

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6  
เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

นางสาวจุฑามาศ อินทรารุช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

PREVALENCE OF DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS  
IN MATHAYOM SUKSA SIX STUDENTS IN MUANG DISTRICT, PHRAE

MISS JUTHAMARD INTRAWUT

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 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้น  
มัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่  
โดย นางสาวจุฑามาศ อินทรารุช  
สาขาวิชา สุขภาพจิต  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไชยวัฒน์ นภาพร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมีน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(แพทย์หญิง เบญจพร ปัญญา)

จุฑามาศ อินทรารุช : ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่. (PREVALENCE OF DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN MATHAYOM SUKSA SIX IN MUANG DISTRICT, PHRAE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศ.พญ.อลิสรา วัชรสินธุ; 77 หน้า.

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนรัฐบาล 2 แห่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย สถิติที่ใช้ได้แก่ t-test, One-way ANOVA, Chi-square test และ Multiple logistic regression analysis

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนรัฐบาล 2 แห่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ คิดเป็นร้อยละ 41.8 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผลการเรียนปานกลาง การมีประวัติโรคประจำตัว การเป็นบุตรคนเดียว การมีความสัมพันธ์ไม่ดีกับพ่อแม่ พี่น้อง และเพื่อน และการมีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผลการเรียนระหว่าง 2.01-3.50 การเป็นบุตรคนเดียว การมีความสัมพันธ์ไม่ดีกับเพื่อน และการมีประวัติความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิติ.....  
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....  
 ปีการศึกษา.....2554.....

## 5374619430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD : DEPRESSION / MATHAYOM SUKSA SIX STUDENTS / PHRAE

JUTHAMARD INTRAWUT : PREVALENCE OF DEPRESSION AND ASSOCIATED  
FACTORS IN MATHAYOM SUKSA SIX IN MUANG DISTRICT, PHRAE.

ADVISOR : ALISA WACHARASINDHU; 77 pp.

The purposes of this study were to study the prevalence of depression and associated factors among mathayom sukka six students in Muang district, Phrae. The subjects of this study included 400 students who were in mathayom sukka six from two public schools in Muang district, Phrae were recruited by multistage random sampling. The instrument used was the Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D), Thai version. The data were analyzed using descriptive statistics : t-test, One-way ANOVA, Chi-square test, and Multiple logistic regression analysis.

The result revealed that the prevalence of depression in mathayom sukka six from two public schools in Muang district, Phrae was 41.8 percent. Factors significantly associated with depression were average academic record, current physical illness, the only child, poor relationship with parents, siblings and peers and life-time history of important loss events. By multiple logistic regression analysis, the significant predicted of depression were GPA between 2.51-3.50, the only child, poor relationship with peers and life-time history of important loss events.

Department ..... Psychiatry ..... Student's Signature.....

Field of Study..... Mental Health ..... Advisor's Signature.....

Academic Year... 2011 .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความกรุณา และ สละเวลาช่วยเหลือ จากบุคคลหลายท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง บิดา มารดา และพี่ชาย ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุกๆ เรื่องสำหรับการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ซึ่ง เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สามารถผ่านพ้นอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนและทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ และประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์ในด้านต่าง ๆ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา ยาง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการทั้ง 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนพิริยาลัยจังหวัดแพร่ และโรงเรียนนารีรัตน์จังหวัดแพร่ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ขอบพระคุณ อาจารย์แนะแนวทั้ง 2 โรงเรียนในการช่วยเหลือ และประสานงาน ในการเก็บข้อมูลนักเรียน และขอบคูนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ทั้ง 2 โรงเรียนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ สาขาสุขภาพจิตรุ่นที่ 23 ที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ และให้ประสบการณ์มากมาย และขอบคุณเพื่อนๆ จิตวิทยา มศว ที่เป็นกำลังใจ ทั้งในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	5
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น.....	7
ความหมายของคำว่าวัยรุ่น.....	7
พัฒนาการของวัยรุ่น.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	11
ความหมายของภาวะซึมเศร้า.....	11
ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	15
สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	16
ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	18

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
รูปแบบการวิจัย.....	31
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	31
การคำนวณขนาดตัวอย่าง.....	31
การสุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	36
ปัจจัยข้อมูลพื้นฐาน.....	36
ปัจจัยทางจิตสังคม.....	38
ส่วนที่ 2 ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6.....	41
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6.....	42
ส่วนที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม.....	46
ส่วนที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 2 กลุ่ม.....	47
ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6.....	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
อภิปรายผล.....	55
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	63



รายการอ้างอิง.....	64
ภาคผนวก.....	71
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	77

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น ในต่างประเทศ..... 26
2	แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น ในประเทศไทย..... 26
3	แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น..... 27
4	จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน..... 36
5	จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคมนักเรียน..... 38
6	แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นจำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า..... 41
7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า..... 42
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า..... 43
9	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าปัจจัยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม..... 46
10	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับแผนการเรียน..... 47
11	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับผลการเรียน..... 47
12	การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับผลการเรียน..... 47
13	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับรายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง..... 48
14	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับลำดับบุตร..... 48
15	การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับลำดับบุตร..... 48
16	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับสถานภาพสมรสของบิดามารดา..... 49
17	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับวุฒิการศึกษาของบิดา..... 49
18	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับวุฒิการศึกษาของมารดา..... 49
19	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของบิดา..... 50
20	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของมารดา..... 50
21	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับรายได้หลักของครอบครัวต่อเดือน..... 50
22	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่..... 51

ตารางที่		หน้า
23	การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่.....	51
24	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง.....	51
25	การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง.....	52
26	ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน.....	52
27	การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน.....	52
28	การทดสอบ Multivariate Logistic Analysis เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในการวิเคราะห์ Univariate เข้าสมการด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio.....	53

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นโรคทางอารมณ์ เมื่อเป็นจะมีอารมณ์เศร้าที่รุนแรง และไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด โดยสังเกตได้จาก ไม่แจ่มใส หดหู่ เศร้าหมอง มีทุกข์ เบื่อหน่าย ท้อแท้ คิดว่าตนเองไร้ค่า เบื่อชีวิต คิดอยากทำร้ายตัวเองจนถึงการฆ่าตัวตาย(วรวิมล เจริญศิริ, 2552)<sup>(1)</sup> องค์การอนามัยโลกทำนายว่า ในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม โดยมีค่าใช้จ่ายใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยในประชากรทั่วไป(World Health Organization [WHO], 2002)<sup>(2)</sup> ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญ โดยในสหรัฐอเมริกา มีหน่วยงานยาเสพติดและบริการสุขภาพจิต (SAMHSA) ทำการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในคนทำงานมากกว่า 60,000 คนช่วงอายุระหว่าง 18-74 ปี ในช่วงปี ค.ศ. 2004-2006 (พ.ศ. 2547-2549) จากการ ศึกษาพบว่า คนที่มีอาชีพ 5 อันดับแรกตามลำดับ ได้แก่ บริการส่วนบุคคล ทำอาหาร-เสิร์ฟอาหาร บริการชุมชนและสังคม วิชาชีพสุขภาพ และ ศิลปิน นักร้องแบบ กีฬา คนทำงานสื่อสาร มีความเสี่ยงสูงต่อโรคซึมเศร้า<sup>(3)</sup>

สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้สำรวจอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าชนิดต่างๆ ทั้งซึมเศร้าชนิดรุนแรง ซึมเศร้า ชนิดเรื้อรัง และความคิดปกติทางอารมณ์แบบมีอาการทางจิต พบว่า มีอัตราความชุกประมาณ 4.76% ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 3 ล้านคน ทั้งนี้ จากปีพ.ศ. 2547-2549 จากจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 3 ล้านคน มีผู้มารับการรักษาพยาบาลเพียง 116,847 คน เท่านั้น<sup>(4)</sup> ซึ่งในจังหวัดแพร่ นั้น ได้มีการสำรวจจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด ในปีพ .ศ.2552 มีผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 2,153 คน จากจำนวนประชากร ของจังหวัดแพร่ ทั้งหมด 462,799 คน ซึ่งเป็นอันดับ 2 ของจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่เป็น โรคซึมเศร้า ซึ่งรองลงมาจากจังหวัดลำพูน (กรมสุขภาพจิต , 2552)<sup>(5)</sup> สำหรับอำเภอเมือง เป็นพื้นที่ที่มีความสะดวกสบายในหลายๆด้าน มีการแข่งขันกันสูงมากกว่าอำเภออื่นๆในจังหวัด ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ทำงานหรือเรียนในพื้นที่นี้

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในชีวิต เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย รวดเร็ว และซับซ้อน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เพื่อ สร้างสุขนิสัย เร่ง การปรับตัว เร่งทางวิชาการ และ เริ่มเลือกอาชีพ (ศรีเรือน แก้วกังวาน , 2545; ศรีประภา ชัยสิน ธพ, 2550)<sup>(6-7)</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับ

วัยเด็ก วัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหาทางจิตเวชสูงขึ้น โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (Depression) ซึ่งจัดเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะ มีความชุกและอัตราการตายที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ (อูมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540)<sup>(8)</sup>

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีผลกระทบหลายๆด้าน ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการเรียนรู้ ทำให้ประสิทธิภาพการเรียนลดลง ปัญหาเกี่ยวกับการมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและผู้ใกล้ชิด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดิตสารเสพติด มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง<sup>(9)</sup> ซึ่งจากการศึกษาของบุคลากรคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (2545)<sup>(11)</sup> พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.7 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนการศึกษาของนิชาภัทร รุจิราพร (2552)<sup>(12)</sup> พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.4 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา การสูญเสียในชีวิต ความสัมพันธ์กับพี่น้องและเพื่อน โดยเด็กที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีโอกาสที่จะตัดสินใจทำเรื่องรุนแรงต่อร่างกายสูงกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นช่วงวัยที่จะต้องเตรียมตัวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งเรื่องการเรียนที่จะต้องเปลี่ยนวิธีการเรียนระบบใหม่จากนักเรียนมัธยมปลายเข้าสู่ศึกษามหาวิทยาลัย และเรื่องการใช้ชีวิตที่เรามีบทบาทในการตัดสินใจที่มากขึ้น การเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนและคนรัก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดต่อการเกิดความเครียด แล้วส่งผลถึงการเป็นโรคซึมเศร้าตามมา

ผู้วิจัยจึงได้คำนึงถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและประจำวันรวมถึงผลกระทบต่อความสัมพันธ์ ในครอบครัวและเพื่อนหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ส่วนใหญ่จะศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ยังไม่พบการศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 เขตอำเภอเมืองจังหวัดแพร่ รวมถึงปัจจัยด้านอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการป้องกันและวางแผนในการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนของรัฐบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา 2554
2. กลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย<sup>(8)</sup> เพื่อตรวจคัดกรองอาการซึมเศร้าใน วัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภท self-report มีจำนวนข้อทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีจุดตัดคะแนน (cut off point) ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า
3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วย
    - ปัจจัยข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ผลการเรียน แผนการเรียน รายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง โรคประจำตัว ลำดับที่บุตร
    - ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ สถานภาพของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต
  - 3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา 2554 โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาในโรงเรียนรัฐบาล

### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นสาเหตุหรือเป็นผลของภาวะซึมเศร้า และไม่สามารถสรุปว่าผลจะเหมือนกันในเด็กนักเรียนชั้นอื่น ในพื้นที่อื่น

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะที่สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลง รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เสียความเป็นตัวของตัวเอง เชื่องซึม ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ คิดอยากตาย ซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย เป็นตัวคัดกรอง แยกวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าออกจากวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ความสัมพันธ์กับบิดามารดา<sup>(13)</sup> หมายถึง การแสดงออกถึงการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างนักเรียนและ บิดามารดา อาจแสดงออกทั้งลักษณะที่มีความขัดแย้งกัน หรือในลักษณะที่มีความปรองดองกัน

ความสัมพันธ์กับพี่น้อง หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและพี่น้อง อาจแสดงออกทั้งลักษณะที่มีความขัดแย้งกันหรือในลักษณะที่มีความปรองดองกัน

