต	517	30.4
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง/เรื้อรัง	199	11.7
ครอบครัวประสบอุบัติเหตุร้ายแรง	48	2.8
นักเรียนเจ็บป่วยร้ายแรง/เรื้อรัง	47	2.8
นักเรียนย้ายที่อยู่/ที่เรียนแล้วปรับตัวไม่ได้	108	6.4
สอบตก/เรียนซ้ำชั้น	109	6.4
อื่นๆ :		
สูญเสียสัตว์เลี้ยง	27	1.6
ไม่สมหวังในความรัก	14	0.8
สูญเสียสิ่งที่รักและสำคัญ	10	0.6
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน		
มีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้	1,522	89.5
เข้ากันได้แต่ไม่สนิทกับใคร	155	9.1
ไม่อยากสูงส่งกับเพื่อน	11	0.6
เข้ากับเพื่อนไม่ค่อยได้	9	0.5
อื่นๆ	3	0.2
รู้สึกผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชาย		
เคย	856	50.4
ไม่เคย	844	49.7
ความรู้สึกรักเพศเดียวกัน		
เคย	344	20.2
ไม่เคย	1,356	79.8

ตอนที่ 2 ความชุกและค่าคะแนน CES-D ของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนน CES-D ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 15.34 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.852 ค่าคะแนนต่ำสุดคือ 0 และสูงสุด คือ 50 โดยมีการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ ดังภาพที่ 2 เพศชายมีคะแนนเฉลี่ย CES-D คือ 14.71 และเพศหญิง 15.64

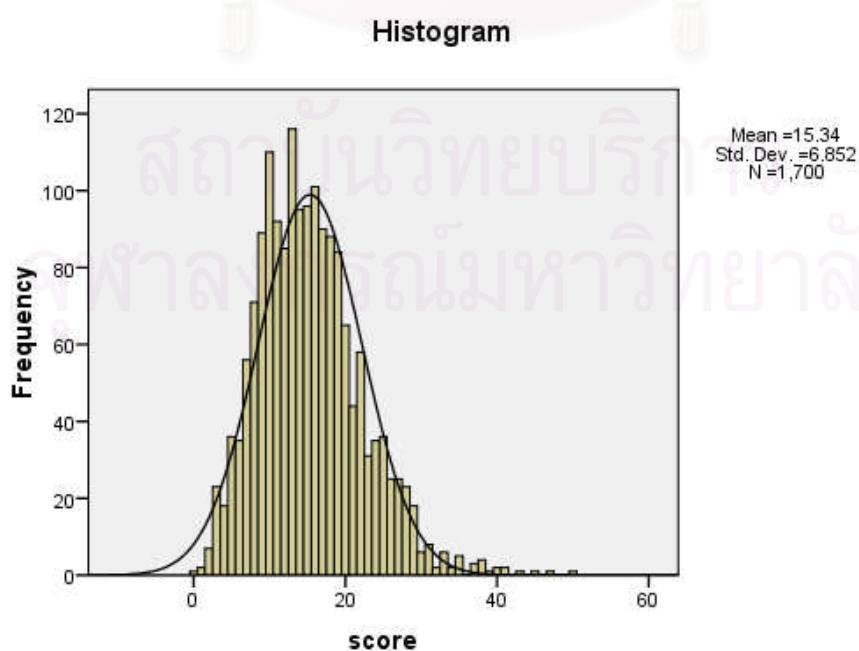
การหาอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้า

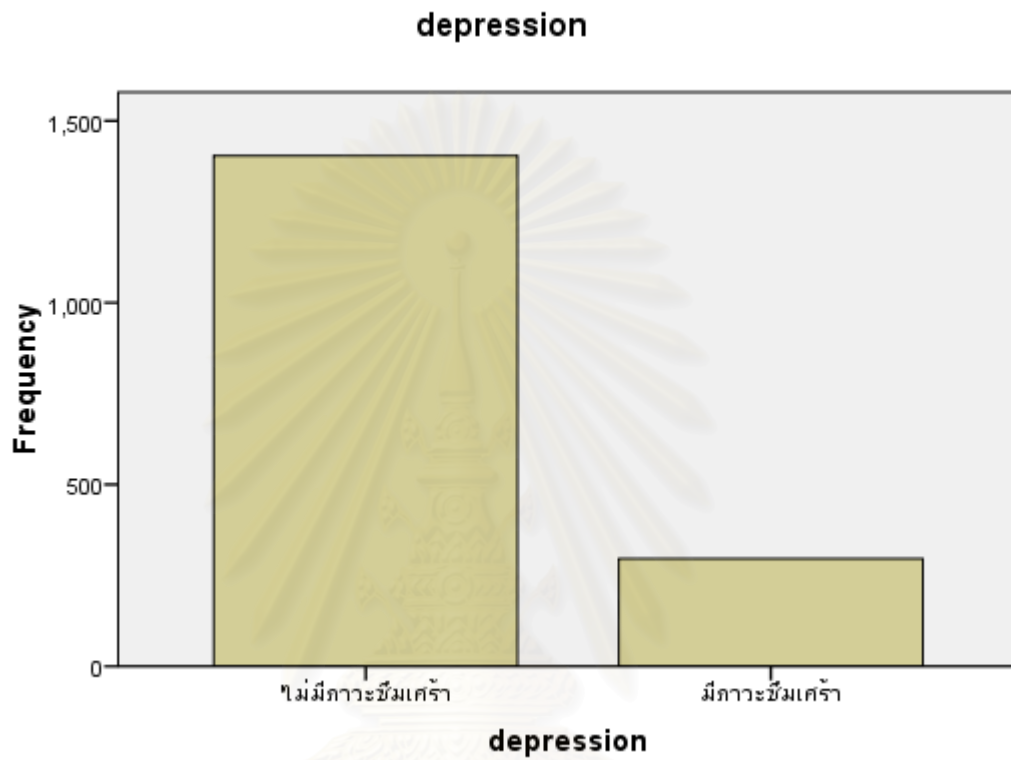
โดยใช้คะแนน CES-D ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไปเป็นเกณฑ์ตัดสินว่ามีภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวน 1,404 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 ดังภาพที่ 3

การศึกษานี้พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.72 ของกลุ่มตัวอย่างชายทั้งหมด และร้อยละ 17.26 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีคะแนนเฉลี่ย CES-D เท่ากับ 13.01 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.608 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ย CES-D เท่ากับ 26.36 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.671

ภาพที่ 2 ภาพฮิสโตแกรมคะแนนCES-D ของกลุ่มตัวอย่าง





ภาพที่ 3 กราฟแท่งแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.9 เพศชาย ร้อยละ 33.1 และมีอายุ 17 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.4 ต่ำกว่า 17 ปี ร้อยละ 48.6 รวมทั้งกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.9 และร้อยละ 89.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า มีผลการเรียนตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนพี่น้องทั้งหมดรวมทั้งตัวนักเรียน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และเป็นบุตรคนโต (รวมคนที่ เป็นบุตรคนเดียว) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมา ร้อยละ 34.5 ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นบุตรคนกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับค่าใช้จ่าย ส่วนตัวต่อเดือนตั้งแต่ 2,500 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.1 น้อยกว่า 2,500 บาท มีร้อยละ 43.9

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยด้านประชากรอันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ผลการเรียน จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเป็นบุตร และค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน พบว่า อายุ และผลการเรียน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และ 0.01 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 3.1

ตาราง 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านประชากร (N=1,700)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (1,404คน)		มีภาวะซึมเศร้า (296 คน)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
เพศ					0.055	1	0.815
ชาย	455	(32.4)	98	(33.1)			
หญิง	949	(67.6)	198	(66.9)			
อายุ					4.001	1	0.045*
ต่ำกว่า 17 ปี	594	(42.3)	144	(48.6)			
17 ปีขึ้นไป	810	(57.7)	152	(51.4)			
ระดับการศึกษา					3.274	1	0.070
มัธยมศึกษาปีที่ 4	416	(29.6)	90	(30.4)			
มัธยมศึกษาปีที่ 5	349	(24.9)	98	(33.1)			
มัธยมศึกษาปีที่ 6	639	(45.5)	108	(36.5)			
ศาสนา					1.825	1	0.177
พุทธ	1,344	(95.7)	278	(93.9)			
ศาสนาอื่น ๆ	60	(4.3)	18	(6.1)			

* $p < 0.05$

ตาราง 3.1(ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านประชากร (N=1,700)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (1,404คน)		มีภาวะซึมเศร้า (296 คน)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ผลการเรียน					31.223	1	<0.001**
ต่ำกว่า 2.00	44	(3.1)	31	(10.5)			
ตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป	1,360	(96.9)	265	(89.5)			
จำนวนพี่น้องทั้งหมดรวมทั้งตัวนักเรียน					0.086	1	0.769
เป็นบุตรคนเดียว	293	(20.9)	58	(19.6)			
2 คน	700	(49.9)	159	(53.7)			
3 คนขึ้นไป	411	(29.3)	79	(26.7)			
ลำดับที่ของการเป็นบุตร					2.610	2	0.288
เป็นบุตรคนโต (รวมทั้ง เป็นบุตรคนเดียว)	816	(58.1)	161	(54.4)			
เป็นบุตรคนกลาง	578	(41.2)	131	(44.3)			
เป็นบุตรคนสุดท้อง	10	(0.7)	4	(1.4)			
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน					0.123	1	0.725
น้อยกว่า 2,500 บาท	601	(42.8)	130	(43.9)			
ตั้งแต่ 2,500 บาทขึ้นไป	803	(57.2)	166	(56.1)			

** p < 0.01

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดาและมารดา ส่วนสถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ส่วนอาชีพของบิดาและมารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย การศึกษาของบิดาและมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตาราง 3.2

ตาราง 3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านครอบครัว (N=1,700)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (1,404คน)		มีภาวะซึมเศร้า (296 คน)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา					4.307	1	0.038*
สมรสหรืออยู่ด้วยกัน	1,111	(79.1)	218	(73.6)			
ครอบครัวแตกแยก	293	(20.9)	78	(26.4)			
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย					2.313	1	0.128
บิดาและ /หรือ มารดา	1,257	(89.5)	256	(86.5)			
ญาติและอื่น ๆ	147	(10.5)	40	(13.5)			
ปัญหาการเงินในครอบครัว					26.651	1	<0.001**
มีปัญหาการเงิน	792	(56.4)	215	(72.6)			
ไม่มีปัญหาการเงิน	612	(43.6)	81	(27.4)			
อาชีพของบิดา (N=1,551)					3.404	3	0.333
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	256	(19.9)	57	(21.5)			
ธุรกิจส่วนตัว	487	(37.9)	101	(38.1)			
รับจ้าง/บริษัท	508	(39.5)	95	(35.8)			
ไม่ได้ทำงาน	35	(2.7)	12	(4.5)			
อาชีพของมารดา (N=1,652)					4.830	3	0.185
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	164	(12.0)	43	(15.3)			
ธุรกิจส่วนตัว	473	(34.5)	97	(34.5)			
รับจ้าง/บริษัท	421	(30.7)	71	(25.3)			
ไม่ได้ทำงาน	313	(22.8)	70	(24.9)			
การศึกษาของบิดา (N=1,514)					0.310	1	0.578
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	243	(19.5)	43	(16.2)			
มัธยมศึกษา	359	(28.7)	86	(32.5)			
อนุปริญญา / ปวส.	177	(14.2)	32	(12.1)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	477	(37.6)	104	(39.2)			

* p < 0.05 ** p < 0.01

ตาราง 3.2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านครอบครัว (N=1,700)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (1,404คน)		มีภาวะซึมเศร้า (296 คน)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
การศึกษาของมารดา(N=1,571)					0.052	1	0.819
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	331	(25.5)	70	(25.6)			
มัธยมศึกษา	349	(26.9)	80	(29.3)			
อนุปริญญา / ปวส.	192	(14.8)	31	(11.4)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	426	(32.8)	92	(33.7)			
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา (N=1,522)					15.162	1	<0.01**
เข้ากันได้ดี	679	(53.8)	106	(40.6)			
ทะเลาะกัน / ทูตักกัน	582	(46.2)	155	(59.4)			
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา					19.411	1	<0.01**
สนิทสนมกันดี	827	(58.9)	133	(44.9)			
ไม่ดี(ไม่ค่อยสนิทสนม / ไม่เอาใจใส่)	577	(41.1)	163	(55.1)			
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา					55.619	1	<0.01**
สนิทสนมกันดี	1,232	(87.8)	209	(70.6)			
ไม่ดี(ไม่ค่อยสนิทสนม / ไม่เอาใจใส่)	172	(12.3)	87	(29.4)			

** p < 0.01

ปัจจัยด้านจิต-สังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง บรรยากาศในครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดู ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน ปัญหาสุขภาพจิตของบิดาและมารดา ความรู้สึกต่อครอบครัว เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน รู้สึกผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชาย ส่วนปัจจัยความรู้สึกรักเพศเดียวกันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ปัจจัยด้านการมีบุคคลในครอบครัวเป็นคนพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า รายละเอียดดังตาราง 3.3

ตาราง 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านจิตสังคม (N=1,700)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (1,404คน)		มีภาวะซึมเศร้า (296 คน)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง (N = 1,349)					39.579	1	<0.01**
สนิทเข้ากันได้กับพี่น้อง	1,051	(94.6)	197	(82.8)			
ไม่ดี(ไม่สนิท / ทะเลาะกัน)	60	(5.4)	41	(17.2)			
บรรยากาศในครอบครัว (N= 1,694)					29.120	1	<0.01**
รักและกลมเกลียวกันดี	858	(61.3)	130	(44.2)			
ทะเลาะกัน/ต่างคนต่างอยู่/เงียบเหงา	542	(38.7)	164	(55.8)			
ลักษณะการเลี้ยงดู (จากมุมมองของนักเรียน)					43.769	1	<0.01**
ประชาธิปไตย (มีเหตุผล)	1,097	(78.1)	177	(59.8)			
ไม่มีเหตุผล / ไม่เหมาะสม	307	(21.9)	119	(40.2)			
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน (N=1,683)					55.782	1	<0.01**
รู้สึกวิตกกังวล	645	(46.4)	207	(70.4)			
ไม่รู้สึกวิตกกังวล	744	(53.6)	87	(29.6)			
บุคคลในครอบครัวพิการ					2.386	1	0.122
มี	38	(2.7)	13	(4.4)			
ไม่มี	1,366	(97.3)	283	(95.6)			

** p < 0.01

ตาราง 3.3 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านจิตสังคม (N=1,700)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (1,404คน)		มีภาวะซึมเศร้า (296 คน)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ปัญหาสุขภาพจิตในบิดา (จากการรับรู้ของนักเรียน) (N=1,372)					34.556	1	<0.01**
มีปัญหาสุขภาพจิต	391	(33.8)	118	(54.9)			
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	766	(66.2)	97	(45.1)			
ปัญหาสุขภาพจิตในมารดา (จากการรับรู้ของนักเรียน) (N=1,464)					48.529	1	<0.01**
มีปัญหาสุขภาพจิต	483	(39.1)	147	(63.9)			
ไม่มีปัญหา	751	(60.9)	83	(36.1)			
สุขภาพจิต							
ความรู้สึกต่อครอบครัว					62.703	1	<0.01**
มีความสุขมาก	1,383	(98.5)	266	(89.9)			
มีความสุขน้อย	21	(1.5)	30	(10.1)			
เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต					21.172	1	<0.01**
มี	690	(49.1)	189	(63.9)			
ไม่มี	714	(50.9)	107	(36.1)			
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน(N=1,697)					52.588	1	<0.01**
มีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้							
ไม่ดี(ไม่สนิทกับใคร /	110	(7.9)	65	(22.0)			
เข้ากับเพื่อนไม่ได้)							
รู้สึกผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชาย					12.788	1	<0.01**
เคย	679	(48.4)	177	(59.8)			
ไม่เคย	725	(51.6)	119	(40.2)			
ความรู้สึกรักเพศเดียวกัน					6.572	1	0.01*
เคย	268	(19.1)	76	(25.7)			
ไม่เคย	1,136	(80.9)	220	(74.3)			

*p<0.05

** p < 0.01

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธี Multivariable analysis

ผู้วิจัยได้นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ในตารางที่ 3 มาวิเคราะห์ด้วยวิธี Multivariable analysis โดยใช้ binary logistic regression เพื่อศึกษาอำนาจของตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ที่นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธี Multivariable analysis (ตามตาราง 3.1-3.3) มีดังนี้

1. อายุ
2. ผลการเรียน
3. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
4. ปัญหาการเงินในครอบครัว
5. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา
6. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา
7. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา
8. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง
9. บรรยากาศในครอบครัว
10. ลักษณะการเลี้ยงดู
11. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน
12. ปัญหาสุขภาพจิตในบิดา
13. ปัญหาสุขภาพจิตในมารดา
14. ความรู้สึกรักต่อครอบครัว
15. เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตและเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด
16. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน
17. รู้สึกผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชาย
18. ความรู้สึกรักเพศเดียวกัน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าด้วยวิธี Multivariable analysis โดยใช้ binary logistic regression พบว่าปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และ $p < 0.01$ คือ

ปัจจัยด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเกือบ 3 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป ($p < 0.01$, 95%CI 1.32-6.21)

ปัจจัยด้านครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดาที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเกือบ 2 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่สนิทสนมกับมารดา ($p < 0.05$, 95%CI 1.05-2.96)

กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่าครอบครัวมีปัญหาการเงินมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเป็น 1.7 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าการครอบครัวไม่มีปัญหาการเงิน ($p < 0.05$, 95%CI 1.09-2.63)

ปัจจัยด้านจิต-สังคม

กลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 2.5 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน ($p < 0.01$, 95%CI 1.64-3.76)

กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 1.7 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ($p < 0.05$, 95%CI 1.09-2.59)

กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าคุณลักษณะไม่เหมาะสม/ไม่มีเหตุผล (แบบปล่อยปละละเลย / ปกป้องมากเกินไป/ ควบคุมอย่างเข้มงวด) มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่รับรู้ว่าคุณลักษณะประชาธิปไตย (มีเหตุผล) ($p < 0.01$, 95%CI 1.30-2.98)

กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตรวมทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเป็น 1.6 เท่าของกลุ่มที่ไม่มีเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ($p < 0.05$, 95%CI 1.06-2.32)

กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนไม่ได้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 3.6 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ($p < 0.01$, 95%CI 2.16-6.00)

ดูรายละเอียดในตาราง 6.1

ตาราง 4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Multivariable analysis โดยใช้ binary logistic regression

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยด้านประชากร				
อายุ มากกว่า 17 ปี	1.29	0.87	1.89	0.20
ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00	2.87	1.32	6.21	0.008**
ปัจจัยด้านครอบครัว				
ครอบครัวแตกแยก	0.80	0.43	1.50	0.49
บิดามารดาทะเลาะกัน/ทุบตีกัน	0.87	0.57	1.34	0.53
นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา	0.90	0.59	1.37	0.62
นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา	1.76	1.05	2.96	0.03*
รู้ว่าครอบครัวมีปัญหาการเงิน	1.69	1.09	2.63	0.02*
ปัจจัยด้านจิต-สังคม				
นักเรียนไม่สนิทกับพี่น้อง/ทะเลาะกัน	1.45	0.75	2.82	0.27
วิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน	2.48	1.64	3.75	<0.01**
รู้ว่าบิดามีปัญหาสุขภาพจิต	1.27	0.82	1.97	0.29
รู้ว่ามารดามีปัญหาสุขภาพจิต	1.68	1.09	2.59	0.02*
มีความสุขน้อยในครอบครัว	2.08	0.78	5.54	0.14
ถูกเลี้ยงดูแบบไม่มีเหตุผล/ไม่เหมาะสม	1.97	1.30	2.98	0.001**
ครอบครัวทะเลาะกัน/ต่างคนต่างอยู่	1.00	0.65	1.55	0.99
มีเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต	1.57	1.06	2.32	0.02*
นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน	3.59	2.16	6.00	<0.01**
เคยผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชาย	1.35	0.91	1.98	0.13
เคยรู้สึกรักเพศเดียวกัน	1.07	0.66	1.73	0.79

*p<0.05 ** p<0.01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ ต้องการศึกษาคงความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4,5 และ 6 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) รวมจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา 1,700 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale) ฉบับภาษาไทย โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ ≥ 22 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และ Multivariable analysis โดยใช้ binary logistic regression ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows version 16 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 – กุมภาพันธ์ 2552