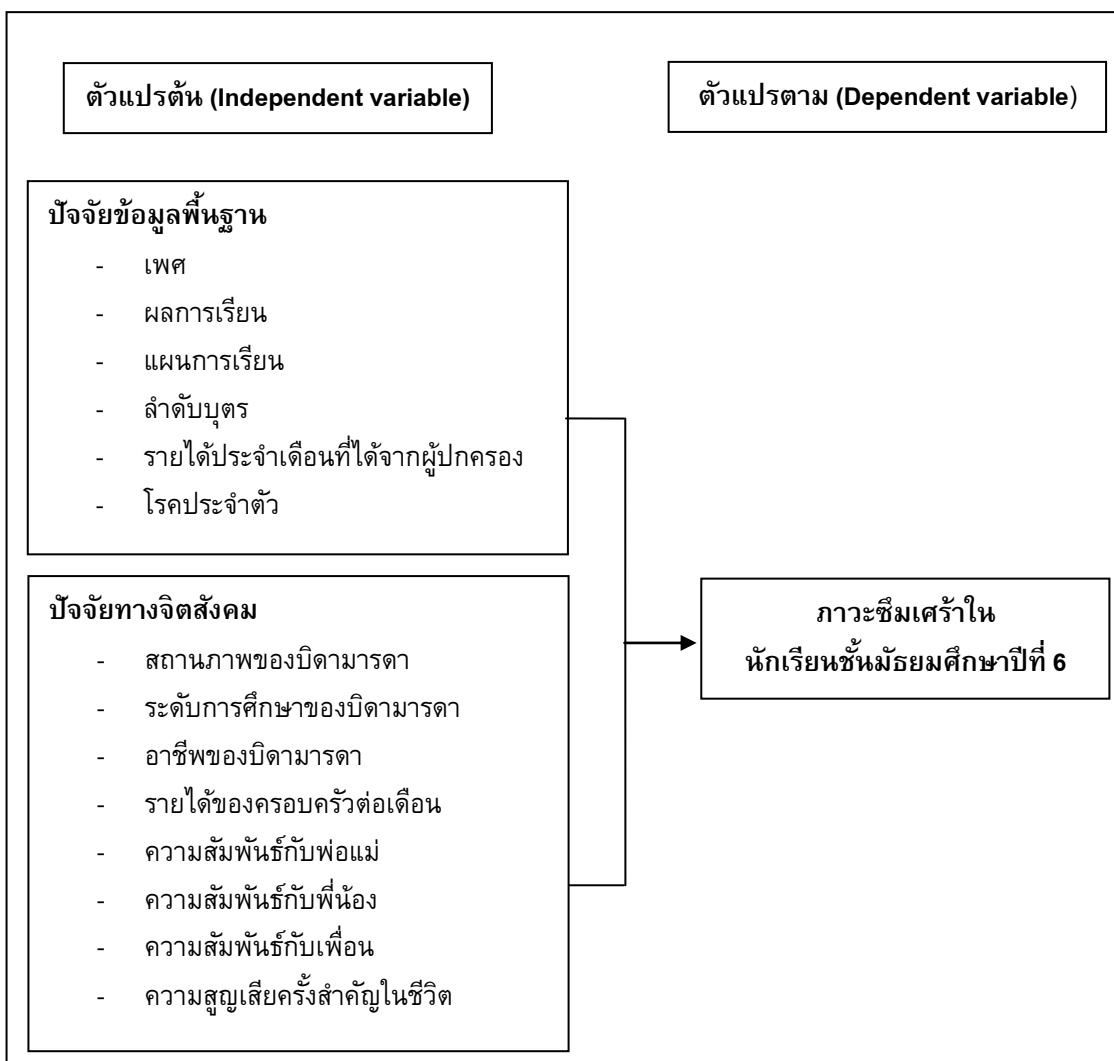
ความสัมพันธ์กับเพื่อน<sup>(14)</sup> หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและเพื่อนที่แสดงออกถึงการมีพัฒนาการที่เหมาะสม การมีทักษะการเข้าสังคม และการตระหนักในคุณค่าของตนเอง

ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต หมายถึง การที่คนที่รักหรือใกล้ชิด เช่น บิดาหรือมารดา ญาติใกล้ชิด เพื่อนสนิท คนรัก ต้องเสียชีวิต ครอบครัวย้ายถิ่นฐาน บุกคลีใกล้ชิด เจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง การย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้วรู้สึกไม่พึงพอใจหรือปรับตัวไม่ได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย

1. เพื่อทราบถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดแพร่
2. เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอาจารย์ และนักเรียนเห็นความสำคัญของภาวะซึมเศร้า เพื่อจะได้ป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

### กรอบแนวคิดความคิด





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยผู้วิจัยมีขอบเขตในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้

#### 1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

- ความหมายของคำว่าวัยรุ่น
- พัฒนาการของวัยรุ่น
  - 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและทางเพศ
  - 2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ
  - 3) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์
  - 4) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

#### 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

- ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

### 1. ความหมายของคำว่าวัยรุ่น

Kaplan and Sadock<sup>(15)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาการร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

Steinberg<sup>(16)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่และเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

Santrock<sup>(17)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีพัฒนาการของการเปลี่ยนผ่านระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านชีววิทยาการรู้คิดและการเข้าสู่สังคม

องค์การอนามัยโลก<sup>(18)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึงช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลง 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

ดวงใจ กษานติกุล<sup>(19)</sup> ได้ให้ความหมายของ วัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ โดยได้แบ่งวัยรุ่นตามพัฒนาการและช่วงอายุ ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal Phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ซึ่งมีช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อยู่อายุ 11 - 13 ปี มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้อารมณ์แปรปรวน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional Phase) อายุ 14 - 16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อความเป็นส่วนตัวของตนเอง และพยายามเอาชนะความผูกพันเพราะยึดพึ่งพิงบิดามารดา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescence Proper) อายุ 17 - 19 ปี เริ่มจากมีการ เจริญเติบโตเข้าสู่ วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกอาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมและมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

สุชา จันทน์เอม<sup>(20)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่น คือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานเชื่อมไปหาวัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขึ้นแน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด และสิ้นสุดเมื่อใด แต่เรากำหนดเอาความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ โดยถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเด็กชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์เป็นครั้งแรก

ประคัม เรื่องมาลัย<sup>(21)</sup> กล่าวว่า “วัยรุ่น” หมายถึง วัยที่เพิ่งพ้นวัยเด็ก และนับจากวัยนี้ไปเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางเพศสมบูรณ์ เป็นระยะทุกสิ่งทุกอย่างในร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

พรพิมล ไวทยางกูร<sup>(22)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมแบบเด็กไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ ซึ่งจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ไปพร้อมๆกัน

พิงพิศ จักรปิง<sup>(23)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่นคือ ผู้ที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ หรือเป็นระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (puberty) ก็กับการมีวุฒิภาวะ (maturity)

วราภรณ์ ตระกูลสถิตย์<sup>(24)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเริ่มเป็นหนุ่มเป็นสาวเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยพายุบูแคม เนื่องจากวัยนี้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงมีพัฒนาการจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งนอกจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายแล้วในด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย

ศรีเรื่อน แก้วกิ่งวาล<sup>(6)</sup> กล่าวว่า วัยรุ่น เป็นช่วงเปลี่ยนวัย โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เห็นได้ชัดเจนและรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหวทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย

พอสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเจริญเติบโต จากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่โดยมีการเจริญเติบโตไปสู่ความมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งยึดเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น

## 2. พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงที่สำคัญมากช่วงหนึ่งของชีวิต เพราะชีวิตวัยนี้จะมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างมาก จะต้องเรียนรู้และเข้าใจในการปรับตัวเพื่อจะก้าวผ่านวัยเด็กและจะเป็นพื้นฐานของชีวิต ในวัยผู้ใหญ่ต่อไป ซึ่งพัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่นสรุปได้ดังนี้

### 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและทางเพศ<sup>(6,25,26,27,29)</sup>

การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างและโครงร่างของร่างกาย โดยสัดส่วนของร่างกายจากเด็กมาเป็นผู้ใหญ่ มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะส่วนของแขนขา มากกว่าลำตัว ทำให้เด็กมีลักษณะเก้งก้าง เด็กมีกล้ามเนื้อเพิ่ม มีไขมันสะสมตามที่ต่าง ๆ เด็กหญิงจะขยายส่วนเต้านม และสะโพก ในขณะที่ผู้ชายจะขยายส่วนไหล่ และการขยายแต่ละส่วนอาจเกิดไม่พร้อมกัน หรือไม่เป็นไปตามขั้นตอน เช่น ร่างกายซีกขวาเจริญกว่าซีกซ้าย แต่จะเจริญทันกันในระยะสุดท้ายของวัย ทำให้เด็ก

รู้สึกว่าคุณมีรูปร่างแข็งแรง น่ารัก ในวัยเด็ก หญิงและชายมีพลังกำลังไม่แตกต่างกันมากนัก แต่เมื่อเป็นวัยรุ่น ชายจะมีกล้ามเนื้อและพลังกำลังเหนือกว่าหญิง รวมทั้งมีขนาดของปอดและหัวใจใหญ่กว่าและมีความดันโลหิตโดยเฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นหญิง

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Secondary sex characteristics) ในวัยรุ่นต่อมฮอร์โมน Pituitary gland และ Hypothalamus Region เจริญขึ้นหลัง growth hormone, gonadotropic hormone, adenocorticotropic เพิ่มขึ้น ทำให้กระตุ้นต่อมอวัยวะเพศให้หลั่งฮอร์โมนเป็นผลให้อวัยวะเพศเติบโต และมีการเปลี่ยนแปลงในรูปร่าง

การเปลี่ยนแปลงในเด็กหญิงจะพบเต้านมและสะโพกจะขยายโตขึ้นสะโพกขยายออก เอวคอดเข้า มีขนตามที่ต่าง ๆ เช่น บริเวณรักแร้ มีขนที่อวัยวะเพศ รังไข่เจริญเติบโตอย่างเต็มที่ อวัยวะสืบพันธุ์เริ่มทำหน้าที่ เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน รอบเดือนในครั้งแรกๆ ไม่ใคร่สม่ำเสมอ หรือขาดหายไปได้หลายเดือน และมีไข่ตก (Ovulation) เพียงร้อยละ 50 เท่านั้นในปีแรก

การเปลี่ยนแปลงในเด็กชาย จะพบไหล่ขยายกว้างขึ้น มีขนขึ้นตามส่วนต่าง ๆ เช่น บริเวณรักแร้ ริมฝีปาก มีหนวดเครา บริเวณอวัยวะเพศ หลอดเสียงยาวขึ้น ทำให้น้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพร่า และห้าวขึ้น จะเป็นในระยะ 1-2 ปี เด็กจึงเริ่มบังคับเสียงได้ การเปลี่ยนแปลงของเสียงอาจเป็นไปได้อย่างช้า ๆ หรืออย่างรวดเร็วก็ได้ อวัยวะเพศเจริญเติบโต มีการสร้างอสุจิแต่ยังไม่สมบูรณ์ อาจเกิดมีการหลั่งอสุจิในเวลาหลังของผู้ชาย (การฝันเปียก) ซึ่งบ่งบอกถึงการแตกเนื้อหนุ่ม

## 2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

มีการสนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเองมากขึ้น มีความกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและกลัวว่าจะแตกต่างไปจากคนอื่น เด็กวัยนี้จะมีความไวต่อคำวิจารณ์ต่อสาขาค่า ทำที่ของผู้อื่น กลัวถูกตำหนิ การเปรียบเทียบ เด็กจึงจำเป็นต้องทำตามเพื่อน มีความต้องการเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเองและพึ่งตนเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มาจัดการหรือออกคำสั่งควบคุม เด็กจะวางตัวห่างจากพ่อแม่และมักแยกตัวอยู่ตามลำพัง<sup>(29)</sup> และเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง อยากรับผิดชอบและอยากตัดสินใจด้วยตนเองแต่หากวัยรุ่นได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ต้องใช้ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติหรือตัดสินใจวัยรุ่นก็ยังไม่แน่ใจว่าตนเองจะทำได้ เพราะเขามักสับสน ในบทบาทตัวเองเสมอ บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งก็อยากเป็นเด็ก ดังนั้น การที่จะให้เด็กมีพัฒนาการอย่างสมบูรณ์ ต้องอาศัยความรัก ความเข้าใจและกำลังใจตลอดจนคำแนะนำเพื่อเป็นแนวปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างแรก<sup>(28)</sup>

## 3) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์<sup>(27)</sup>

เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ง่าย และบางครั้งโดยที่ไม่มีเหตุผล เด็กอาจมีความวิตกกังวล หงุดหงิด ไม่สบายใจ เครียด หรืออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอน หวั่นไหวง่าย

ลับสน ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของวัยที่กำลังผ่านจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ นั้น พบได้เสมอ วัยรุ่นอาจแสดง  
 กิริยาอาการรุนแรง บางคนถึงก้าวร้าวกับผู้ใหญ่ พุดจาไม่น่าฟัง อากัปกิริยากระแทกกระทั้น ทำให้  
 วัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่พี่น้องได้บ่อย ๆ วัยช่วงนี้เป็นวัยที่จะมีความเครียด ความกังวล ได้หลาย  
 อย่าง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและฮอร์โมน อวัยวะเพศ การต่อสู้กับจิตใจที่อยากเป็นอิสระ  
 ทำอะไรเองได้ กับความกลัวที่จะต้องเผชิญเหตุการณ์ตามลำพัง และมีความผิชอบ การปรับตัวกับ  
 เพื่อน และการคบเพื่อนต่างเพศ การปรับตัวต่อชั้นเรียน ที่เติบโตขึ้นในชั้นมัธยม บางคนต้องเปลี่ยน  
 โรงเรียน และมีเพื่อนใหม่ ความกังวลลับสนต่อตนเองในภาพลักษณ์ การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน  
 การคาดหวังของพ่อแม่และผู้ใหญ่ต่อตน ฯลฯ ทำให้เด็กมีความเครียด กังวลได้มาก เด็กวัยรุ่นบาง  
 คนจะแสดงอารมณ์มาก และเป็นไปสุดขีดได้ เช่น คุยกันดั่ง หัวเราะส่งเสียงกรี๊ดร้อง หรือร้องไห้  
 อย่างมากต่อเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย หรือวิตกกังวลเกินเหตุ มีความรู้สึกรุนแรงทั้งความเกลียด หรือ  
 ความรักจะทุ่มเทความสนใจกับคนที่ตนชอบได้มาก ๆ อารมณ์ วัยรุ่นจึงค่อนข้างวู่วามและเป็นไป  
 รวดเร็ว บางคนมีลักษณะก้าวร้าว