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิต-สังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 32.5 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 67.5 นักเรียนอายุ 17 ปีมีจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 36.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 16.60 ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 43.9 รองลงมาคือมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 คือร้อยละ 29.8 และ 26.3 ตามลำดับ โดยร้อยละ 95.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 48.9 มีผลการเรียนอยู่ในระดับ 3.01-4.00 จำนวนพี่น้องทั้งหมดรวมทั้งตัวนักเรียนส่วนใหญ่คือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 โดยร้อยละ 57.5 เป็นบุตรคนโต(รวมทั้งเป็นบุตรคนเดียว) และรองลงมาเป็นบุตรคนกลาง ร้อยละ 41.7 ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน ร้อยละ 57 ได้รับตั้งแต่ 2,500บาทขึ้นไป

ปัจจัยด้านครอบครัวพบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 78.2 การศึกษาของบิดาและมารดาส่วนใหญ่ จบชั้นปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 33.8 และ 30.5 ตามลำดับ ด้านอาชีพพบว่าบิดามีอาชีพรับจ้าง/บริษัทมากที่สุด ร้อยละ 35.5 รองลงมา มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 34.6 ส่วนมารดามีอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 33.4 รองลงมาคือ รับจ้าง/บริษัท คิดเป็นร้อยละ 28.9 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมากที่สุด คือ บิดา

และ/หรือมารดาจริง คิดเป็นร้อยละ 87 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาของนักเรียนส่วนมาก เข้ากันได้ดี คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือทะเลาะกันบ้าง ร้อยละ 39.1 นักเรียนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับบิดาและมารดาคือ สนิทสนมกันดี คิดเป็นร้อยละ 56.5 และ 84.8 ตามลำดับ ด้านปัญหาการเงินในครอบครัวตามการรับรู้ของนักเรียน คือ ร้อยละ 59.2 รับรู้ว่ามีปัญหา และ ร้อยละ 40.8 รับรู้ว่าไม่มีปัญหาการเงินเลย

ปัจจัยด้านจิต-สังคม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.5 สนิทเข้ากันได้กับพี่น้องส่วนใหญ่ ด้านบรรยากาศในครอบครัว ร้อยละ 58.1 คือ รักและกลมเกลียวกันดี รองลงมาคือ รักกันและทะเลาะกันบ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.9 โดยนักเรียนร้อยละ 49.2 มีความรู้สึกต่อครอบครัวว่ามีความสุขปานกลาง รองลงมาคือ มีความสุขมาก ร้อยละ 47.8 ด้านลักษณะการเลี้ยงดูจากมุมมองของนักเรียน มองว่าถูกเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (มีเหตุผล) มากที่สุด คือร้อยละ 74.9 รองลงมาคือ เอาใจใส่ปกป้องมากเกินไป ร้อยละ 12.1 นักเรียนที่มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน คิดเป็นร้อยละ 51.1 ไม่รู้สึกวิตกกังวล ร้อยละ 48.8 การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา นักเรียนส่วนใหญ่รับรู้ว่าบิดามารดาไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 50.8 และ 49.1 ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลพิการในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 97 นักเรียนมีเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ร้อยละ 51.7 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต ด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 นักเรียนมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ ด้านความรักแบบหญิง-ชาย นักเรียนร้อยละ 50.4 เคยรู้สึกผิดหวังจากความรัก ร้อยละ 49.7 ไม่เคยรู้สึกผิดหวัง ส่วนความรู้สึกรักเพศเดียวกัน นักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยมีความรู้สึกนี้ คิดเป็นร้อยละ 79.8 เคยรักเพศเดียวกัน ร้อยละ 20.2

2. ความสุขของภาวะซีมีเศร่า

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีมีเศร่า คิดเป็นร้อยละ 82.6 และเมื่อคำนวณหาอัตราความสุขของภาวะซีมีเศร่าแล้วพบว่า อัตราความสุขของภาวะซีมีเศร่าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 17.4

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่า

ปัจจัยด้านประชากร พบว่า อายุและผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และ $p < 0.01$ ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านอื่น คือ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของการเป็นบุตร และค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่า

ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และ ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยปัจจัยอื่น ๆ คือ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง บรรยายภาศในครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดู ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน ปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา ความรู้สึกต่อครอบครัว เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน รู้สึกผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และความรู้สึกรักเพศเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนปัจจัยด้านการมีบุคคลพิการในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

4. ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และ $p < 0.01$ คือ ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา การรับรู้ว่าครอบครัวมีปัญหาการเงิน รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน การรับรู้ว่ามีบิดามารดาที่มีปัญหาสุขภาพจิต การถูกเลี้ยงดูแบบไม่มีเหตุผล/ไม่เหมาะสม เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตรวมทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน

อภิปรายผลการวิจัย

1. **ความชุกของภาวะซึมเศร้า** จากการศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,700 คน พบว่ามีนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า (มีคะแนน CES-D ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป) 296 คน ดังนั้นความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนจึงคิดเป็น ร้อยละ 17.4 ผลของความชุกจากการศึกษาครั้งนี้ มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของผู้ที่ได้เคยศึกษาไว้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเรียนอายุ 14-18 ปี และใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D เช่นกัน คือ พิทักษ์พล บุญยมาลิก และคณะ (13) ศึกษาในปี พ.ศ.2547 พบอัตราความชุกในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตอนปลายและประโยควิชาซีเพตกรุงเทมหานคร ร้อยละ 20.6 และ รุ่งมณี ยั้งยืน (51) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายอายุ 14-18 ปี จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2549 พบความชุกร้อยละ 13.6 นอกจากนี้ยังใกล้เคียงกับการศึกษาที่ใช้แบบวัดอื่น ๆ เช่น การศึกษาของศิริอร ฤทธิไตรรัตน์(11)ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ.2544 ด้วยแบบสอบถามปัญหาสุขภาพ (HRSR) พบความชุกร้อยละ 14.4 ส่วน เรไร ทิวะทัศน์ (52) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ.2537 ด้วย Reynold's Adolescent Depression Scale (RADS) พบความชุกเท่ากับร้อยละ 22.04 และปรีชา สุวังบุตร (12) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานครเขตชั้นใน ปี พ.ศ.2543 ด้วยแบบตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง (Beck Depression Inventory- BDI) พบความชุกร้อยละ 18.3

อย่างไรก็ตามความชุกจากการศึกษาคั้งนี้มีอัตราต่ำกว่างานวิจัยที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ Sriphet C. (49) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ.2548 ด้วยแบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D พบความชุกสูงถึงร้อยละ 44.8 ส่วนประภัสสร สิริวิชัย (48) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D เท่ากับร้อยละ 43 และมณฑนา นทีธาร (53) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 เขตจังหวัดเชียงใหม่ ในปีพ.ศ.2546 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (BDI) พบความชุก ร้อยละ 50.9 การที่ความชุกแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การใช้จุดตัดของคะแนนและแบบวัดอาการซึมเศร้า หรือขนาดและลักษณะพื้นที่ที่เฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

1. เพศ

การศึกษานี้พบจำนวนนักเรียนชายที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่านักเรียนหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อเทียบอัตราส่วนแล้ว เท่ากับ 1 : 2 การที่เพศหญิงพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าเนื่องมาจาก ในการศึกษาคั้งนี้ได้ศึกษาในโรงเรียนสตรีล้วนจำนวน 2 โรงเรียน จึงทำให้จำนวนนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย และการศึกษานี้ไม่พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย เต็งพงศธร (55) วาริรัตน์ หอมโกศล (56) ช่อเพชร เบ้าเงิน (57) และอุมาพร ตรังคสมบัติ (58)

2. อายุ

อายุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อยู่ในระหว่าง 15-19 ปี อายุโดยเฉลี่ย 16.6 ปี ซึ่งเป็นช่วงของวัยรุ่นตอนกลาง และการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา อูปมา (59) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยหลายรายงานที่ผ่านมา (10),(11),(50),(60) ในการพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนอาจเนื่องมาจากการศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการแบ่งกลุ่มช่วงอายุ เป็น 2 กลุ่ม คือ อายุต่ำกว่า 17 ปี และอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป ตามทฤษฎีการพัฒนาทางจิตใจและสังคมของ Erikson (71) ได้แบ่งระยะของการพัฒนาทางบุคลิกภาพตามช่วงชีวิต ถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงชีวิตที่ 5 คือวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี และช่วงชีวิตที่ 6 คือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-25 ปี ซึ่งในแต่ละวัยย่อมมีความเครียดต่างกัน และมีผลกับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

3. ผลการเรียนรู้ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน

พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อนำตัวแปรผลการเรียน และความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนไปรวมพยากรณ์ภาวะซึมเศร้า พบว่า ผลการเรียนรู้และความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนสามารถร่วมพยากรณ์ภาวะซึมเศร้า คือ นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 และนักเรียนที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าในการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร ตรังสมบัติ (58) ที่ศึกษาในเด็กมัธยมต้นของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาพบว่าผลการสอบครั้งสุดท้ายได้เกรดต่ำกว่า 2 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และเรไร ทิวะทัศน์ (52) พบว่านักเรียนที่มีผลการเรียนสูงจะมีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำแต่เด็กนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อรพรรณ เมฆสุภะ (72) ที่พบว่าผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็กมัธยมต้นของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครและ Maeng Je Cho and Jun Young Lee (46) พบว่าในวัยรุ่นการเรียนล้มเหลวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญให้เกิดโรคซึมเศร้าทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (73) ซึ่งความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะพัฒนาได้ตลอดทุกช่วงอายุ แต่จะเห็นได้ชัดในช่วงวัยรุ่น (74) การที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากสิ่งสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นเกือบทั้งหมดจะเป็นความสำเร็จทางการศึกษา (75) เพราะความสำเร็จทางการศึกษาเป็นสิ่งที่จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ดังนั้นการมีผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การที่นักเรียนเกิดภาวะวิตกกังวลในผลการเรียนก็ถือเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