#### 4) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม<sup>(27)</sup>

การมีเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาทางด้านสังคมและอารมณ์เด็กวัยชั้นประถมจะต้อง  
 รู้จักคบเพื่อน มีเพื่อนสนิท มีเพื่อนเล่น เพื่อเตรียมตัวต่อไปในการปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่น มีการศึกษาว่า  
 ถ้าเด็กวัยเรียนไม่มีเพื่อนจะเป็นข้อบ่งชี้ถึงการปรับตัวอย่างลำบากต่อไปในวัยรุ่น

การมีเพื่อนส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมั่นใจ เข้มแข็ง มีพลังอำนาจ มีพรรคพวก การยอมรับ  
 ของเพื่อนและคลุกคลีในหมู่เพื่อนจึงเสริมความภาคภูมิใจและเอกลักษณ์หรือภาพจน์ ต่อตนเองที่  
 ดี วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายๆ ตน และมีอะไรทำด้วยกันได้ การให้เป็นที่ยอมรับใน  
 หมู่เพื่อนวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีลักษณะคล้ายหรือเหมือนกลุ่มเพื่อนของตน เช่น การพุดจา กิริยา  
 ท่าทาง การแต่งตัว ความชอบ เป็นต้น เพื่อนจึงมีอิทธิพลอย่างสูง เด็กจะได้เรียนรู้ ความต้องการและ  
 ความรู้สึกของผู้อื่น ได้ รู้จักอาหารห่วยใยผู้อื่นเป็น เพื่อนเป็นที่พึ่งพิงของวัยรุ่นทำให้เขาห่างพ่อแม่ได้  
 เป็นอิสระมีที่ที่เขาจะอยู่ร่วมด้วยกันปรึกษาหารือกันได้ เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น การมีเพื่อนทำให้  
 เสริมเอกลักษณ์แห่งเพศของตนด้วย ให้เด็กได้รู้จักบทบาทการคบหาเพื่อนเพศเดียวกัน และต่างเพศ  
 ได้เหมาะสม ถ้าพ่อแม่เข้าถึงภาวะการเปลี่ยนวัยและภาวะวิตกกังวลที่เด็กมีโดยธรรมชาติแล้ว จะ  
 ช่วยให้อายุวัยรุ่นปรับตัวได้ดี และผ่านพ้นวัยนี้ไปได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมาตั้งแต่วัย  
 เด็ก เด็กที่เจริญพัฒนาตามวัยมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่มาตั้งแต่ต้น จะมีอาการต่าง ๆ ไม่มาก และ  
 ผ่านพ้นระยะต้นของวัยรุ่นไปได้ดี

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

### 1. ความหมายของภาวะซึมเศร้า

DSM-IV-TR<sup>(30)</sup> กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า (Major Depressive Episode)

1) มีอาการดังต่อไปนี้ 5 อาการ (หรือมากกว่า) ร่วมกันอยู่นาน 2 สัปดาห์ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไปจากแต่ก่อน : โดยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งข้อของ 1) อารมณ์ซึมเศร้า  
2) เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข

- มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย (เช่น รู้สึกเศร้า หรือว่างเปล่า ) หรือจากการสังเกตของผู้อื่น (เช่น เห็นว่าร้องไห้ )  
หมายเหตุ: ในเด็กและวัยรุ่น เป็นอารมณ์หงุดหงิดก็ได้

- ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)

- น้ำหนักลดลงโดยมิได้เป็นจากการคุมอาหาร หรือเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ (ได้แก่น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหาร แทบทุกวัน หมายเหตุ: ในเด็ก คือน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นตามที่ควรจะเป็น

- นอนไม่หลับ หรือหลับมากไปแทบทุกวัน

- กระสับกระส่าย (psychomotor agitation) หรือ เชื่องช้า (retardation) แทบทุกวัน (จากการสังเกตของผู้อื่น มิใช่เพียงจากความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง)

- อ่อนเพลีย หรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน

- รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป (อาจถึงขั้นหลงผิด) แทบทุกวัน (มิใช่เพียงแค่การโทษตนเองหรือรู้สึกผิดที่ป่วย)

- สมรรถภาพหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้ แทบทุกวัน (โดยได้ไม่จากการบอกเล่าของผู้ป่วย ก็จากการสังเกตของผู้อื่น)

- คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อย ๆ (มิใช่แค่กลัวว่าจะตาย) คิดอยากตายอยู่เรื่อย ๆ โดยมีได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนในการฆ่าตัวตายไว้แน่นอน

2) อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญ บกพร่องลง

3) อาการมิได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร (เช่น สารเสพติด ยา) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย (เช่น ไทรอยด์ต่ำ hypothyroidism)

อุมาพร ตรังสมบัติ และคุดิต ลิขนะพิชิตกุล<sup>(31)</sup> กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์ซึมเศร้า (Dysphoric Mood) และมีความรู้สึกเบื่อหน่ายและไม่มีความรู้สึกรสนุกสนาน (Loss of interest pleasure) และอาจมีอาการอื่นๆร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ หรือความรู้สึกนึกคิด สามารถแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1) มีเพียงอาการซึมเศร้า (Depressive Symptom) เท่านั้น ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค (Disorder) หมายถึง ผู้ป่วยมีความซึมเศร้าบางประการที่ไม่รุนแรง โดยยังไม่มีความคิดปกติในกิจวัตรประจำวัน หรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด, เศร้า หรือร้องไห้

2) โรคซึมเศร้า หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรงและรบกวนกิจวัตรประจำวัน แบ่งตามวิธีการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันไว้ 3 ประเภท

- ภาวะซึมเศร้าจากความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorder with depressed mood)
- โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia)
- โรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depression)

อลิสตา วัชรสินธุ<sup>(32)</sup> กล่าวว่า อาการซึมเศร้า (Depressive Symptom) เป็นผลรวมของความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และความรู้สึกเฉื่อยชาที่รุนแรงกว่าความรู้สึกเศร้าเสียใจธรรมดา

ดวงใจ กสานติกุล<sup>(33)</sup> ได้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) ว่า ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลินหรือหมดความตั้งใจอยากจะมีผลกระทบต่ออาชีพ การงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมในด้านต่างๆดังนี้

1) อาการทางกาย (Vegetative) เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลียเพลียแรง หมดอารมณ์ทางเพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น วัยรุ่นสาวอาจมีอาการรับประทานมาก นอนมาก ซึ่งไม่เป็นอาการตามรูปแบบ (Atypical)

2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหว (Psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องซึม (Retardation) เหม่อลอย คิดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบาและแยกตัวไม่ยากพบเห็น น้ำหรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย (Agitated Depression) มีอาการนั่งไม่ติดต้องเดินไปเดินมา ทรมานใจอย่างมาก

3) ความคิดกังวล (Cognitive) คิดเรื่องร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมดขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ วิตกกังวลไปต่างนานา ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กๆน้อยๆ ในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตัวเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้ที่อดอยาก รู้สึกตนเองไร้ค่าหมดหวังหนทาง ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงๆไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดฆ่าตัวตาย

Beck<sup>(34)</sup> กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้คือ

- 1) ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้า โศก เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องซึม
- 2) มีอึดทนโนที่สนใจในแง่ลบกับตนเอง คำหิตนเอง
- 3) พฤติกรรมถดถอย ลงโทษตัวเอง
- 4) เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
- 5) กิจกรรมต่างๆเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เชื่องช้า (Retardation) หรือ กระวนกระวาย (Agitation)

Lazure A.<sup>(35)</sup> ได้กล่าวถึงสภาวะซึมเศร้า (Depression) ในปี 1989 ว่ามีความหมายดังนี้

- 1) ภาวะซึมเศร้าเป็นผลกระทบที่เป็นปกติ เช่น ความรู้สึกเศร้า หรือไม่มีความสุข
- 2) ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการ
  - เป็นสภาวะของความรู้สึกเศร้า หรือไม่มีความสุขที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและยาวนานกว่ากรณีดังกล่าวข้างต้น ระยะเวลาอาจยาวนานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน
  - จะเกิดตามหลังการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงในชีวิต หรือเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต
- 3) ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะของโรค
  - เป็นภาวะอาการของภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเป็นเวลาต่อเนื่องและยาวนานเป็นเดือนขึ้นไป
  - ถือว่าเป็นอาการป่วยทางจิตเวช
  - การเปลี่ยนแปลงอื่นๆที่เกิดพร้อมกัน คือ การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของร่างกาย งาน และสังคม

Simon and Worden อ้างในวีระวรรณ อุปมาณ<sup>(36)</sup> กล่าวว่า ภาวะซึมเศร่ายังมีอีกหลายความหมาย ดังนี้

- 1) สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ อาจจะเป็นช่วงขณะหนึ่งหรือยาวนานเป็นวัน โดยที่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน บางครั้งเราอาจรู้สึกเศร้า หรือไม่มีความสุข เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ถูกใจ เป็นต้น
- 2) ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะอาการหนึ่ง (Depression as a symptom) หมายถึง สภาวะของการสูญเสีย หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง และระยะเวลาอาจยาวนานเป็นสัปดาห์หรือเดือน
- 3) ภาวะซึมเศร้าที่มีกลุ่มอาการ ที่ผิดปกติทางคลินิก (Depression as a clinical syndrome) หมายถึง ภาวะที่อาการซึมเศร้าเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาต่อเนื่องและยาวนาน ระยะเวลาเป็นเดือนขึ้นไป มีลักษณะรุนแรง และรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงส่วนอื่นๆในการทำงานของร่างกาย จิตใจ และสังคมจนถือว่าเป็นอาการป่วยทางจิตเวช



Carson & Canwell <sup>(37)</sup> ได้อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้า โดยได้แยกความแตกต่างระหว่าง

1) อาการของภาวะซึมเศร้า (Depressive symptom) ว่ามีความสัมพันธ์กับส่วนประกอบเพียงส่วนเดียวของความรู้สึกไม่พึงพอใจหรือ ความไม่สบายใจ (Dysphoric mood)<sup>(38)</sup>

2) กลุ่มอาการของภาวะซึมเศร้า (Depressive Syndrom) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มของอาการซึมเศร้า และอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้า และมักจะเกิดขึ้นร่วมกัน

3) ความผิดปกติของภาวะซึมเศร้า (Depressive disorder) สามารถแยกจากข้ออื่น โดยการพิจารณาจากปัจจัยในเรื่องสาเหตุของความเจ็บป่วย รูปแบบของการเจ็บป่วยในครอบครัว การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ และการตอบสนองต่อการรักษา

Videbeck <sup>(39)</sup> ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะอารมณ์เศร้า ขาดความสนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน เบื่อหน่าย มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการนอนหลับการรับประทานอาหาร สมาธิ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป้าหมายการดำเนินชีวิต อาการจะเกิดขึ้นอย่างน้อย 2 สัปดาห์

นางพวง ลิ้มสุวรรณ อ่างในอังคณา ปรีชาเมตตา <sup>(40)</sup> สรุปจากการศึกษาที่ผ่านมาว่า คำว่า Depression ใช้ใน 3 กรณีคือ

1) Normal depression affect เป็นภาวะความรู้สึกผิดปกติของมนุษย์ เช่น รู้สึก เศร้าเมื่อเกิดความผิดหวังในบางสิ่งที่หวังไว้ หรือรู้สึกหมดกำลังใจ ท้อแท้ในบางเรื่องเป็นต้น

2) Symptomatic depression ภาวะซึมเศร้าในที่นี้เป็นอาการส่วนหนึ่งของโรคบางโรค เช่น โรคต่อมไทรอยด์ (Hypothyroidism) ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าหรือหลังการติดเชื้อไวรัสทำให้ เกิดอาการซึมเศร้า เป็นต้น

3) Depressive disorder คือ ภาวะซึมเศร้าในที่นี้เป็นอาการของความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood) โดยตรง เช่น พวกร Major affective disorder, Bipolar affective disorder และถ้าแบ่งแบบเดิมก็รวม Involution melancholia, Psychotic depressive reaction เป็นต้น

สมภพ เรื่องตระกูล <sup>(9)</sup> ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมอย่างชัดเจน จะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดการแสดงออกทางอารมณ์ ขาดความสนใจผู้อื่นและกิจกรรม แยกตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง หากเป็นเด็กอาจมีปัญหา เกี่ยวกับการเรียน เนื่องจากขาดสมาธิ ร่างกายอ่อนเพลีย แยกตนเองและขาดเรียน