ตามมาได้ ซึ่งมีจิตแพทย์หลายท่านที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเกิดภาวะซึมเศร้า Starvarakaki และ Vargo (76) เชื่อว่ามีการเกี่ยวข้องกันอย่างมากหรืออาจจะเกิดร่วมกันระหว่างความวิตกกังวลและการเกิดภาวะซึมเศร้า ในทางกลับกัน การที่เด็กมีภาวะซึมเศร้าก็อาจกระทบต่อการเรียนเพราะอาการเริ่มแรกของภาวะซึมเศร้าในเด็ก คือ มีผลการเรียนต่ำ ดังเช่นสมภพ เรืองตระกูล (77) กล่าวว่าไว้ว่าการเรียนตกต่ำลงเป็นอาการเริ่มแรกของอาการซึมเศร้าในเด็กได้ ก่อนที่อาการอื่น ๆ ของโรคซึมเศร้าจะปรากฏชัดเจน หากปล่อยไว้นานอาการซึมเศร้าจะเป็นมากขึ้น การเรียนจะยิ่งต่ำลง ดังนั้นหากพบเจอนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำก็อาจต้องพูดคุยให้คำปรึกษา

4. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

ในงานวิจัยนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร ตรังคสมบัติ (58) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าการที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หย่าร้างหรือแยกทางกันโดยเด็ดขาด มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเช่น Demo & Acock, 1988 อังใน มณฑนา นทีธาร (53) กล่าวว่า การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ของบิดามารดา หรือบิดามารดาเสียชีวิตจะส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นทำให้รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองเป็นภาวะวิกฤติ เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความสำคัญ มีความไม่มั่นคงในอารมณ์ มีการปรับตัวไม่ดีส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าได้ และจากรายงานการศึกษาของวินัดดา ปิยะศิลป์ (78) พบปฏิกริยาต่อกรหย่าร้างของเด็กที่อายุมากกว่า 10 ปี ในด้านของความผิดปกติทางอารมณ์เป็นลักษณะซึมเศร้า มองเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ แยกตัว ไม่สนใจการเรียน โดยที่เด็กชายมีปัญหาในด้านการเรียนต่ำ ความสามารถในการปรับตัวไม่ดี เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ ร่วมกับปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ในขณะที่เด็กหญิงวัยเดียวกันจะแสดงอาการออกมาในรูปแบบของปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า หงุดหงิด กังวลต่ออนาคต งานวิจัยของ Asetine (อังใน เตือนใจ โคตรสมบัติ) (61) พบว่าการหย่าร้างของพ่อแม่เชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ 2 ทาง คือ การหย่าร้างเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาและความเครียดซึ่งเกี่ยวข้องกันกับภาวะซึมเศร้าและการหย่าร้างยังทำให้ปฏิกริยาต่อความเครียดของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นบางรายจะมีปฏิกริยาต่อความเครียดลดลง บางรายมีปฏิกริยาต่อความเครียดรุนแรงขึ้น ซึ่งในกลุ่มที่มีปฏิกริยาต่อความเครียดรุนแรงขึ้นนี้จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา

พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีภาวะซีมเศร้าและไม่มีภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเรไร ทีวะทัศน์ (52)กับ กิตติวรรณ เทียมแก้ว (50) ที่พบว่าการศึกษาที่พ่อแม่ทะเลาะหรือทุบตีกัน มีความสัมพันธ์ขัดแย้งต่อกัน มีอิทธิพลทำให้วัยรุ่นมีอาการซีมเศร้า และ Brage (อ้างในอัมพร สร้อยบุญ) (39) กล่าวว่า ในเด็กที่มีครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ของบิดามารดาไม่ดี มีความขัดแย้งในครอบครัวจะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะภาวะซีมเศร้า นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของบิดามารดาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลปลอดภัยจากความเครียด และทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี การที่ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาไม่ดี จะทำให้วัยรุ่นไม่มีความมั่นใจในตนเอง ต้องอาศัยพึ่งพิงเพื่อนฝูง มีการปรับตัวไม่ดี เกิดความวิตกกังวลและอาจจะเกิดภาวะซีมเศร้าตามมา (49) ดังงานวิจัยของวิลเลียมสัน และคณะ (อ้างในพรพิมล หล่อตระกูล) (79) ได้ศึกษาวัยรุ่นที่มีภาวะซีมเศร้า พบว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีปัญหาความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาวัยรุ่น เช่น ขัดแย้งกับบิดามารดา บิดามารดาที่มีความขัดแย้งกัน หรือคนในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกัน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ สุวรรณ ศุภรัตน์ภิญโญ (80) พบว่านักศึกษาที่ป่วยทางจิตส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาเนื่องจากพ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้ง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดาและมารดา

พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรพร อินทนูหั่น (54) พบว่าผู้ที่ไม่สนิทสนมกับบิดาหรือมารดาเลย มีภาวะซีมเศร้าสูงที่สุดถึง ร้อยละ 81 และการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ (81) พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับมารดาไม่ดี มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้า เป็น 2 เท่าของนักเรียนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดา การศึกษาของ Carlson & Cantwell (62) พบว่า เด็กวัยรุ่นหากขาดความใกล้ชิดกับบิดามารดาจะเกิดภาวะซีมเศร้าได้ โดยเฉพาะเพศหญิงจะพบภาวะซีมเศร้าได้สูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมาของ Lasko et al. (82) พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซีมเศร้านั้นมีความใกล้ชิดทั้งกับพ่อและแม่บ่อย และงานวิจัยของ Sheeber et al. (83) พบว่าครอบครัวที่มีการสนับสนุนต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมากทั้งในปัจจุบันและการเกิดในอนาคตในช่วง 1 ปี

Sadler (อ้างในเตือนใจ โคตรสมบัติ)(61) กล่าวว่าไว้ว่า ลักษณะสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่อาจจะมีอิทธิพลต่อภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่นได้ ความสามารถของพ่อแม่ในการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคงกับบุตรวัยรุ่นนั้นมีความสำคัญต่อภาวะทางอารมณ์ ระดับความเป็นตัวของตัวเองและการสั่งสมทักษะในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น เมื่อบุตร

มีประสบการณ์ความผูกพันที่ไม่มั่นคงจากครอบครัว มักทำให้บุตรมองตนเองว่าไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ไม่มีความมั่นคงในชีวิต ไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ วัยรุ่นที่มีมุมมองเกี่ยวกับตนเองในทางลบและไม่ไว้วางใจคนอื่นนั้นมักจะขาดทักษะในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น วัยรุ่นที่ขาดทักษะดังกล่าวนี้จะกลายเป็นคนที่มีความเครียดต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้มากกว่าคนอื่น จึงมีความรู้สึกไวต่อความกดดัน และเกิดความเครียดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้ Guggenheim and Nadnelson (อ้างในวรพร อินทบุหรั่น) (54) อธิบายว่าการที่ไม่สนิทสนมกับบิดามารดาเลย ถือว่าเป็นการสูญเสียวัตถุ (object loss) ซึ่งอธิบายตาม Bibring's Model ได้ว่า ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นเมื่อ ego รับรู้ถึงความไร้ที่พึ่ง ego จะเกิดความเจ็บปวดจาก narcissistic injury และความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem) จะถูกทำลายลง ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นเมื่อไม่มีใครเห็นคุณค่าและเป็นที่ยรัก หรืออาจจะอธิบายได้ว่าการที่บิดาและมารดาไม่มีความสนิทสนมด้วย ทำให้รู้สึกโกรธต่อบิดามารดา ซึ่งบิดามารดาเป็นวัตถุที่เป็นที่ยรัก (loved objects) ทำให้เกิดความคิดแบ่งแยก (ambivalence) ไม่สามารถโกรธบิดามารดาได้ ความโกรธจึงย้อนกลับเข้าหาตนเอง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของภาวะซึมเศร้า

7. ปัญหาการเงินในครอบครัว

การรับรู้ของนักเรียนว่าครอบครัวมีปัญหาการเงินนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (10), (54), (59), (63), (84) ที่พบว่า การที่ครอบครัวมีปัญหาการเงินหรือมีเศรษฐกิจฐานะต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยที่นักเรียนที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำจะมีระดับภาวะซึมเศร้าสูง การศึกษานี้เป็นการให้นักเรียนตอบตามการรับรู้ด้านเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว พบว่านักเรียนมีการรับรู้ว่าครอบครัวมีปัญหาการเงินในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 72.6 ซึ่งอาจเป็นเพราะนักเรียนไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในเรื่องต่าง ๆ ด้านการเงินจากครอบครัวอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มเพื่อนฝูง รู้สึกเป็นปมด้อย มีการเปรียบเทียบ ไม่มั่นใจในตัวเอง และไม่ภูมิใจในตัวเอง รวมทั้งการที่ครอบครัวมีฐานะไม่ดีทำให้ชีวิตครอบครัวมีความขัดแย้ง บิดามารดาทะเลาะกันต้องทำงานหามรุ่งหามค่ำ และทำให้ขาดโอกาสดี ๆ ในชีวิต ซึ่งส่งผลเป็นลูกโซ่ อาจทำให้บิดามารดามีปัญหา

สุขภาพจิต นักเรียนมีความห่างเหินกับบิดามารดา ครอบครัวไม่มีความสุข ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

8. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง

จากการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของช่อเพชร เบ้าเงิน (57) ที่พบว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดามารดาและพี่น้องในลักษณะต่าง ๆ มีภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละที่สูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งทุกกรณี และวงเดือน บันดี (64) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ในด้านความสัมพันธ์กับพี่น้อง พบว่านักศึกษาที่ทะเลาะกันกับพี่น้องเป็นประจำจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าสูง จากการศึกษาเมื่อพิจารณากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพี่น้องมีภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละที่สูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง (17.2% 5.4%) จากงานวิจัยของปรีชา สุวังบุตร (12) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่าพี่น้องเป็นแหล่งการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะซึมเศร้าของนักเรียนแบบไม่เป็นทางการ ดังนั้นหากความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้องไม่สนิทหรือทะเลาะกันก็อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น

9. ลักษณะการเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ มีผลต่อความรู้สึกของเด็ก ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ไม่เอาใจใส่และยังบังคับลูกให้ทำตามความรู้สึกของตนเอง ก็จะทำให้เด็กรู้สึกคับข้องใจ และมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (65) ลักษณะการเลี้ยงดูในงานวิจัยนี้เป็นการให้นักเรียนตอบในมุมมองหรือการรับรู้ของนักเรียนที่มีต่อวิธีการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียนในการอบรมเลี้ยงดู จากการศึกษาที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าลักษณะการเลี้ยงดูส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ศิริอร ฤทธิไตรรัตน์ (11) ที่พบว่าการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยที่กลุ่มนักเรียนที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่น และการศึกษาของ คอย ละของอ่อน (45) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ถ้ากลุ่มตัวอย่างได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่จากบิดามารดา มาก โอกาสจะเกิดภาวะซึมเศร้าจะน้อย ในทางตรงกันข้ามถ้าเยาวชนได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดาและมารดา เยาวชนจะรู้สึกไร้ค่า และจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ส่วนปัทมา ศิริเวช และคณะ (85) ศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมาย

ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวแตกแยก คือ บิดามารดาทะเลาะกัน ขัดแย้งกันอย่างรุนแรง จนในที่สุดต้องแยกทางหรือหย่าร้าง อีกทั้งบิดามารดาอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ไม่เอาใจใส่และไม่มีระเบียบ ลงโทษโดยขาดเหตุผล ขาดการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ทำให้วัยรุ่นรุ่นชาที่ฟัง มีปัญหาในการปรับตัว รับผิดชอบต่อตนเองทางลบ มองโลกในแง่ร้าย แสดงออกทางด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด วิตกกังวลและซึมเศร้า

10. บรรยากาศในครอบครัว และความรู้สึกต่อครอบครัว

ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ ถือว่าเป็นพื้นฐานของชีวิต (86) หากสภาพบรรยากาศในครอบครัวโดยเฉพาะสัมพันธภาพในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ก็ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีความสุขในครอบครัว ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่มีสัมพันธภาพหรือบรรยากาศที่ทะเลาะเบาะแว้งหรือห่างเหินกัน ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีความสุข เหงา อ้างว้าง และซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่าบรรยากาศในครอบครัว และความรู้สึกต่อครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ กิติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์ (66) ที่พบว่าบรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาครั้งนี้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า มีอัตราร้อยละของบรรยากาศในครอบครัวที่ไม่มีความสุข (ทะเลาะกัน/ต่างคนต่างอยู่) สูงถึง 55.8% การที่มีบรรยากาศครอบครัวที่ไม่ดีนั้นนักเรียนจะรู้สึกขาดความมั่นคงทางจิตใจ อ้างว้าง ว้าเหว่ ขาดบุคคลที่ไว้ใจได้ เกิดความห่างเหินต่อกัน เมื่อนักเรียนมีปัญหาที่ไม่สามารถปรึกษาบุคคลในครอบครัวได้ จึงนำไปสู่การแยกตัว ไม่มีความสุข ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับสุรพงษ์ ชูเดช และวิภาวี เขียมวรเมธ(67) พบว่าบรรยากาศภายในครอบครัวด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาปีที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับ นกวัลย์ กัมพลาศิริ (87) พบว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิตใจในเด็ก ส่วนหนึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่ห่างเหินหรือเมินเฉยต่อกัน และชิววัฒน์ นิจนตร (88) พบว่า ครอบครัวเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญที่สุดต่อสุขภาพจิตและการปรับตัว คนที่มีสุขภาพจิตและการปรับตัวที่ดีขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสำคัญ

11. ปัญหาสุขภาพจิตในบิดาและมารดา

จากการศึกษาพบว่า การมีปัญหาสุขภาพจิตของบิดาและมารดาของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้นักเรียนเป็นผู้รายงานสภาพการมีปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดาตามการรับรู้ของตัวเอง

นักเรียนเอง ซึ่งนักเรียนอาจตอบตามการรับรู้จากการสังเกตได้ด้วยตนเองหรือได้ยินบิดามารดาพูดหรือแสดงออกให้เห็น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ซอเพเซอร์ เบ้าเงิน (57) คือ ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยพบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราร้อยละมากกว่ากลุ่มที่ไม่ซึมเศร้าเป็น 8 เท่า (ร้อยละ 89.3 และ 10.7 ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรพร อินทบุหรั่น (54) พบว่าการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการเจ็บป่วยทางจิตใจของบิดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของมารดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่นักเรียนรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตแล้วทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดามารดาจะมีผลต่อปัจจัยทางด้านพลวัตของครอบครัว (family dynamic factors) ซึ่งมีผลต่อพยาธิสภาพทางจิตของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ใหญ่ที่เคยมีภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงออกของทักษะในการเป็นบิดาหรือมารดาที่ไม่ดี (Paskin et al. อ้างใน วรพร อินทบุหรั่น) (54) นอกจากนั้นการที่บิดามารดามีความเจ็บป่วยทางจิตเวชจะมีผลต่อเด็กและครอบครัวดังนี้คือ การขัดแย้งระหว่างคู่สมรส ทักษะคิด และความไร้ความสามารถของบิดามารดา จะมีผลต่อการพัฒนาของเด็ก ระดับความเครียดเรื้อรังและการสื่อสารภายในครอบครัว ดังนั้นจึงมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ด้วย (76)

12. เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตรวมทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (11) ที่พบว่านักเรียนที่เคยมีเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต อาทิเช่น บิดามารดาเสียชีวิต การเรียนตกต่ำ ญาติสนิทหรือพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรง สัตว์เลี้ยงที่รักตาย หรืออกหัก มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีภาวะของการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ จำเนียร สดาร์เขต (89) ที่ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัว พบว่าปัจจัยกระตุ้นให้เกิดปัญหา (predipitating factors) ได้แก่ การที่เด็กต้องประสบกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ต้องแยกจากหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักมากที่สุด ด้านปัจจัยโน้มเอียงที่ทำให้เกิดปัญหา (predisposing factors) ได้แก่ การที่เด็กต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ผิดปกติ เช่น ต้องถูกเลี้ยงดูโดยญาติพี่น้อง พ่อหรือแม่เพียงคนเดียว การเลี้ยงดูโดยพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง พ่อแม่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถึงแก่กรรม

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Friis (อ้างในกัลญา แก้วอินทร์) (60) ที่ศึกษาผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต สภาพของเหตุการณ์ (life conditions) และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าเหตุการณ์ทางลบในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงและจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต จะเป็นตัวทำนายการคงอยู่ของภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์สูญเสียและทำให้รู้สึกเครียดของนักเรียนจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

13. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน

นักจิตวิทยา กล่าวว่า เพื่อนเป็นสิ่งที่เด็กวัยรุ่นทุกคนต้องการ การที่เด็กสามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนได้ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนก็จะมีความรู้สึกอบอุ่นใจ มีความเชื่อมั่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กถูกเพื่อนรังเกียจ เด็กจะรู้สึกว่าเหว่ ขาดความอบอุ่นไม่มีความมั่นใจ และเกิดความคับข้องใจจนเกิดปัญหาสุขภาพจิต (90) จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Quyen Dinh Do and Prida (43) ที่ศึกษาความซึมเศร้าและความเครียดในนักศึกษาปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม พบว่าการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนเป็น 1 ใน 5 ลำดับสำคัญที่เป็นสาเหตุของความเครียด นอกจากนี้ อรพรรณ เมฆสุภา (72) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ วันเพ็ญ ฐฤทธิต์ วัฒนการ (68) ศึกษาในนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาอยู่ ปัญหาด้านการเงิน ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน และจิราภรณ์ แสงเงิน (65) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนมีอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรงต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยเรื่องเพื่อนสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอาจเป็นเพราะการที่เด็กมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดีจะสร้างความมั่นใจในตนเอง มีความอบอุ่นสบายใจ มีความอบอุ่นสบายใจ เมื่อพบกับปัญหาหรืออุปสรรคเด็กจะรู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่งพิงอีกแห่งนอกจากครอบครัว ซึ่งส่งผลดีต่อสภาพจิตใจเด็ก แต่ในทางกลับกันถ้าเด็กมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน เช่น เพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม เพื่อนรังแก ก็จะส่งผลให้เด็กรับรู้ว่าคุณภาพไม่ดีจึงไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนฝูง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นก็ไม่สามารถที่จะพูดคุยปรึกษาปรับทุกข์กับเพื่อนฝูงได้ทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่มีใครและส่งผลให้เด็กรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (65) ซึ่งสอดคล้องกับ

ธาดา ปุณศรี (91) พบว่านักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนที่ดีจะมีอารมณ์ขัน มีความรู้สึกอบอุ่น เข้าใจและเห็นใจผู้อื่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจได้ ผลจากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ถ้าวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ไม่ดี มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน เข้ากับเพื่อนไม่ได้ ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนจะส่งผลทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้าง เหงา เศร้า โดดเดี่ยว จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด

14. รู้สึกผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชาย

พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเช่น การศึกษาของ Larsen J.E. และคณะ (44) ที่พบว่าการมีปัญหาเกี่ยวกับคนรัก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 นอกจากนี้จากข้อมูลของเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่า มีนักเรียนกล่าวถึงการผิดหวังในความรัก เป็นเรื่องหนึ่งที่ทำให้เกิดเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (11) ที่พบว่า มีนักเรียนตอบว่าอกหักเป็นหนึ่งในเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตที่เกิดขึ้น จึงอาจบอกได้ว่า ความรู้สึกผิดหวังจากความรัก ถือว่าเป็นความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

15. รู้สึกรักเพศเดียวกัน

พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดำรงชัย บัวล้อมใบ (92) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ พบว่า ชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ชายรักร่วมเพศมีความผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านมากกว่าชายปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะด้านความซึมเศร้ามีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ และ ธาวิณี มิ่งวงศ์ (93) ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศมีสุขภาพจิตดีกว่าและมีอาการผิดปกติทางจิตทุก ๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ

จากการศึกษานี้พบว่านักเรียนที่เคยรู้สึกรักเพศเดียวกันมีร้อยละ 20.2 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด ซึ่งนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าเคยรู้สึกรักเพศเดียวกันร้อยละ 25.7 ที่พบว่านักเรียนเคยรู้สึกรักเพศเดียวกันก็อาจเป็นเพราะผู้วิจัยทำการศึกษาในโรงเรียนสตรีล้วน จำนวน 2 โรงเรียน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีอัตราสูงกว่าเพศชาย 2 เท่า และพบว่าในกลุ่มนักเรียน

หญิงมีความรู้สึกรักเพศเดียวกันมากกว่านักเรียนชายเมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่าเพศหญิงเคยรักเพศเดียวกันสูงกว่าเพศชาย 4 เท่า (ร้อยละ 26.8 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ) ดังที่นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (อ้างถึงใน ธาริณี มิ่งวงศ์)(93) กล่าวไว้ว่า รักร่วมเพศอาจเกิดขึ้นได้ชั่วคราวหรือถาวรได้ในบางสถานการณ์ และบางสิ่งแวดล้อม เช่น โรงเรียนหญิงล้วน ชายล้วน ผู้ต้องขังในเรือนจำ ในกองทหาร ซึ่งสอดคล้องกับ วัลลภ ปิยะมโนธรรม (94) กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นเป็นระยะที่เด็กกำลังหาเอกลักษณ์ให้กับตนเอง ยังเป็นระยะของรักร่วมเพศ เด็กจะสนใจทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม สิ่งสำคัญอยู่ที่ค่านิยมและสังคม ประสพการณ์ที่เด็กจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์หรือมีความรู้สึกทางเพศกับใคร เช่น เด็กผู้ชายที่อยู่ในโรงเรียนชายล้วน ไม่ค่อยมีโอกาสอยู่กับเพศตรงข้าม บางทีจึงเอาความรัก ความสนใจมาอยู่ที่เพศเดียวกับตน ดังนั้น เด็กผู้หญิงในโรงเรียนหญิงล้วนก็เช่นเดียวกัน

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่ต้องการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง จึงอาจกล่าวได้ว่า การรู้สึกรักเพศเดียวกัน เป็นแค่ความรู้สึกชั่วคราว ตามสมัยนิยม เป็นแค่ pseudohomosexual คือเป็นรักร่วมเพศที่ไม่จริง เป็นแค่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจเปลี่ยนแปลงไปได้ เคยมีผู้วิจัยพฤติกรรมการณ์เป็นรักร่วมเพศพบว่า ในพฤติกรรมวัยรุ่นที่ผูกพันกับเพศเดียวกันมาก ๆ จนน่าสงสัยนั้นมีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่เป็นรักร่วมเพศจริง ๆ (95) ดังที่ ดวงใจ กสานติกุล (อ้างถึงใน กาญจนา สุรวาจากุล) (96) กล่าวว่า พฤติกรรมรักร่วมเพศในวัยรุ่นนั้นอาจเป็นพวกรักร่วมเพศเทียม (Pseudohomosexual) เป็นวัยรุ่นที่ยังไม่แน่ใจในเอกลักษณ์ทางเพศของตน ขณะเดียวกันก็หวาดหวั่นไม่กล้าที่จะลงรักกับบุคคลเพศตรงข้าม ซึ่งความไม่แน่ใจก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัวว่าตนจะกลายเป็นพวกรักร่วมเพศ ทำให้เกิดความสับสนในบทบาท เกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล เครียด หวาดกลัว เกิดอาการท้อแท้ อาจเป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่โดยมากพฤติกรรมหรือความรู้สึกนี้จะเป็นอย่างอยู่เพียงชั่วคราวชั่วคราวและจะหายไปเมื่อวัยรุ่นมีความมั่นใจในบทบาททางเพศของตนมากขึ้น

จากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย แต่ละปัจจัยจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน ซึ่งการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยวิธีโคสแควร์ นั้น บอกได้เพียงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า แต่ไม่สามารถนำค่าของตัวแปรอิสระหรือปัจจัยต่าง ๆ มาทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ด้วยวิธี Multivariable analysis โดยใช้ binary logistic regression เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยตัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อไป จาก

การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การที่มีผลการเรียนต่ำ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา การรับรู้ว่าคุณสมบัติมีปัญหาการเงิน การถูกเลี้ยงดูแบบไม่มีเหตุผล/ไม่เหมาะสม การรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิต เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เครื่องมือ CES-D ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สำหรับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเท่านั้น (Screening Stage) ซึ่งบอกได้เพียงมีอาการซึมเศร้ามากหรือน้อย ไม่ได้บอกว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) แต่อย่างใด

2. ตัวแปรต้นในการวิจัยนี้มีหลายตัวแปรที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามความรู้สึกหรือการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเอง ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากไม่ได้ใช้เครื่องมือวัดตัวแปรนั้นโดยเฉพาะ เช่น ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา ลักษณะการเลี้ยงดู ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน เป็นต้น

3. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้พบว่ามีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากในการสุ่มตัวอย่างโรงเรียนไม่ได้ทำการคัดโรงเรียนสตรีล้วนและชายล้วนออก ทำให้สุ่มได้โรงเรียนสตรีล้วนมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 โรงเรียน ทำให้มีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่าปัจจัยด้านเพศอาจเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ปัจจัยอื่น ๆ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

แนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพจิตแก่นักเรียนวัยรุ่นนั้น ควรร่วมมือกันทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรงเรียน

- จากผลการวิจัยพบว่า การที่นักเรียนมีผลการเรียนต่ำ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าสูง ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการบริการให้การปรึกษาแนะแนวในด้านการเรียน และนอกจากการช่วยเหลือทางการศึกษาแล้ว ครูอาจารย์ควรให้ความสนใจในสภาพอารมณ์ของนักเรียนด้วย เนื่องจากปัญหาการเรียนมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และจัดให้มีการทำกลุ่มบำบัดหรือจิตบำบัดแก่นักเรียนที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

- ควรจัดกิจกรรมในหลาย ๆ ด้าน เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปวัฒนธรรม ให้แก่นักเรียน และกระตุ้นให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมให้มากที่สุด เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่า และความภาคภูมิใจในตนเองแก่นักเรียน
- ควรส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพจิต และวิธีการบำบัดดูแลให้คำปรึกษา เมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะทำให้สามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเบื้องต้นได้
- ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีความสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อน ๆ หรือกิจกรรมสร้างเสริมความสามัคคีรักใคร่ปรองดองระหว่างเพื่อน เช่น จัดค่าย , บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนมีเพื่อนที่หลากหลาย และได้รับการยอมรับจากเพื่อน
- ควรจัดให้มีการให้ความรู้ในเรื่อง การมีความรักระหว่างเรียนอย่างถูกต้อง และจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านความรักอย่างถูกวิธี

2. ครอบครัว

- ควรปรับตัวให้ทันกับเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อให้เข้าใจและเข้าถึงบุตรวัยรุ่นได้
- ควรทำบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีให้กับบุตรในทุกเรื่อง โดยเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น คือ เรื่องเพื่อน และความรัก
- ควรหาแหล่งที่ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น เมื่อถึงคราวที่แก้ปัญหาไม่ได้ จากหน่วยงานของรัฐและเอกชน
- ควรศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะเรื่อง วัยรุ่น อยู่เสมอ ๆ เช่น พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคมและพฤติกรรม เพื่อนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้
- ควรมีความคาดหวังต่อบุตรที่เหมาะสม เช่น ในเรื่องการเรียนของบุตร
- ควรสนับสนุนให้บุตรคบเพื่อนที่ดี และทำความรู้จักเพื่อนของบุตร มีกิจกรรมร่วมกับบุตรและเพื่อนของบุตรบ้าง เพื่อจะได้รับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุตรกับเพื่อน

3. องค์กรของรัฐและเอกชน

- ควรมีนักสุขภาพจิตให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น การเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น และความรู้ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำแก่วัยรุ่นให้กับครอบครัวในชุมชน บุคลากรของโรงเรียน
- จัดให้มีหน่วยงานที่ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทั้งแก่ บิดามารดา นักเรียน ครู อาจารย์
- จัดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่บริการปรึกษาแนะนำและบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิต
- ส่งเสริมกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัว
- รณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวตามสื่อทุกสื่อตลอดเวลา
- บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กทุกหน่วยงาน ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความผิดปกติทางอารมณ์ในเด็กอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยนำประเด็นในเรื่องมารดา พี่น้อง และเพื่อน เข้ามาทำในการทดลอง เช่น ทำการศึกษาในกลุ่มทดลองที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดา / พี่น้อง / เพื่อน
2. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชน เนื่องจากไม่ค่อยพบการศึกษาในเด็กโรงเรียนเอกชน
3. ควรมีการใช้เครื่องมือวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าให้เจาะจงเป็นการช่วยให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น เช่น ใช้เครื่องมือวัดบรรยากาศในครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดูปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดา เพื่อนและพี่น้อง ปัญหาการเรียน เพื่อประโยชน์ในการหาปัจจัยที่ปกป้อง ซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กในระยะยาวต่อไป

4. ควรมีการศึกษาวิจัยภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนมัธยมต้นหรือประถมศึกษา เพราะสภาพสังคม เศรษฐกิจ ครอบครัวยุคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน อาจพบภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ
5. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นโดยแยกเพศ เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบว่ามีปัจจัยใดในเพศหญิงและชายที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน รวมทั้งการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในรูปของอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมที่แตกต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- (1) เต็มศักดิ์ คทวณิช. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2549.
- (2) สมภาพ เรืองตระกูล. โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว, 2543.
- (3) Fevziye Toros and others. Prevalence of Depression as measured by the CBDI in a predominantly adolescent school population in Turkey. Journal of European Psychiatry 19(2004) : 264-71.
- (4) สุขภาพจิต,กรม. ความชุกและปัจจัยด้านสังคมจิตใจของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขต อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร : (ม.ป.ท.), 2546.
- (5) สาธารณสุข,กระทรวง . กรมสุขภาพจิต.การสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต : การศึกษา ระดับประเทศ ปี 2546. กรุงเทพมหานคร : (ม.ป.ท.),2546.
- (6) พัฒนนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ,สำนักงาน. รายงานผลการศึกษาภาวะโรคและการบำบัดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2547. กรุงเทพมหานคร : (ม.ป.ท.),2550.
- (7) ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. บทบรรณาธิการภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(ก.ค.-ก.ย. 2549) : 216-7.
- (8) Michael Jellinek. Mood disorder [online].2008.Available from : http://www.brightfutures.org/mentalhealth/pdf/bridges/mood_dsrdr.pdf [2008, April 29]
- (9) Melvin Lewis. Child and adolescent psychiatry a comprehensive Textbook. 3rd ed. USA : Lippincott Williams&Wilkins, 1996.
- (10) ภัทรีนาฏ บุญชู. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2543.
- (11) ศิริอร ฤทธิไทรรัตน์. ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2544.