## 2. ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

อุมพร ตรังคสมบัติ<sup>(31)</sup> กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าที่พบบ่อยในวัยรุ่นเป็นภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวต่อความเครียด (adjustment disorder with depressed mood) ในโรคนี้เด็กจะมีอาการซึมเศร้าหลังจากมีภาวะเครียดทางสังคม (psychosocial stresses) เช่น การเจ็บป่วยของตัวเอง หรือสมาชิกในครอบครัวการทะเลาะเบาะแว้งของ บิดามารดา เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ไม่นาน เมื่อความเครียดหายไปหรือมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอาการก็จะหายไป อาการแสดงออกด้านต่าง ๆ ของ depressive symptoms มีดังนี้คือ ด้านอารมณ์ เด็กจะมีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ร้องไห้ง่าย รู้สึกหงุดหงิด บางรายอาจมีลักษณะฉุนเฉียว โมโหง่าย นอกจากนั้นจะไม่รู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยสนุก ด้านอาการทางกายอาจมี อาการเบื่ออาหารหรือกินจุ นอนไม่หลับ ด้านความรู้สึกนึกคิด มีความคิดอ่านช้า สมาธิไม่ดี ด้านการมองตนเองและชีวิต จะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ดี ไม่น่ารัก รู้สึกผิด (guilt) รู้สึกชีวิตหมดหวัง บางรายอาจรู้สึกท้อแท้จนถึงขนาดรู้สึกอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

เรไร ทิวะทัศน์<sup>(41)</sup> แบ่งความซึมเศร้าในวัยรุ่นออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1) ความรู้สึกเศร้า (depressive feeling) เป็นความรู้สึกไม่มีความสุข อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวบุคคลหรือความบกพร่องของหน้าที่ทางด้านชีววิทยา มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นมีความรู้สึกเศร้าเสียใจหรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดา ไม่จัดว่าเป็นอาการของโรค แต่จะไม่มีความคิดในแง่ลบกับตนเอง ต่ำหนิตนเองหรือคิดว่าตนเองไร้ค่าซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า

2) กลุ่มอาการซึมเศร้า (depressive syndrome) ในวัยรุ่น บางครั้งความซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่น ๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน (enuresis) โรคซึมเศร้าจะมีอาการเศร้ามากกว่าความรู้สึกเศร้าธรรมดา คือ จะมีความรู้สึกต่อต้าน ฉุนเฉียวง่าย มีความรู้สึกผิด วิตกกังวล อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดประหม่น ตนเองทางลบ มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวังและนอกจากนั้นยังพบว่าความประพฤติผิดปกติ (conduct disorders) มีความเกี่ยวข้องกับความซึมเศร้าในเด็กชายก่อนวัยรุ่นในอัตราสูง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม ซึ่งอาจ จะทำให้ผู้รักษาละความสนใจด้านปัญหาทางอารมณ์ ไปสนใจแก้ไขปัญหาวุฒิกรรมมากกว่า

วัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการซึมเศร้าออกมาโดยตรง แต่จะแสดงออกมาทางพฤติกรรมและอาการทางกาย วัยรุ่นบางรายอาจเกิดความซึมเศร้าแฝง (masked depression) โดยจะแสดงอาการในลักษณะต่อต้าน เพื่อให้ผู้ใหญ่หันมาสนใจเขา และพบว่าวัยรุ่นบาง คนอาจเกิดความเบี่ยงเบนทางเพศได้เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาร่วมเพศ หรือความสำส่อนทางเพศได้ บางคนอาจบ่นถึงสภาพการ

เจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้พ่อแม่คิดว่าเด็กป่วยทางร่างกายอย่างรุนแรง โดยที่ตัวเองก็หวังว่า การเข้าอยู่ในโรงพยาบาลจะเป็นทางหลักหนีจากความขัดแย้งที่เขากำลังเผชิญอยู่

### 3. สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ดวงใจ กสานติกุล<sup>(33)</sup> ได้แบ่งสาเหตุของโรคอารมณ์แปรปรวนออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1) สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic Models) นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่าอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์ดิบขั้นพื้นฐาน (Primitive) ที่สุดปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ที่ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุดที่จะเกิดขึ้น

2) สาเหตุจากความคิดแง่ลบ (Negative Cognitive) Aron Beck อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่าเกิดจากการมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไรก็รู้สึกอย่างนั้น และความคิดบิดเบือนเป็นผลจากการมีประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย ผู้ป่วยซึมเศร้ามี Cognitive Triad คือมองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบดังนี้

- ผู้ป่วยมองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือ ไร้ซึ่งทุกสิ่ง
- ผู้ป่วยมองโลกหรือสังคมในแง่ร้ายเห็นแต่สิ่งไม่ ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกบีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกหมดกำลังใจ
- ผู้ป่วยมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลวและหมดทางแก้

3) สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavioral models) มีแนวคิด 2 แบบคือ โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ทอดอาลัย (Learned helplessness) หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้นเนื่องจากประสบความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า

สมภพ เรืองตระกูล<sup>(9)</sup> ได้อธิบายถึงสาเหตุที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1) พันธุกรรม การศึกษาพันธุกรรมของโรคซึมเศร้าพบลักษณะสำคัญดังนี้

- ญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคนี้นสูงกว่าประชาชนทั่วไป 1.5 - 3 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) ในอัตราที่สูงกว่าประชากรทั่วไป
- ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคด้วยในอัตราสูงกว่าเด็กทั่วไป 2 เท่า และถ้าทั้งบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคสูงกว่าเด็กทั่วไปถึง 4 เท่า

- จากการศึกษาคู่แฝดพบว่า ในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคนี้ อีกคนจะเป็นด้วยร้อยละ 54 และโอกาสที่คู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบจะเป็นด้วยมีร้อยละ 24
- การศึกษาโรคนี้ในบุตรบุญธรรม ที่เกิดจากบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 2 คน พบว่าบุตรบุญธรรมจะเป็นโรคซึมเศร้าด้วยในอัตราที่สูงกว่าบุตรบุญธรรมที่เกิดจากบิดามารดา ซึ่งเป็นปกติ

2) ความผิดปกติทางชีวเคมีของสมอง ในปัจจุบันพบว่าความผิดปกติของ monoamine metabolism ในระบบประสาทส่วนกลางเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวน โดยในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าจะมี functional deficit ของ norepinephrine และ / หรือ serotonin

### 3) ปัจจัยทางด้านจิตใจ

- ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรเรียนรู้ มีผู้เสนอข้อสันนิษฐานว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า จะมีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งชีวิตที่ผ่านมา และจะมีต่อไปในอนาคต ทางด้านลบและไม่มีคุณค่า
- ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่า
  - โรคซึมเศร้านักเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก หรือการหย่าร้าง
  - ปัจจัยทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคซึมเศร้าในครั้งแรก ๆ แต่จะมีผลเพียงเล็กน้อยในการป่วยครั้งต่อ ๆ ไป

4) โรคทางกายเรื้อรัง และสารเสพติด โรคทางกายเรื้อรัง เช่น กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (chronic fatigue syndrome) และการเสพติดสุราและโคเคน อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีอาการเกิดขึ้นได้

สุวัทนา อารีพรพรค<sup>(42)</sup> ได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1) Biochemical Hypothesis Neurotransmitters ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า เช่น Norepinephrine และ Serotonin เป็นต้น ในภาวะซึมเศร้าสารทั้งสองชนิดจะลดลงโดยมีผลต่ออารมณ์ การหลับ ตื่น และอารมณ์เพศเหมือนกันแต่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมือนกัน

2) Genetic Hypothesis คนที่มีพ่อหรือแม่ป่วยเป็น Major depression จะมีโอกาสเป็นโรคนี้ ร้อยละ 16 ในพี่น้องฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้าอีกคนจะเป็นด้วย ร้อยละ 43 แต่ถ้าเป็นฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ อีกคนมีโอกาเป็นร้อยละ 19

3) Endocrinological Hypothesis การเกิดโรคซึมเศร้าในระยะใกล้ประจำเดือน หลังการแท้ง และการคลอดใหม่ ๆ ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าระดับฮอร์โมนเพศหญิงจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า

4) Psychodynamic Hypothesis Abraham กล่าวว่า Normal grief จะกลายเป็นโรคซึมเศร้า เมื่อมีความโกรธและความเกลียดชัง เกิดขึ้นร่วมกับความรัก ในขณะที่ Mourning เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสียจริง แต่ Melancholy อาจเกิดจากความคิดฝันในจิตใต้สำนึกว่าตนได้สูญเสียสิ่งที่ตนรัก

5) Family and Social Hypothesis

#### 4. ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น<sup>(10)</sup>

วัยรุ่น จะมีอาการคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ มีดังนี้

1) อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญของโรค ความรู้สึกที่แสดงถึงอารมณ์เศร้ามีหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หรือใจคอเศร้าหมอง เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อมาพบแพทย์ไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วย ไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมีแต่คิดว่าไม่สำคัญจึงไม่บอก ด้วยเหตุนี้ควรถือเป็นหลักว่าถ้าสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ ต้องถามถึงอารมณ์หรือความรู้สึกด้วยเสมอ อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีเวลา เวลาที่ไม่เศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกสนานหรือมีอารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา แต่จะยังคงที่อยู่ตลอดเวลา บางเวลาเศร้าบ้าง บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามากที่สุดตอนเช้า และจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของโรคซึมเศร้า

2) อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อาการนี้เป็นอาการสำคัญ พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งไม่ดีไปแล้ว ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดก็ไม่สบายใจเช่นกัน เพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่ายบ่อย และต่างก็ไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่าตนไม่สบาย และตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อรู้สึก หงุดหงิดก็ไม่ทราบจะควบคุมอย่างไร

3) ความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ในสิ่งต่างๆ กิจกรรมประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบก็จะรู้สึกเบื่อและไม่สนใจดังเช่นเคย ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วย ความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่มีเลย

4) อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยมักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรับรู้จะเปลี่ยนไปด้วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหาร แม้นจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดา ส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2 - 5 กิโลกรัม เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก

5) นอนไม่หลับ มักจะปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1 - 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการอื่น ในระยะแรกของโรคผู้ป่วยอาจจะหลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้ายหรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้นมักจะเป็นอีกแบบหนึ่งเรียกว่า “นอนไม่หลับตอนปลาย” (terminal insomnia) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ ลักษณะดังกล่าวคือ เมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติ แต่ตื่นตอนดึก เช่น ตีหนึ่งตีสองแล้วหลับอีกไม่ได้หรือหลับได้แต่ยาก และมักจะหลับไม่สนิท ผู้ป่วยจะเป็นเช่นนี้บ่อยหรือทุกคืน จนรู้สึกเหมือนมีนาฬิกาปลุกให้ตื่น ณ เวลานั้น และจะหงุดหงิดกระวนกระวายมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายมีอาการนอนไม่หลับแบบตื่นเช้ากว่าปกติ (early morning awakening) ซึ่งเป็นอาการสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยจะหลับได้ดี แต่ตื่นเช้ากว่าปกติ 1 - 2 ชั่วโมง เช่น ปกติตื่นหกโมงเมื่อไม่สบายจะตื่นตีสี่หรือตีห้า

6) อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกาย และเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือนอนหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่น แขนหรือขา ผู้ป่วยบางรายคิดว่าเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความกังวล และถ้ามีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอกด้วยจะยิ่งกังวลมาก

7) ความคิดเชิงซ้ำ ตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะมีความคิด การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชิงซ้ำ แรก ๆ จะสังเกตว่าผู้ป่วยเงียบและซึมลง ความสนใจต่าง ๆ ลดลง ขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเองโดยเฉพาะจะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะไม่กระตือรือร้นในชีวิตไม่ร่าเริงแจ่มใสเหมือนเช่นเคย ผู้ป่วยเองก็รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ และเกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ และจะพยายามฝืนตัวเอง การกระทำต่าง ๆ จะเป็นการฝืนใจ เช่น การพูด การแต่งตัว การทำงานหรือการอ่านหนังสือ ทั้งนี้เพื่อให้เหมือนปกติ แต่ก็ทำไม่ได้

8) สมาธิเสีย ความจำไม่ดี และลืมง่ายเป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีอาการนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพูดอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้หรือทำสมาธิปกติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ดี หรือทำไม่ได้และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยังกังวลว่าจะต้องออกจากงาน จะสอบตก หรือสมองจะเสียตลอดไป บางรายเกิดอาการหลงผิดว่าเป็นโรคเนื้องอกในสมอง

9) ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากรู้สึกตัวเองไม่มีค่า หรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียง แม้นบ้านคิดว่าตนทำงานบ้านบกพร่อง เลี้ยงลูกไม่ดี หรือสามีคิดว่าตนทำงาน

ไม่ได้ จะเป็นที่พึ่งของครอบครัวไม่ได้ ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตาย และฆ่าตัวตายได้ เพราะผู้ป่วยจะมองตัวเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ครุ่นคิดว่าตัวเองเป็นคนไม่มีค่า เป็นภาระของครอบครัวและนำความยุ่งยากให้ ถ้าไม่มีคนทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึงควรตายไปเสีย

10) ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยเศร้ามากมักจะรู้สึกมีความผิด และตำหนิตนเองโดยที่ไม่มี ความผิดแต่อย่างใด หรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่น่าจะตำหนิมากเช่นนี้ ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดีมีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยอยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคนี้

11) ความคิดอยากตาย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อเศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งว่าผู้ป่วยมี แนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่าอาการเศร้ามาก ๆ และความคิดอยากตายมีส่วนสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยเศร้า มาก ๆ อาการไม่สบายจะมีมาก และรู้สึกทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไปได้ ผู้ป่วยจะ หาทางหนีจากความทรมานและความตายเป็น ทางออกที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็นสิ่งแรก ยิ่งเศร้า มากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น ปรากฏว่า ร้อยละ 75 ของผู้ป่วย เศร้ามาก ๆ คิดฆ่าตัวตายผู้ป่วยบางรายจะไม่บอกว่ามีความคิดเช่นนี้ ถ้าแพทย์ไม่ถาม จึงควรถือเป็น หลักว่าเมื่อพบผู้ป่วยเศร้าต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

12) ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยจะกลัว และกังวลไปต่างๆ เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนั้นเช่นนี้ กลัวจะไม่หาย กลัวจะวิกลจริต กลัวจะเป็น โรคร้ายแรง กลัวเมื่อ อยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัวและความวิตกกัง วลเหล่านี้จะวนเวียนอยู่ใน ความคิดของผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

13) อาการทางกาย ผู้ป่วยมักมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอ และเกิดได้กับอวัยวะ ทุกระบบ ที่ พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อย ตามตัว ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลอยู่กับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็น โรคทางกาย เวลาพบแพทย์ ไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลย ลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป เรียกว่า masked depression

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

Rushton และคณะ<sup>(43)</sup> ศึกษาระบาดของวิทยาของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยการศึกษาาระยะยาวใน วัยรุ่น 13,568 คน โดยการสำรวจครั้งแรกในปี 1995 และติดตามอีก 1 ครั้งในปี 1996 โดยใช้แบบวัด ภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ผลการศึกษาพบความ ชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรง (CES-D > or = 24) คิดเป็นร้อยละ 9 ปัจจัยที่ทำให้ อาการของภาวะซึมเศร่ายังคงอยู่คือ เพศ สุขภาพ ถูกพักการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว

Garrison<sup>(44)</sup> ได้ศึกษาาระบาดวิทยาของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 677 คน พบว่าร้อยละ 4.4 มีระดับความซึมเศร้าสูง ซึ่งเมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคตาม DSM-III จัดว่าเป็นโรคซึมเศร้า นักเรียนหญิงมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนชาย พบได้บ่อยในนักเรียนหญิงผิวดำ ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และระดับความซึมเศร้าสูงมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมและปัญหาการขาดเรียนอีกด้วย

Hammen & Padesky<sup>(45)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความแตกต่างทางเพศกับการตอบแบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค” โดยใช้ Beck Depression Inventory (BDI) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัย 2,272 คน พบว่าเพศไม่มีความแตกต่างด้านระดับซึมเศร้า

Carlson และคณะ<sup>(46)</sup> ได้สำรวจกลุ่มอาการซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยทางจิตเวช โดยการศึกษาระบาดวิทยาของอารมณ์เศร้า (depression mood) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี ที่ศึกษาอยู่โรงเรียนที่ New York State จำนวน 18 โรงเรียน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8,205 คน ใช้แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Checklist 90 items) ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีอารมณ์เศร้ามากกว่าเพศชาย ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับบิดา-มารดา (parental factors) หากขาดความใกล้ชิดกับบิดา-มารดาน้อยมากและการพลัดพรากจากบิดา-มารดา จะพบว่า มีภาวะซึมเศร้าสูง

Albert & Beck อ้างจาก วรพร อินทพูนรัตน์<sup>(47)</sup> ศึกษาในวัยรุ่น 11-15 ปี โดยใช้แบบวัด BDI (Beck Depression Inventory) พบค่าเฉลี่ยที่ได้ในกลุ่มสูงกว่าค่าปกติที่พบในผู้ใหญ่เล็กน้อย

Kandel, D อ้างจาก อรวรรณ หนูแก้ว<sup>(48)</sup> ได้สำรวจเด็กอายุ 14-18 ปีในเด็กมัธยมศึกษาพบว่า มีความชุกของอารมณ์ซึมเศร้าประมาณร้อยละ 25

Unsal A and Ayranci U.<sup>(49)</sup> ได้ศึกษาในเด็กอายุ 14-19 ปีจำนวน 846 คน โดยใช้แบบวัด BDI (Beck Depression Inventory) ความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 30.7 ซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

Zinn-Souza LC และคณะ<sup>(50)</sup> ได้ศึกษาในเด็กอายุ 14-18 ปีจำนวน 724 คน โดยใช้แบบวัด Patient Health Questionnaire (PHQ) ความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 7.5 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตัวเองน้อย เพศหญิง คีฬาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Mehmet Eskin และคณะ<sup>(51)</sup> ศึกษาในเด็กอายุ 12-15 จำนวน 805 คนโดยใช้แบบวัด CDI (Children Depression Inventory) ความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 17.5 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และครอบครัว และทักษะการแก้ปัญหา



Asal AR and Abdel-Fattah MM.<sup>(52)</sup> ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 16-20 ปี จำนวน 490 คน โดยใช้แบบวัด BDI (Beck Depression Inventory) ความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 22.4 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ, ลำดับที่ของการเป็นบุตร , ประวัติการป่วยทางจิต , สูญเสียคนที่ใกล้ชิด และประวัติคนในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรัง

Bodur Said and Kücükendirici Hasan.<sup>(53)</sup> ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 12-16 ปี จำนวน 7602 คน โดยใช้แบบวัด CDI (Children Depression Inventory) และ socio-demographic questionnaire ความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 9.9 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ, อายุ, ความกล้าแสดงออก , การเจ็บป่วยเรื้อรังของบิดามารดา , รายได้ของครอบครัว และอาชีพของบิดา

Gul Arslan และคณะ<sup>(70)</sup> ศึกษาในนักศึกษาที่ Osmangazi University จำนวน 822 คน โดยใช้ BDI (Beck Depression Inventory) และ Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 21.8 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ประวัติของคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า เป็นสิวนนไบหน้า มีความบกพร่องทางร่างกาย สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการหมกหมุ่นเกี่ยวกับอาชีพในอนาคต

อุมาพร ตรังสมบัติ และคูตติ ดิชนะพิชิตกุล<sup>(54)</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 10-17 ปี จำนวน 1,264 คน โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CDI (Children's Depression Inventory) ผลการศึกษาพบว่า ความชุกร้อยละ 40.8 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา และปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา

ณิชภัทร รุจิราพร<sup>(12)</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CES-D เท่ากับ 22 ขึ้นไป) มีร้อยละ 17.4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตสังคมพบว่ากลุ่มที่มีอาการซึมเศร้ามีปัญหาทางจิตสังคมสูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา การสูญเสียในชีวิต ความสัมพันธ์กับพี่น้อง และความสัมพันธ์กับเพื่อน

ภัทรินาฏ บุญชู<sup>(55)</sup> ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิต- สังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,700 คน โดย CES-D Scale พบความชุกร้อยละ 28.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ผลการเรียน เศรษฐฐานะของครอบครัว จำนวนพี่น้อง การอยู่ร่วมกับบิดามารดาจริง

วรพร อินทพหุพันธ์<sup>(47)</sup> ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมายที่อยู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง 4 แห่ง จำนวน 300 คน โดยแบบวัดภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D Scale) พบว่ามีความชุกร้อยละ 66.3 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพทางการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานที่ที่วัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายอยู่ในขณะเก็บข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายกับบิดามารดาและพี่น้อง การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดามารดาและพี่น้อง การคาดหวังต่ออนาคตในภายภาคหน้า ระยะเวลาวันที่ศาลตัดสินให้อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และวิธีการแก้ปัญหาเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเกิดปัญหาขึ้น

จุลจรรยา ศรีเพชร<sup>(56)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D แบบประเมินความผูกพันกับบิดามารดา แบบประเมินความสัมพันธ์กับเพื่อน และแบบประเมินบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีร้อยละ 44.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน ความผูกพันกับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับเพื่อน และการมีเหตุการณ์สูญเสีย

วาริรัตน์ หอมโกศล<sup>(57)</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหืดอายุ 10-15 ปี จำนวน 115 คน โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CDI และแบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง CSEI (Coopersmith Self-Esteem Inventory) ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.8 และมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าคือ ความรุนแรงของโรค ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และ การศึกษาของผู้ปกครอง

เรไร ทิวะทัศน์<sup>(41)</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 871 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความซึมเศร้า RADS (Reynolds Adolescent Depression Scale) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้ามีค่าร้อยละ 22.04 และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า คือ เพศ ผลการเรียน ฐานะทางครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู และความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง

ช่อเพชร เบ้าเงิน<sup>(58)</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 600 คน ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีเครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า

CDI และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางจิต-สังคม ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้ามีค่าร้อยละ 49.8 และมีปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าคือ ผลการเรียน การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา

นัยนา อุปมา<sup>(59)</sup> ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจำนวน 350 คน อายุ 10-15 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช รมารชิบดี จุฬาลงกรณ์ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามอาการซึมเศร้า CDI ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดคือเป็นร้อยละ 30.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุของผู้ป่วย ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เศรษฐฐานะของครอบครัว และความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน

วินัดดา ปิยะศิลป์ และพัชรินทร์ ผลิพัฒน์<sup>(60)</sup> ได้ศึกษาอารมณ์ซึมเศร้าในเด็กป่วยโรคเรื้อรังอายุ 9 -15 ปี ที่มารักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 79 ราย โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CDI (Children's Depression Inventory) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.4 ภาวะซึมเศร้าของเด็กขึ้นอยู่กับ ปัญหาการหย่าร้างของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว การที่เด็กต้องมาพบแพทย์มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ผลการเรียน และเด็กที่มีปัญหาที่โรงเรียน

วินัดดา ปิยะศิลป์<sup>(61)</sup> ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1,540 คน โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CDI (Children's Depression Inventory) พบอารมณ์ซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้ร้อยละ 14.3 กลุ่มวัยรุ่นที่มองตนเองไม่ดีจะมีโอกาสเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้สูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปถึง 13 เท่า ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ ความสัมพันธ์ไม่ดีภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ไม่ดีกับเพื่อน การมองตนเองด้านลบและความไม่พอใจในผลการเรียน

ฐิติรัตน์ สิริพทุโธวรรณ<sup>(13)</sup> ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนอกเด็กโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 370 คน อายุ 10 – 15 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศิริราช พระมงกุฎเกล้า ภูมิพลอดุลยเดช เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามอาการซึมเศร้า CDI แบบวัดความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็ก โรคธาลัสซีเมีย คิดเป็นร้อยละ 35.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความสัมพันธ์ของบิดามารดา, ความสัมพันธ์ของเด็กกับสมาชิกในครอบครัว, ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน, ประวัติถูกทารุณกรรม และระดับการศึกษาของมารดา

เบญจพร ปัญญาข และคณะ<sup>(62)</sup> ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็นที่มีอายุระหว่าง 12-17 ปี ในโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 215 คน โดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า CDI ผลการวิจัยพบว่า เด็กพิการทางการมองเห็นมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.2 และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ เพศ พ่อแม่ติดสุราหรือสารเสพติด สมาชิกในครอบครัวทำผิดกฎหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ความกดดันในครอบครัว

กัลญา แก้วอินทร์<sup>(63)</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ตั้งกวดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 582 คน โดยใช้เครื่องมือได้แก่ แบบวัดภาวะซึมเศร้า Children's depression Inventory (CDI), แบบสอบถามเพื่อวัดปัญหาความเครียดในครอบครัว The Adolescent family Inventory of life events and changes (A-FILE ) และแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strength and difficulties questionnaire (SDQ) ผลการวิจัยพบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.9 และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ผลการเรียน ปัญหาสุขภาพ

ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์<sup>(10)</sup> ศึกษาความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,369 คน โดยใช้เครื่องมือ แบบประเมินปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 14.4 และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย , ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของนักเรียน , สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว , ลักษณะการเลี้ยงดู และความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

ประภัตสร สิริวิชัย<sup>(64)</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับชั้นมัธยมศึกษาสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 207 คน อายุ 13-24 ปี โดยใช้เครื่องมือ แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression scale) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม PRQ Part II (The Personal Resource Questionnaire: Part II) และแบบสอบถามความภูมิใจในตนเอง CSEI (The Coopersmith Self-Esteem Inventory: Adult form) ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 43 และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ความภูมิใจในตนเองและการศึกษาของมารดา

สลักขณา กิตติทัศน์เสรี และคณะ<sup>(65)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 382 คน แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และแบบทดสอบ

ภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression scale) ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 17 และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและความสัมพันธ์กับเพื่อน

ตารางที่ 1 แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นในต่างประเทศ

ผู้วิจัย	ประเทศ	ปี	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ/ระดับชั้น	ความชุก	เครื่องมือที่ใช้
Garrison CZ	USA	1989	วัยรุ่นตอนต้น	มัธยมศึกษาต้น	4.4	DSM-III
Rushton et al	USA	2002	วัยรุ่นตอนต้น	มัธยมศึกษาต้น	9	CES-D
Asal AR et al	Saudi Arabia	2007	วัยรุ่น	16-20 ปี	22.4	BDI
Mehmet Eskin et al	Turkey	2008	วัยรุ่น	12-15 ปี	17.5	CDI
Unsal A and Ayranci U.	Turkey	2008	เด็กมัธยม	14-19 ปี	30.7	BDI
Zinn-Souza LC et al	Brazil	2008	วัยรุ่น	14-18 ปี	7.5	PHQ
Bodur Said et al	Turkey	2009	วัยรุ่น	12-16 ปี	22.4	BDI
Gul Arslan et al	Turkey	2009	วัยรุ่น	นักศึกษา	21.8	BDI

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย

ผู้วิจัย	ปี	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ/ระดับชั้น	ความชุก	เครื่องมือที่ใช้
วรพร อินทพหุรัตน์	2534	วัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมายที่อยู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก	-	66.3	CES-D
เรไร ทิวะทัศน์	2535	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ม.4-6	22.04	RADS
วาริรัตน์ หอมโกศล	2536	ผู้ป่วยโรคหืด	10-15 ปี	34.8	CDI
ช่อเพชร เบ้าเงิน	2538	มัธยมศึกษาตอนต้น	ม.3	49.8	CDI
อุมาพร ตรังสมบัติ และคณะ	2539	มัธยมศึกษาตอนต้น	10-17 ปี	40.8	CDI
วินัดดา ปิยะศิลป์	2542	วัยรุ่นหญิง	ม.3	14.3	CDI
วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ	2542	เด็กป่วยโรคเรื้อรัง	9-15 ปี	35.4	CDI
นัยนา อูปมา	2543	ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	10-15 ปี	30.9	CDI
ภัทรีนาถ บุญชู	2543	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ม.4	28.8	CES-D
จุลจรรยา ศรีเพชร	2544	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ม.4-6	44.8	CES-D

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย

ผู้วิจัย	ปี	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ/ระดับชั้น	ความชุก	เครื่องมือที่ใช้
จิตร์รัตน์ สิริพุทไธสวรรณ	2544	ผู้ป่วยนอกเด็กโรคธาลัสซีเมีย	10-15 ปี	35.1	CDI
ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์	2544	มัธยมศึกษาตอนปลาย	-	11.9	แบบประเมินปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง
กัลญา แก้วอินทร์	2545	มัธยมศึกษาตอนต้น	-	36.9	CDI
เบญจพร ปัญญาขง และคณะ	2545	เด็กพิการทางการมองเห็น	12-17 ปี	22.2	CDI
ประภัสสร สิริวิชัย	2545	นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	13-24 ปี	43	CES-D
ณิชากัทธ รุจิรดาพร	2552	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ม.4-6	17.4	CES-D
สลักขณา กิติทัศน์เสริม	2552	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ม.4-6	17	CES-D

RADS = Reynolds Adolescent Depression Scale

CDI = Children Depression Inventory

CES-D = Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale

BDI = Beck Depression Inventory

PHQ = Patient Health Questionnaire

DSM-III = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	มีความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
เพศ	Carlson et al, 1979 Garrison CZ, 1989 Rushton et al, 2002 Asal AR et al, 2007 Bodur Said et al, 2009 เรไร ทิระทัศน์, 2535 ภัทรินาถ บุญชู, 2543 จุลจราพร ศรีเพชร, 2544 เบญจพร ปัญญาขง และคณะ, 2545	วาริรัตน์ หอมโกศล, 2536 ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538 อุมาพร ตรังสมบัติ และคณะ, 2539 จิตร์รัตน์ สิริพุทไธสวรรณ, 2544 ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544 กัลญา แก้วอินทร์, 2545 ประภัสสร สิริวิชัย, 2545 ณิชากัทธ รุจิรดาพร, 2552 สลักขณา กิติทัศน์เสริม, 2552

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กับงานวิจัย  
ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าใน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	มีความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
ผลการเรียน	เรไร ทิวะทัศน์, 2535 ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538 อุมภาพร ตรังสมบัติ และคณะ, 2539 วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2542 วินัดดา ปิยะศิลป์, 2542 ภัทรินาฏ บุญชู, 2543 ฐิติรัตน์ สิริพทุทธิวรณ, 2544 จุลจราพร ศรีเพชร, 2544 กัลญา แก้วอินทร์, 2545 ณิชากัทร รุจิรดาพร, 2552	วาริรัตน์ หอม โกศล, 2536 ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544 ประภัสสร สิริวิชัย, 2545 สลักษณา กิติทัศน์เสรณี, 2552
แผนการเรียน	-	-
รายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง	ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544	-
โรคประจำตัว	Rushton et al, 2002 กัลญา แก้วอินทร์, 2545	-
ลำดับบุตร	Asal AR et al, 2007	ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538 ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544
สถานภาพของบิดามารดา	เรไร ทิวะทัศน์, 2535 อุมภาพร ตรังสมบัติ และคณะ, 2539 วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2542 กัลญา แก้วอินทร์, 2545 ณิชากัทร รุจิรดาพร, 2552	วาริรัตน์ หอม โกศล, 2536 ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538 นัยนา อูปมา, 2543 ภัทรินาฏ บุญชู, 2543 จุลจราพร ศรีเพชร, 2544 ฐิติรัตน์ สิริพทุทธิวรณ, 2544 ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544 เบญจพร ปัญญาขง และคณะ, 2545 ประภัสสร สิริวิชัย, 2545 สลักษณา กิติทัศน์เสรณี, 2552

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กับงานวิจัย  
ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าใน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	มีความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษาของบิดามารดา	วาริรัตน์ หอมโกศล, 2536 ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538 ฐิติรัตน์ สิริพุทไธสวรรณ, 2544 ประภัสสร สิริวิชัย, 2545	นัยนา อูปมา, 2543 จุลจรรยา ศรีเพชร, 2544 กัลญา แก้วอินทร์, 2545 เบญจพร ปัญญาขง และคณะ, 2545 ศลัษณา กิติทัศน์เสรีณี, 2552
อาชีพของบิดามารดา	Bodur Said et al, 2009	อุมาพร ตรังสมบัติ และคณะ, 2539 นัยนา อูปมา, 2543 ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544 กัลญา แก้วอินทร์, 2545 ศลัษณา กิติทัศน์เสรีณี, 2552
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	Garrison CZ, 1989 Bodur Said et al, 2009 วรพร อินทบุหรั่น, 2534 วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2542 ภัทรีนาถ บุญชู, 2543	วาริรัตน์ หอมโกศล, 2536 ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538 นัยนา อูปมา, 2543 ฐิติรัตน์ สิริพุทไธสวรรณ, 2544 กัลญา แก้วอินทร์, 2545 เบญจพร ปัญญาขง และคณะ, 2545 ประภัสสร สิริวิชัย, 2545
ความสัมพันธ์กับพ่อแม่	Carlson et al, 1979 Rushton et al, 2002 Mehmet Eskin et al, 2008 อุมาพร ตรังสมบัติ และคณะ, 2539 วินัดดา ปิยะศิลป์, 2542 นัยนา อูปมา, 2543 ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544 เบญจพร ปัญญาขง และคณะ, 2545 ณิชากัทร รุจิรดาพร, 2552 ศลัษณา กิติทัศน์เสรีณี, 2552	วาริรัตน์ หอมโกศล, 2536 ฐิติรัตน์ สิริพุทไธสวรรณ, 2544 ประภัสสร สิริวิชัย, 2545



ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กับงานวิจัย  
ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าใน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	มีความสัมพันธ์	ไม่มีความสัมพันธ์
ความสัมพันธ์กับพี่น้อง	วรพร อินทบุหรั่น, 2534 เรไร ทิวะทัศน์, 2535 ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538 ณิชากัทธ รุจิรดาพร, 2552	วาริรัตน์ หอม โกศล, 2536 ประภัสสร สิริวิชัย, 2545
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	Mehmet Eskin et al, 2008 วินัดดา ปิยะศิลป์, 2542 นัยนา อูปมา, 2543 จุลจราพร ศรีเพชร, 2544 ฐิติรัตน์ สิริพุทไธวรรณ, 2544 ณิชากัทธ รุจิรดาพร, 2552 ศลัภษณา กิติทัศน์เสรณี, 2552	วาริรัตน์ หอม โกศล, 2536 ประภัสสร สิริวิชัย, 2545
ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต	Asal AR et al, 2007 Bodur Said et al, 2009 จุลจราพร ศรีเพชร, 2544 ศิริอร ฤทธิไตรรัตน์, 2544 ณิชากัทธ รุจิรดาพร, 2552	-

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive study)

##### ลักษณะของประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรเป้าหมาย (Target population)** นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขต  
อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

**ประชากรตัวอย่าง (Sampled population)** นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6  
โรงเรียนของรัฐบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา 2554

**กลุ่มตัวอย่าง (Samples)** นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนของรัฐบาล  
เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา 2554 และได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

##### การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

สุ่มตัวอย่างคำนวณโดยการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา<sup>(66)</sup> คือ

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{d^2}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนตัวอย่าง

$Z_{\alpha} = 1.96$  (ระดับความเชื่อมั่นในการสรุปผลเท่ากับ 95%)

$P$  = อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่ง  
นิชาภัทร รุจิรดาพร<sup>(12)</sup> ได้ทำการศึกษาไว้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า  
ร้อยละ 37 = 0.37

$Q = 1 - 0.37 = 0.635$

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้ 5% = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{(1.96)^2(0.37)(0.63)}{(0.05)^2} \\ &= 358 \end{aligned}$$

เพิ่มตัวอย่างประมาณ 10%ของที่คำนวณได้รวมเป็นตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 400 คน

### การสุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

1. เลือกประชากรที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนของรัฐบาล เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งมีจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 3 โรงเรียน
2. สุ่มโรงเรียนรัฐบาล โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย(Sample Random Sampling) ได้ 2 โรงเรียน
3. แบ่งประชากรแต่ละโรงเรียน ตามแผนการเรียนออกเป็น 4 แผนการเรียน
4. สุ่มห้องเรียนที่ได้จากการแบ่งแผนการเรียนที่ได้เลือกในชั้นที่ 2 โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้าน ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ แผนการเรียน ผลการเรียนเฉลี่ย ไรศประจำตัว รายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง ลำดับบุตร

ส่วนที่ 2 ด้านปัจจัยสังคม ประกอบด้วย สถานภาพขอ งบิตามารดา การศึกษา ของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์ กับพ่อแม่ ความสัมพันธ์ กับพี่น้อง ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย<sup>(8)</sup> แปลโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภท self-report ค่าความเที่ยงของ CES-D วัดโดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก receiver operating characteristic curve พบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82

### การให้คะแนนและการแปลผลแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย

เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตัวเล็อกเกี่ยวกับความรุนแรง ใช้ได้ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี โดยการการให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ คือ

ไม่เลย	(คะแนน 0)
บางครั้ง	(คะแนน 1)
บ่อยๆ	(คะแนน 2)
ตลอดเวลา	(คะแนน 3)
คะแนนรวม มีได้ตั้งแต่ 0-60	

การแปลผล : เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าสมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)**

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตัวเอง ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2554 และมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง
2. ติดต่อประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และนัดหมาย วัน เวลา และแผนการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยเริ่มจากการแนะนำตัวแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีตอบแบบสอบถาม และคอยตอบข้อข้องใจ ในการตอบแบบสอบถามทุกครั้ง จนเสร็จสิ้น เก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ ถ้าพบมีข้อบกพร่องจะดำเนินการให้เรียบร้อยก่อนออกจากห้อง
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่
  - 1) Chi-square เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6
  - 2) t-test Dependent Samples เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
  - 3) Analysis of Variance : ANOVA เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม
  - 4) Multiple Logistic Regression Analysis เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรีงคสมบัติ<sup>(8)</sup> จำนวน 400 คนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

##### 1.1 ปัจจัยข้อมูลพื้นฐาน

##### 1.2 ปัจจัยทางจิตสังคม

#### ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

#### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

#### ส่วนที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

#### ส่วนที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

มากกว่า 2 กลุ่ม

#### ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายของการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>เพศ (n = 400)</u>		
ชาย	139	34.8
หญิง	261	65.2
<u>แผนการเรียน (n = 400)</u>		
วิทย์คณิต	114	28.5
ศิลป์คำนวณ	86	21.5
ศิลป์ทั่วไป	100	25.0
ศิลป์ภาษา	100	25.0
<u>ผลการเรียน (n = 400)</u>		
≤ 2.00	9	2.3
2.01 – 2.50	60	15.0
2.51 – 3.00	128	32.0
3.01-3.50	158	39.5
≥ 3.51	45	11.2
$\bar{x} \pm SD = 2.98 \pm 0.46, \min = 1.66, \max = 4$		
<u>โรคประจำตัว (n = 400)</u>		
ไม่มี	343	85.7
มี ดังนี้	57	14.3
- โรคภูมิแพ้	28	49.0
- โรคหอบหืด	7	12.2
- โรคไมเกรน	4	6.9
- โรคกระเพาะอาหาร	3	5.3
- โรคแพ้อากาศ	3	5.3
- โรคไขข้ออักเสบ	2	3.5
- โรคไทรอยด์	2	3.5
- โรคพร่องเอนไซม์ (G6PD)	2	3.5

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>โรคประจำตัว (n = 400) (ต่อ)</u>		
- โรคกรวยไตอักเสบ	1	1.8
- โรคไขกระดูกฝ่อ	1	1.8
- โรคหัวใจ	1	1.8
- โรคลมชัก	1	1.8
- โรคลมพิษ	1	1.8
- โรคโลหิตจาง	1	1.8
<u>รายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง (n = 400)</u>		
≤ 1,000 บาท	81	20.3
1,001 – 2,000 บาท	249	62.2
2,001 – 3,000 บาท	58	14.5
≥ 3,001 บาท	12	3.0
$\bar{x} \pm SD = 1,708.73 \pm 790.39, \min = 600, \max = 6,000$		
<u>ลำดับบุตร(n = 400)</u>		
ไม่มีพี่น้อง	95	23.7
บุตรคนแรก	139	34.8
บุตรคนกลาง (ไม่ใช่บุตรคนแรก และคนสุดท้าย)	22	5.5
บุตรคนสุดท้าย	144	36.0

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 65.2 นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ แผนการเรียนวิทย์คณิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.5 ผลการเรียนส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.01-3.50 คิดเป็นร้อยละ 39.5 นักเรียนส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.7 แต่นักเรียนที่มีโรคประจำนั้นส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ คิด เป็นร้อยละ 49 รองลงมาเป็นโรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 12.2รายได้ประจำเดือนที่นักเรียน ได้จากผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 – 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 62.2 และ ลำดับที่ของการเป็นบุตร นั้น ส่วนใหญ่บุตรคนสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 36.0



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคมนักเรียน

ปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>สถานภาพสมรสของบิดามารดา (n = 400)</u>		
อยู่ด้วยกัน	319	79.7
แยกกันอยู่ (ระยะเวลา นานกว่า 6 เดือน)	12	3.0
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	27	6.8
หย่าร้าง	42	10.5
<u>วุฒิการศึกษาของบิดา (n = 400)</u>		
ไม่ได้รับการศึกษา หรือต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.3
ประถมศึกษา	70	17.5
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	144	36.0
อนุปริญญา หรือ ปวส.	72	18.0
ปริญญาตรี	88	22.0
สูงกว่าปริญญาตรี	25	6.2
<u>วุฒิการศึกษาของมารดา (n = 400)</u>		
ประถมศึกษา	115	28.7
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	144	36.0
อนุปริญญา หรือ ปวส.	43	10.8
ปริญญาตรี	90	22.5
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.0
<u>อาชีพของบิดา (n = 400)</u>		
ไม่ประกอบอาชีพ	25	6.3
เกษตรกรกรรม	28	7.0
รับจ้างทั่วไป	116	29.0
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	118	29.5
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	113	28.2

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียน

ปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>อาชีพของมารดา (n = 400)</u>		
ไม่ประกอบอาชีพ	57	14.3
เกษตรกรกรรม	29	7.3
รับจ้างทั่วไป	109	27.2
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	149	37.2
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	56	14.0
<u>รายได้หลักของครอบครัวต่อเดือน (n = 400)</u>		
≤ 10,000 บาท	106	26.5
10,001 – 20,000 บาท	114	28.5
20,001 – 30,000 บาท	91	22.7
30,001 – 40,000 บาท	25	6.3
≥ 40,001 บาท	64	16.0
$\bar{x} \pm SD = 26,341.83 \pm 23,481.16, \min = 4,500, \max = 200,000$		
<u>ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ (n = 400)</u>		
ดีเยี่ยม	138	34.5
ดี	116	29.0
ปานกลาง	115	28.7
พอใช้	25	6.3
น้อย	6	1.5
<u>ความสัมพันธ์กับพี่น้อง (n = 305)</u>		
ดีเยี่ยม	96	31.5
ดี	105	34.4
ปานกลาง	90	29.5
พอใช้	14	4.6

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียน

ปัจจัยทางจิตสังคมของนักเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ความสัมพันธ์กับเพื่อน (n = 400)</u>		
ดีเยี่ยม	122	30.5
ดี	185	46.2
ปานกลาง	89	22.3
พอใช้	3	0.7
น้อย	1	0.3
<u>ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต (n = 400)</u>		
ไม่มี	263	65.7
มี ดังนี้	137	34.3
- ญาติใกล้ชิดเสียชีวิต	68	49.6
- บิดาเสียชีวิต	13	9.5
- มารดาเสียชีวิต	8	5.8
- เพื่อนสนิทเสียชีวิต	8	5.8
- คนในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ	5	3.6
- บิดาและมารดาเสียชีวิต	4	2.9
- สัตว์เลี้ยงที่รักตาย	4	2.9
- คนที่รักเสียชีวิต	3	2.3
- พี่ชายหรือพี่สาวเสียชีวิต	3	2.3
- คนในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรง	3	2.3
- บิดาและมารดาหย่าร้าง	2	1.5
- บิดามารดาแยกกันอยู่	2	1.5
- แม่บุญธรรมเสียชีวิต	1	0.7
- เกรดเฉลี่ยไม่ดี	1	0.7
- เจ็บป่วยเรื้อรัง	1	0.7
- ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้	1	0.7
- ย้ายโรงเรียนบ่อย	1	0.7
- สอบไม่ติดเตรียมทหาร	1	0.7
- ไม่ระบุ	8	5.8

จากตารางที่ 5 พบว่า สถานภาพของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 79.7 วุฒิกการศึกษาของบิดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช . คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่วนวุฒิกการศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช . เช่นเดียวกับบิดา คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่วนอาชีพของบิดาส่วนใหญ่ใกล้เคียงกันระหว่าง ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 29.5 และอาชีพ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 29.0 ส่วนอาชีพของมารดาส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 37.2 รายได้หลักของครอบครัว ทั่วประเทศส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001–20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.5 ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 34.5 ความสัมพันธ์กับพี่น้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 34.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 46.2 และความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตส่วนใหญ่ไม่มีการสูญเสีย คิดเป็นร้อยละ 65.7 แต่นักเรียนที่มีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ส่วนใหญ่จะมาจากญาติใกล้ชิดเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 49.6

## ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นจำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (n = 400)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 22 คะแนน)	233	58.2
มีภาวะซึมเศร้า (23 - 60 คะแนน)	167	41.8

จากตารางที่ 6 พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 41.8 และไม่มีของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 58.2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6  
 ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 400)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=233)		มีภาวะซึมเศร้า (n=167)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<u>เพศ</u>					
ชาย	89	38.2	50	29.9	2.925	0.087
หญิง	144	61.8	117	70.1		
<u>แผนการเรียน</u>						
วิทย์คณิต	73	31.3	41	24.6	5.399	0.145
ศิลป์คำนวณ	50	21.5	36	21.5		
ศิลป์ทั่วไป	61	26.2	39	23.4		
ศิลป์ภาษา	49	21.0	51	30.5		
<u>ผลการเรียน</u>						
≤ 2.00	6	2.6	3	1.8	15.099	0.005**
2.01 – 2.50	36	15.5	24	14.4		
2.51 – 3.00	61	26.2	67	40.1		
3.01-3.50	94	40.2	64	38.3		
≥ 3.51	36	15.5	9	5.4		
<u>โรคประจำตัว</u>						
มี	26	11.2	31	18.6	4.364	0.037*
ไม่มี	207	88.8	136	81.4		
<u>รายได้ประจำเดือนได้จากผู้ปกครอง</u>						
≤ 1,000 บาท	49	21.0	32	19.2	2.799	0.424
1,001 – 2,000 บาท	149	64.0	100	59.8		
2,001 – 3,000 บาท	28	12.0	30	18.0		
≥ 3,001 บาท	7	3.0	5	3.0		

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01

ตารางที่ 7 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 400)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=233)		มีภาวะซึมเศร้า (n=167)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<u>ลำดับบุตร</u>					
ไม่มีพี่น้อง	43	18.5	52	31.1	12.372	0.006**
บุตรคนแรก	85	36.5	54	32.3		
บุตรคนกลาง	18	7.7	4	2.5		
บุตรคนสุดท้าย	87	37.3	57	34.1		

\*\* p &lt; 0.01

จากตารางที่ 7 พบว่า ผลการเรียน และลำดับบุตร มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ เพศ แผนการเรียน และรายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตสังคม (n = 400)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=233)		มีภาวะซึมเศร้า (n=167)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<u>สถานภาพสมรสของบิดามารดา</u>					
อยู่ด้วยกัน	183	78.5	136	81.4	0.580	0.901
แยกกันอยู่ (นานกว่า 6 เดือน)	7	3.0	5	3.0		
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	17	7.3	10	6.0		
หย่าร้าง	26	11.2	16	9.6		
<u>วุฒิการศึกษาของบิดา</u>						
≤ ประถมศึกษา	43	18.5	28	16.8	3.223	0.358
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	79	33.9	65	38.9		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	48	20.6	24	14.4		
≥ ปริญญาตรี	63	27.0	50	29.9		

ตารางที่ 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตสังคม (n = 400)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=233)		มีภาวะซึมเศร้า (n=167)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<u>วุฒิการศึกษาของมารดา</u>					
≤ ประถมศึกษา	67	28.8	48	28.7	0.305	0.959
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	85	36.4	59	35.3		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	26	11.2	17	10.3		
≥ ปริญญาตรี	55	23.6	43	25.7		
<u>อาชีพของบิดา</u>						
ไม่ประกอบอาชีพ	13	5.6	12	7.2	0.475	0.976
เกษตรกรกรรม	16	6.9	12	7.2		
รับจ้างทั่วไป	68	29.2	48	28.7		
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	69	29.6	49	29.3		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	67	28.7	46	27.6		
<u>อาชีพของมารดา</u>						
ไม่ประกอบอาชีพ	35	15.0	22	13.2	2.049	0.727
เกษตรกรกรรม	16	6.9	13	7.8		
รับจ้างทั่วไป	68	29.2	41	24.6		
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	81	34.7	68	40.6		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	33	14.2	23	13.8		
<u>รายได้หลักของครอบครัวต่อเดือน</u>						
≤ 10,000 บาท	65	27.9	41	24.6	3.750	0.441
10,001 – 20,000 บาท	69	29.6	45	26.9		
20,001 – 30,000 บาท	46	19.7	45	26.9		
30,001 – 40,000 บาท	13	5.6	12	7.2		
≥ 40,001 บาท	40	17.2	24	14.4		

ตารางที่ 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตสังคม (n = 400)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=233)		มีภาวะซึมเศร้า (n=167)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<u>ความสัมพันธ์กับพ่อแม่</u>					
ดีเยี่ยม	91	39.1	47	28.1	10.428	0.005**
ดี	72	30.9	44	26.4		
ปานกลาง – น้อย	70	30.0	76	45.5		
<u>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</u>						
ดีเยี่ยม	79	33.9	43	25.7	17.057	< 0.001**
ดี	117	50.2	68	40.7		
ปานกลาง – น้อย	37	15.9	56	33.5		
<u>ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต</u>						
มี	66	28.3	71	42.5	8.697	0.003**
ไม่มี	167	71.7	96	57.5		

\*\* p &lt; 0.01

ตารางที่ 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตสังคม (n = 305)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=191)		มีภาวะซึมเศร้า (n=114)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	<u>ความสัมพันธ์กับพี่น้อง</u>					
ดีเยี่ยม	64	33.5	32	28.1	8.133	0.017*
ดี	67	35.1	38	33.3		
ปานกลาง – น้อย	60	31.4	44	38.6		

\* p &lt; 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และเพื่อน และความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความสัมพันธ์กับพี่น้อง มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ สถานภาพของบิดามารดา วุฒิการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้หลักของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า



ส่วนที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม  
 ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าปัจจัยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

ปัจจัย	n	$\bar{x}$	SD	t	p-value
<u>เพศ</u>					
ชาย	139	21.16	5.26	-2.292	0.022*
หญิง	261	22.44	5.29		
<u>โรคประจำตัว</u>					
มี	57	21.78	5.33	-1.981	0.048*
ไม่มี	343	23.30	5.50		
<u>ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต</u>					
มี	137	21.39	5.20	-3.160	0.002**
ไม่มี	263	23.16	5.52		

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

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับเพศ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย นักเรียนเพศหญิงมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนเพศชาย

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับโรคประจำตัว พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย นักเรียนที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่มีโรคประจำตัว

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดย นักเรียนที่ไม่มี ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่มีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

**ส่วนที่ 5** การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม  
**ตารางที่ 10** ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับแผนการเรียน

แผนการเรียน	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
วิทย์คณิต	114	21.55	5.48	1.949	0.121
ศิลป์คำนวณ	86	22.45	6.19		
ศิลป์ทั่วไป	100	21.26	5.06		
ศิลป์ภาษา	100	22.85	4.67		

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับแผนการเรียน พบว่า  
 คะแนนภาวะซึมเศร้ากับแผนการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**ตารางที่ 11** ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับผลการเรียน

ผลการเรียน	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
$\leq 2.00$	9	21.44	5.63	3.126	0.015*
2.01-2.50	60	21.60	5.86		
2.51-3.00	128	23.20	5.56		
3.01-3.50	158	21.72	5.26		
$\geq 3.51$	45	20.20	4.11		

\*  $p < 0.05$

**ตารางที่ 12** การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับ  
 ผลการเรียน

ผลการเรียน	$\leq 2.00$	2.01-2.50	2.51-3.00	3.01-3.50	$\geq 3.51$
$\leq 2.00$	-	-.156(1.000)	-1.751(.923)	-.277(1.000)	1.244(.981)
2.01-2.50	.156(1.000)	-	-1.595(.452)	-.122(1.000)	1.400(.775)
2.51-3.00	1.751(.923)	1.595(.452)	-	1.474(.248)	2.995(.033)*
3.01-3.50	.277(1.000)	.122(1.000)	-1.474(.248)	-	1.522(.580)
$\geq 3.51$	-1.244(.981)	-1.400(.775)	-2.995(.033)*	1.522(.580)	-

\*  $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับผลการเรียน พบว่า กลุ่มผลการเรียนระหว่าง 2.51-3.00 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกับกลุ่มผลการเรียน มากกว่า 3.51 อย่างมีนัยทางสถิติ

ตารางที่ 13 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับรายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง

รายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
≤ 1,000 บาท	81	20.77	4.95	2.413	0.066
1,001-2,000 บาท	249	22.15	5.40		
2,001-3,000 บาท	58	22.60	4.91		
≥ 3,001 บาท	12	24.17	5.37		

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับรายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับรายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครองไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 14 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับลำดับบุตร

ลำดับบุตร	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
ไม่มีพี่น้อง	95	23.77	5.67	5.237	0.001**
บุตรคนแรก	139	21.29	4.61		
บุตรคนกลาง	22	20.27	4.01		
บุตรคนสุดท้าย	144	21.77	5.38		

\*\* p < 0.01

ตารางที่ 15 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับลำดับบุตร

ลำดับบุตร	ไม่มีพี่น้อง	บุตรคนแรก	บุตรคนกลาง	บุตรคนสุดท้าย
ไม่มีพี่น้อง	-	2.473(.007)**	3.496(.052)	1.998(.044)*
บุตรคนแรก	-2.473(.007)**	-	1.022(.871)	-.476(.903)
บุตรคนกลาง	-3.496(.052)	-1.022(.871)	-	-1.498(.675)
บุตรคนสุดท้าย	-1.998(.044)*	.476(.903)	1.498(.675)	-

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01

จากตารางที่ 15 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับลำดับบุตร พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพี่น้องมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกับนักเรียนที่เป็นบุตร คนแรก และนักเรียนที่ไม่มีพี่น้องมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกับนักเรียนที่เป็นบุตรคนสุดท้าย อย่างมีนัยทางสถิติ

ตารางที่ 16 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับสถานภาพสมรสของบิดามารดา

สถานภาพสมรสของบิดามารดา	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
อยู่ด้วยกัน	319	21.96	5.37	.207	0.892
แยกกันอยู่ (ระยะเวลาเกินกว่า 6 เดือน)	12	23	4.97		
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	27	21.67	5.75		
หย่าร้าง	42	22.24	5.41		

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับสถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับสถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 17 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับวุฒิการศึกษาของบิดา

วุฒิการศึกษาของบิดา	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
$\leq$ ประถมศึกษา	71	20.56	5.724	2.094	0.100
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	144	22.35	5.068		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	72	22.40	5.693		
$\geq$ ปริญญาตรี	113	22.19	5.234		

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า กับวุฒิการศึกษาของบิดา พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับวุฒิการศึกษาของบิดาไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 18 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับวุฒิการศึกษาของมารดา

วุฒิการศึกษาของมารดา	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
$\leq$ ประถมศึกษา	115	21.37	5.656	0.997	0.394
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	144	22.12	4.932		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	43	22.93	5.796		
$\geq$ ปริญญาตรี	98	22.14	5.460		

จากตารางที่ 18 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับวุฒิการศึกษาของมารดา พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับวุฒิการศึกษาของมารดาไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 19 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของบิดา

อาชีพของบิดา	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
ไม่ประกอบอาชีพ	25	22.20	5.85	.111	0.979
เกษตรกร	28	21.96	6.31		
รับจ้างทั่วไป	116	22.24	5.72		
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	118	21.81	5.72		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	113	21.90	4.25		

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของบิดา พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของบิดาไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 20 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของมารดา

อาชีพของมารดา	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
ไม่ประกอบอาชีพ	57	21.14	4.89	.591	0.670
เกษตรกร	29	22.69	6.61		
รับจ้างทั่วไป	109	21.84	5.04		
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	149	22.21	5.29		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	56	22.23	6.02		

จากตารางที่ 20 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของมารดา พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของมารดาไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 21 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับรายได้หลักของครอบครัวต่อเดือน

รายได้หลักของครอบครัวต่อเดือน	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
$\leq 10,000$ บาท	106	21.48	6.39	1.345	0.253
10,001 – 20,000 บาท	114	22.00	4.60		
20,001 – 30,000 บาท	91	22.48	4.24		
30,001 – 40,000 บาท	25	23.84	6.13		
$\geq 40,001$ บาท	64	21.44			

จากตารางที่ 21 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับรายได้หลักของครอบครัวต่อเดือน พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับรายได้หลักของครอบครัวต่อเดือนไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 22 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับพ่อแม่

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
ดีเยี่ยม	138	20.99	5.38	4.953	0.008**
ดี	116	21.96	5.08		
ปานกลาง-น้อย	146	22.98	5.45		

\*\* p < 0.01

ตารางที่ 23 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับพ่อแม่

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่	ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง-น้อย
ดีเยี่ยม	-	-.964(.356)	-1.987(.008)**
ดี	.964(.356)	-	-1.023(.304)
ปานกลาง-น้อย	1.987(.008)**	1.023(.304)	-

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 23 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับพ่อแม่ พบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ดีเยี่ยมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกับนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ปานกลาง-น้อย อย่างมีนัยทางสถิติ

ตารางที่ 24 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับพี่น้อง

ความสัมพันธ์กับพี่น้อง	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
ดีเยี่ยม	96	20.71	5.84	7.470	0.001**
ดี	105	21.27	5.33		
ปานกลาง-น้อย	104	22.24	4.19		

\*\* p < 0.01

ตารางที่ 25 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับพี่น้อง

ความสัมพันธ์กับพี่น้อง	ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง-น้อย
ดีเยี่ยม	-	-.558(.756)	-2.297(.002)**
ดี	.558(.756)	-	-1.738(.025)*
ปานกลาง-น้อย	2.297(.002)**	1.738(.025)*	-

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

จากตารางที่ 25 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับพี่น้อง พบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ดีเยี่ยมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกับนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ปานกลาง-น้อย และนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับพี่น้องดีมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกับนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนปานกลาง-น้อย อย่างมีนัยทางสถิติ

ตารางที่ 26 ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับเพื่อน

ความสัมพันธ์กับเพื่อน	n	$\bar{x}$	SD	F	p-value
ดีเยี่ยม	122	20.93	5.55	8.034	< 0.001**
ดี	185	21.80	4.96		
ปานกลาง-น้อย	93	23.80	5.53		

\*\*  $p < 0.01$

ตารางที่ 27 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับเพื่อน

ความสัมพันธ์กับเพื่อน	ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง-น้อย
ดีเยี่ยม	-	-.874(.366)	-2.869(000)**
ดี	.874(.366)	-	-1.996(.013)*
ปานกลาง-น้อย	2.869(000)**	1.996(.013)*	-

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

จากตารางที่ 27 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับความสัมพันธ์กับเพื่อน พบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีเยี่ยมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกับนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนปานกลาง-น้อย และนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่างกับนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนปานกลาง-น้อย อย่างมีนัยทางสถิติ

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายของการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6

ตารางที่ 28 การทดสอบ Multiple Logistic Regression Analysis เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในการวิเคราะห์ Univariate เข้าสมการด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio ซึ่งตัวแปรดังกล่าวได้แก่ เพศ ผลการเรียน, โรคประจำตัว, ลำดับบุตร, ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่, ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง, ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

ตัวแปร	B	S.E.	p-value	OR	95% CI
ผลการเรียน					
ระหว่าง 2.51-3.00	1.438	0.430	0.001**	4.212	1.814 - 9.780
ระหว่าง 3.01-3.50	0.965	0.420	0.022*	2.625	1.152 - 5.983
บุตรคนเดียว	0.569	0.286	0.047*	1.766	1.008 - 3.095
ความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับปานกลาง-น้อย	1.049	0.303	0.001**	2.855	1.577 - 5.168
มีประวัติความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต	0.583	0.230	0.011*	1.762	1.142 - 2.811

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01

จากตารางที่ 30 พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.00 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 4.212 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ นักเรียนที่มีผลการเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนักเรียนที่มีผลการเรียนระหว่าง 3.01-3.50 มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.625 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ นักเรียนที่มีผลเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นักเรียนที่เป็นบุตรคนเดียวมีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 1.766 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่เป็นบุตรคนสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับปานกลาง-น้อย มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.855 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ ความสัมพันธ์ กับเพื่อนใน ระดับดีเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และนักเรียนที่มีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 1.762 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ นักเรียนที่ไม่มีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งต้องการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 400 คน นักเรียนส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 65.2 ส่วนใหญ่อยู่แผนการเรียนวิทย์คณิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.5 โดยผลการเรียนส่วนใหญ่มีระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.01-3.50 คิดเป็นร้อยละ 39.5 นักเรียนส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.7 แต่นักเรียนที่มีโรคประจำตัวนั้นส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งแพ้คิด เป็นร้อยละ 49 รายได้ประจำเดือนที่นักเรียนได้จากผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 – 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 62.2 ซึ่งลำดับที่ของการเป็นบุตรนั้นส่วนใหญ่เป็นบุตรคนสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 36

ปัจจัยทางสังคม พบว่า สถานภาพของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 79.7 วุฒิการศึกษาของบิดาที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่วนวุฒิการศึกษาของมารดาที่ได้รับส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. เช่นเดียวกับบิดา คิดเป็นร้อยละ 36.0

อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ใกล้เคียงกันระหว่างประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 29.5 และอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 29.0 ส่วนอาชีพของมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 37.2 และรายได้หลักของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001–20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.5

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 34.5 ความสัมพันธ์กับพี่น้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 34.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.2

ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตส่วนใหญ่ไม่มีการสูญเสีย คิดเป็นร้อยละ 65.7 แต่นักเรียนที่มีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ส่วนใหญ่จะมาจากญาติใกล้ชิดเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 49.6

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ การวิจัย ครั้งนี้ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 41.8

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ผลการเรียน และเป็นบุตรคนเดียว มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีประวัติโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า ความสัมพันธ์กับพ่อแม่และเพื่อน และมีประวัติความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนความสัมพันธ์กับพี่น้อง มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### อภิปรายผลการวิจัย

1. ความ ชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

จากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 400 คน พบว่ามีนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า (ได้คะแนนรวม CED-D สูงกว่า 22 คะแนน) จำนวน 167 คน ดังนั้นความชุกของภาวะซึมเศร้าใน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จึงคิดเป็นร้อยละ 41.8 โดยความชุกจากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยที่ได้มีค่าใกล้เคียงกับ ผลการศึกษาของ ผลการศึกษาของ จุลจรรยาพร (2544)<sup>(56)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา 3 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 400 คน พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 44.8 แต่ยังมีการศึกษาที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าที่มี ค่าสูงกว่าและแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นผลของการศึกษาของ วรพร (2534)<sup>(47)</sup> ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมายที่อยู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 66.3 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศของ Unsal A (2008)<sup>(49)</sup> ในประเทศตุรกี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนที่มีช่วงอายุ 14-19 ปี จาก

โรงเรียนมัธยม 6 แห่งใน 1 จังหวัดทางภาคตะวันตกของประเทศตุรกี จำนวน 846 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30.7

## 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

### เพศ

ผลจากการศึกษา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของจิตร์รัตน์ (2544)<sup>(