- (12) ปรีชา สุวังบุตร. ภาวะซึมเศร้าและการแสวงหาความช่วยเหลือของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- (13) พิทักษ์พล บุญยมาลิก,พนมศรี เสาร์สาร และวราวรรณ จุฑา. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ : การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 52(เม.ย.-มิ.ย. 2550) : 172-9.
- (14) ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42(ม.ค.-มี.ค. 2540) : 35-49.
- (15) อูมาพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก: การศึกษาในผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชศาสตร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(ก.ค.-ก.ย. 2539) : 174-83.
- (16) Paul C.Y. Chen and others. Factors relating to adolescent suicidal behavior : a cross-sectional Malaysian school survey. Journal of Adolescent Health 37(2005) : 337e11-337.e16.
- (17) Sims A, Owens D. Psychiatry. 6th ed. London : Bath Press, 1993.
- (18) ดวงใจ กสานติกุล. ความผิดปกติของอารมณ์. เอกสารอัดสำเนา, (ม.ป.ท.), 2532.
- (19) Rebecca Rendleman and John T. Walkup. Handbook of Child and Adolescent Psychiatry. Volume 3. Canada : John Wiley & Sons, 1997.
- (20) เกษม ตันติผลาชีวะ. อาการและการบำบัดโรคจิตโรคประสาท. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สนุกอ่าน, 2545.
- (21) Peter Hoare. Essential Child Psychiatry. Edinburgh : Churchill Livingstone, 1993.
- (22) ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ในเกษม ตันติผลาชีวะ(บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์, 348-410. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- (23) จำลอง ดิษยวณิช. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : พระสังฆการพิมพ์, 2522.
- (24) วิระวรรณ อุประมาณ. การทำหน้าที่ของครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- (25) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. รายงานวิจัยการสำรวจสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในสถานศึกษา ปี 2547. นนทบุรี, 2547.

- (26) Beck A.T. The diagnosis and management of depression. Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 1973.
- (27) ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้และโรคอารมณ์ผิดปกติ. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, 2542
- (28) สมภาพ เรืองตระกูล. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว, 2542.
- (29) วินัดดา ปิยะศิลป์และพนม เกตุมาน,บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2545.
- (30) สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์. ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- (31) ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ธนบรรณ, 2534.
- (32) ดวงใจ กสานติกุล. จิตเวชศาสตร์. เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- (33) อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร, 2543.
- (34) อติรุช มาลากุล ณ อยุธยา. ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2546.
- (35) อลิสา วัชรสินธุ์. จิตเวชเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2546.
- (36) อลิสา วัชรสินธุ์. ความผิดปกติทางอารมณ์. ใน สำหรับ จิตตินันทน์ (บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์, 384-7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพมหานคร, 2539.
- (37) สมภาพ เรืองตระกูล. โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว, 2543.
- (38) Steinberg L. Adolescent : Depression and suicide. 4th rev ed. NY : Mc Graw-Hill, 1996.
- (39) อัมพร สร้อยบุญ. ผลของการเต้นแอโรบิคต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

- (40) อิงอร แก้วแหวน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเสต๊ะหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550.
- (41) Kashani J.H ,et al. Depression,depressive symptoms,and depressed mood among a community sample of adolescents. Am J of Psychiatry 144(1987) : 931-4.
- (42) Kaplan S.L,Hong G,Weinhold C. Epidemiology of depressive symptomatology in adolescent. J Am Acad Child Psychiatry 23(1984) : 91-8.
- (43) Quyen Dinh Do and Prida Tasanapradit. Depression and stress among the first year medical students in University of Medicine and Pharmacy,Hochiminh City,Vietnam. J Health Res 22(2008) : 1-4.
- (44) Larsen J.E , Ramasoota P, Sillabutra J. Prevalence Rate of Depression among High School Students,Two Years following the Tsunami in Phang-Nga Province,Thailand. Journal of Public Health and Development 5(2007) : 45-52.
- (45) คอย ละอองอ่อน. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- (46) Maeng Je Cho and Jun Young Lee. Epidemiology of Depressive Disorders in Korea. Psychiatry Investigation 2(Feb 2005) : 22-6.
- (47) อังคณา ปรีชาเมตตา. การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.
- (48) ประภัสสร สิริวิชัย. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (49) Sripheet C. Factors Influencing Adolescent Depression. The Degree of Master of Nursing Science Community Health Nursing Faculty of Nursing Mahidol University, 2001.

- (50) กิตติวรรณ เทียมแก้ว, ปพิชญา แสงเอื้องอรุณและวนิดา พุ่มไพศาลชัย. การคิดฆ่าตัวตาย และภาวะอารมณ์เศร้าของเด็กวัยรุ่นไทย. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง, 2543.
- (51) รุ่งมณี ยั่งยืน. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (52) เรไร ทิวทัศน์. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- (53) มัณฑนา นทีธาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- (54) วรพร อินทบุหรั่น. การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2533.
- (55) พิศมัย เต็งพงศธร. การศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา คลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- (56) วารรัตน์ หอมโกศล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- (57) ช่อเพชร เบ้าเงิน. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2537.
- (58) อุมพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมต้นในเขต กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(ก.ค.-ก.ย. 2539) : 162-173.
- (59) นัยนา อูปมา. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

- (60) กัลญา แก้วอินทร์. ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (61) เตือนใจ โคตรสมบัติ. การทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จ.สกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- (62) Carlson G.A.&Cantwell D.P. A survey of depressive symptoms in a child and adolescent psychiatric population. *Journal of American Academy child and Adolescence Psychiatry* 37(1979) : 587-99.
- (63) อรพรรณ เมฆสุภะ,อัมพร โอตระกูลและสุวัฒน์ ศรีสรณ์. ความชุกของปัญหาจิตเวชในประชาชนเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 32(ก.ค.-ก.ย. 2530) : 97-110.
- (64) วงเดือน บัณฑิต. ความชุกของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยครู. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- (65) จิราภรณ์ แสงเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.
- (66) กิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ. สุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- (67) สุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เอี่ยมวรรณ. ตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.* 25(ก.ค.-ก.ย. 2545) : 215-32.
- (68) วันเพ็ญ ฤทธิศักดิ์วัฒนการ. สสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 42(เม.ย.-มิ.ย. 2540) : 88-100.
- (69) เต็มศรี ชำนิจารกิจ และทัศนีย์ นุชประยูร. *สถิติในวิจัยทางการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรี้นติ้งเฮ้าส์, 2537.

- (70) อูมาพร ตรังคสมบัติ,วชิระ ลาภบุญทรัพย์และปิยลัมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42(ม.ค.-มี.ค. 2540) : 2-13.
- (71) อลิสา วัชรสินธุ. บทนำและทฤษฎีของบุคลิกภาพ. ในบุรณี กาญจนถวัลย์และพีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย (บรรณาธิการ), พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต, 4-5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- (72) อรพรรณ เมฆสุภะ. ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. เวชสาร 43(พฤษภาคม 2542) : 85-92.
- (73) Mellencamp,A. Adolescent depression:A review of the literature,with implication for nursing care. JPNMHS 19(1981) : 13-20.
- (74) Coopersmith S. The antecedent of self-esteem. 2nd ed. Palo Alto,CA : Consulting Psychologists Press, 1981.
- (75) Steinberg L. Adolescence. 4th ed. New York : McGraw-Hill, 1999.
- (76) Stavarakaki,C and Vargo,B. The relationship of anxiety and depression. Br.J.Psychiatry 149(1986) : 7-16.
- (77) สมภพ เรื่องตระกูล. โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น. ในสมภพ เรื่องตระกูลและคณะ (บรรณาธิการ), คู่มือจิตเวชศาสตร์, 280. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว, 2536.
- (78) วินัดดา ปิยะศิลป์,รัตโนทัย พลับรู้การและอรุณี อมรทัต. เด็กกับการหย่าร้าง. วารสารกรมการแพทย์ 43(มกราคม 2535) : 25-30.
- (79) พรรณพิมล หล่อตระกูล,พรรณนิภา มีรสล้ำและศศกร วิชัย. ปัจจัยทางจิตสังคมในเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43(ก.ค.-ก.ย. 2541) : 226-39.
- (80) สุวรรณ ศุภรัตน์ภิญโญ. ปัญหาจิตเวชในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 34(เม.ย.-มิ.ย. 2532) : 91-101.
- (81) อูมาพร ตรังคสมบัติ. พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 37(กุมภาพันธ์ 2536) : 87-96.
- (82) Lasko D.S. et al. Adolescence depressed mood and parental unhappiness. Adolescence 31(1996) : 49-57.
- (83) Sheeber L. et al. Family Support and conflict:propective relations to adolescent depression. Journal of Abnormal Child Psychology 25(1997) : 333-4.

- (84) Schoenbach,V.J. et al. Prevalence of self-reported depressive symptoms in young adolescents. Am J public Health 73(1983) : 1281-7.
- (85) ปัทมา ศิริเวชและคณะ. สภาพครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43(ก.ค.-ก.ย. 2541) : 217-25.
- (86) อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง, 2541.
- (87) นววัลย์ กัมพลาศิริ. การศึกษาสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- (88) ชีรวัดณ์ นิเจนตร. สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.
- (89) ศูนย์สุขวิทยาจิต,จำเนียร สดาร์เขต. รายงานการศึกษา เรื่องภูมิหลังทางครอบครัว สภาพ ปัญหาและสาเหตุของนักเรียนที่เข้ารับรักษาในโครงการ “โรงเรียนตัวอย่างทาง สุขภาพจิตดี”. กรุงเทพมหานคร : (ม.ป.ท.),2538.
- (90) ลักษณะ สรวิวัฒน์. จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. มหาสารคาม : ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,2544.
- (91) ธาดา ปุณศรี. การปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษาของนักเรียนพลตำรวจสังกัดกองกำกับการตำรวจภูธร7 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2533.
- (92) ดำรงชัย บัวล้อมไพบ. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- (93) ธาภิณี มิ่งวงศ์. การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศกับวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.

- (94) วัลลภ ปิยะมโนธรรม. เราห้ามเกย์ไม่ได้แต่อย่าไปส่งเสริมเขา. แม่และลูก 11(ตุลาคม 2530) : 83-90.
- (95) พนม เกตุมาน. ลูกเบี่ยงเบนทางเพศหรือเปล่า [online].2544.Available from : [http://www.elib-online.com/doctor 3/gay_homo02.html](http://www.elib-online.com/doctor%203/gay_homo02.html) [13 มีนาคม 2552]
- (96) กาญจนา สุรวจากกุล. การเปรียบเทียบการตัดสินใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมชายรักร่วมเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน แต่ละข้อและเติมค่าลงในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศของท่าน
 - ชาย
 - หญิง
2. ท่านอายุ ปี (ตอบอายุปีเต็ม เช่น ถ้าอายุ 17 ปี 9 เดือน ให้ตอบ 17 ปี)
3. ท่านนับถือศาสนา
 - พุทธ
 - คริสต์
 - อิสลาม
 - ฮินดู
 - อื่น ๆ ระบุ.....
4. ผลการเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมา ได้เกรด
5. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนของท่านในระดับใด

ไม่วิตกกังวล	<input type="checkbox"/>
วิตกกังวลเล็กน้อย	<input type="checkbox"/>
วิตกกังวลปานกลาง	<input type="checkbox"/>
วิตกกังวลมาก	<input type="checkbox"/>
ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบ	<input type="checkbox"/>
6. ท่านมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันทั้งหมด..... คน (รวมตัวท่านด้วย)
7. ท่านเป็นบุตรคนที่.....
8. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่.....
9. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวบาท/เดือน

10. ปัจจุบันบิดามารดาของท่าน

- อยู่ด้วยกัน
- หย่าหรือแยกทางกัน แต่ไม่ได้แต่งงานใหม่
- หย่า และฝ่ายหนึ่งหรือทั้งคู่แต่งงานใหม่
- ไม่ได้หย่า แต่แยกกันอยู่ชั่วคราวเพราะความจำเป็นบางประการ
- บิดาหรือมารดาฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต
- บิดาและมารดาเสียชีวิตทั้งคู่

11. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

- บิดา+มารดาจริง มารดาเพียงคนเดียว
- บิดา+มารดาเลี้ยง มารดา+บิดาเลี้ยง
- บิดาเพียงคนเดียว ญาติ (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย)
- อื่น ๆ ระบุ.....

12. ครอบครัวของท่านมีปัญหาการเงินหรือไม่

- มีปัญหามาก
- มีปัญหาเล็กน้อย
- ไม่มีเลย

13. อาชีพประจำของบิดา

- รับราชการ ธุรกิจส่วนตัว
- รัฐวิสาหกิจ บริษัทเอกชน
- เกษตรกร อื่น ๆ ระบุ.....
- ค้าขาย ไม่ได้ทำงาน
- รับจ้าง ไม่ทราบอาชีพ

14. อาชีพประจำของมารดา

- รับราชการ ธุรกิจส่วนตัว
- รัฐวิสาหกิจ บริษัทเอกชน
- เกษตรกร อื่น ๆ ระบุ.....
- ค้าขาย ไม่ได้ทำงาน
- รับจ้าง ไม่ทราบอาชีพ

15. บิดาของท่านจบการศึกษาในระดับใด

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> | ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> | ปริญญาโท หรือมากกว่า | <input type="checkbox"/> |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. | <input type="checkbox"/> | อื่น ๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> |
| อนุปริญญา / ปวส. | <input type="checkbox"/> | ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> |
| | | ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> |

16. มารดาของท่านจบการศึกษาในระดับใด

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> | ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> | ปริญญาโท หรือมากกว่า | <input type="checkbox"/> |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. | <input type="checkbox"/> | อื่น ๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> |
| อนุปริญญา / ปวส. | <input type="checkbox"/> | ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> |
| | | ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> |

17. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา

- เข้ากันได้ดี ไม่ค่อยทะเลาะกัน
- ทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง
- ทะเลาะกันเป็นประจำ แต่ไม่ทุบตีกัน
- ทุบตีกันเป็นประจำ
- ไม่ทราบ

18. ความสัมพันธ์ของท่านกับบิดาเป็นแบบใด

- สนิทสนมกันดี พูดคุยปรึกษาหารือได้เสมอ
- ปานกลาง พูดคุยกันได้ แต่ไม่ค่อยสนิทสนม
- ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่
- ทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ หรือมีการลงโทษรุนแรง
- ตอบไม่ได้ เพราะบิดาไม่เคยเลี้ยงดูท่าน

19. ความสัมพันธ์ของท่านกับมารดาเป็นแบบใด

- สนิทสนมกันดี พุดคุยปรึกษาหารือได้เสมอ
- ปานกลาง พุดคุยกันได้ แต่ไม่ค่อยสนิทสนม
- ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่
- ทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ หรือมีการลงโทษรุนแรง
- ตอบไม่ได้ เพราะมารดาไม่เคยเลี้ยงดูท่าน

20. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับพี่น้องเป็นแบบใด

- ไม่มีพี่น้อง
- สนิทเข้ากันได้กับพี่น้องส่วนใหญ่
- สนิทสนมกับพี่น้องบางคน
- ไม่สนิทสนมกับพี่น้องเลย
- ทะเลาะวิวาทกับพี่น้องเป็นประจำ

21. บรรยากาศในครอบครัวท่านเป็นแบบใด

- รักและกลมเกลียวกันดี
- ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกัน
- ทะเลาะกันบ่อย ๆ
- รักกันและทะเลาะกันบ้าง
- เงียบเหงาไม่มีเวลาพบกัน
- อื่น ๆ ระบุ.....

22. ท่านถูกอบรมเลี้ยงดูในลักษณะใดเป็นส่วนใหญ่

- ปล่อยปละละเลย
- ประชาธิปไตย (มีเหตุผล)
- เอาใจใส่ปกป้องมากเกินไป
- ควบคุมอย่างเข้มงวด

23. ปัญหาสุขภาพจิตในบิดา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| ปวดหัวบ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> | อยากตาย | <input type="checkbox"/> |
| เครียด กังวล เศร้า | <input type="checkbox"/> | วิกลจริต | <input type="checkbox"/> |
| นอนไม่หลับบ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> | ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ | <input type="checkbox"/> |
| ติดสุรา | <input type="checkbox"/> | ไม่มี | <input type="checkbox"/> |
| ติดสารเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา | <input type="checkbox"/> | ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> |

24. ปัญหาสุขภาพจิตในมารดา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| ปวดหัวบ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> | อยากตาย | <input type="checkbox"/> |
| เครียด กังวล เศร้า | <input type="checkbox"/> | วิกลจริต | <input type="checkbox"/> |
| นอนไม่หลับบ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> | ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ | <input type="checkbox"/> |
| ติดสุรา | <input type="checkbox"/> | ไม่มี | <input type="checkbox"/> |
| ติดสารเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา | <input type="checkbox"/> | ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> |

25. ในครอบครัวของท่านมีบุคคลพิการ (ร่างกายหรือสติปัญญา) อาศัยอยู่ด้วยหรือไม่

- มี โปรดระบุ.....
- ไม่มี

26. ครอบครัวของท่าน (ตามความรู้สึกรู้สึกของท่าน)

- มีความสุขมาก
- มีความสุขปานกลาง
- มีความสุขน้อย
- ไม่มีความสุขเลย

27. ท่านเคยมีความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตหรือไม่

มีได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บิดาเสียชีวิต
- มารดาเสียชีวิต
- ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต
- ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต
- บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง / เรื้อรัง
- ครอบครัวประสบอุบัติเหตุร้ายแรง
- ท่านเจ็บป่วยร้ายแรง / เรื้อรัง
- ท่านย้ายที่อยู่อาศัยหรือที่เรียนแล้วรู้สึกไม่พึงพอใจ / ปรับตัวไม่ได้
- สอบตก / เรียนซ้ำชั้น
- อื่น ๆ ระบุ.....
- ไม่มี

28. ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อน ๆ

- มีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาหรือระบายข้อคับข้องใจได้
- เข้ากันได้กับทุกคนแต่ไม่สนิทกับใคร
- ไม่อยากสูงส่งกับเพื่อน ๆ
- เข้ากับเพื่อนฝูงไม่ค่อยได้
- อื่น ๆ ระบุ.....

29. ท่านเคยผิดหวังจากความรักแบบหญิง-ชาย หรือไม่

- ยังไม่มีความรักเช่นนี้
- ไม่เคย
- เคย

30. ท่านเคยมีความรู้สึกรักเพศเดียวกันแบบคู่สาวหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย



ภาคผนวก ข
แบบวัดอาการซึมเศร้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก

คำชี้แจง กา ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย (< 1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1 - 2 วัน)	บ่อย ๆ (3 - 4 วัน)	ตลอดเวลา (5 - 7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ทุก ๆ สิ่งที่คุณจะทำจะต้องฝืนใจ				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความล้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยจะเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				



ภาคผนวก ค

ใบข้อมูลและใบยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ เรื่องภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานครก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานครโดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมการศึกษาระมาณ 1,700 คน ผลการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการเป็นแนวทางให้แก่พ่อแม่หรือบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเพื่อวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 30 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้สึก จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที ท่านมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเลือกที่จะตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีผลต่อการเรียนหรือสวัสดิภาพของท่าน และการเข้าร่วมในการศึกษานี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนท่านพอใจ โดยกรุณาติดต่อได้ที่ผู้วิจัย คือ นางณิชภัทร รุจิรดาพร นิสิตปริญญาโท ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ หรือ โทร. 086-4287727 ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14,15

ขอขอบคุณในความร่วมมือนของท่านมา ณ ที่นี้

(นางณิชภัทร รุจิรดาพร)

ผู้วิจัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร
วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางให้แก่พ่อแม่หรือบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเพื่อวางแผน
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

วิธีการวิจัย จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม โดยข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือ
ถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการเรียนหรือสวัสดิภาพของท่าน และข้อมูลที่ได้จะนำมา
วิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปสรุปผลรวม
ของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นข้อมูลให้
ข้าพเจ้าไม่พอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจที่ทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอม
เข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(..... นางณิชากัทธ รุจิรดาพร)

ในกรณีที่ผู้ยินยอมอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้มีอำนาจกระทำการแทนโดย
ชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(..... นางณิชากัทธ รุจิรดาพร)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางณิชากัทร รุจิรดาพร เกิดเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2520 ที่จังหวัดพะเยา สำเร็จการศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีการศึกษา 2541 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ชำนาญการ ที่สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย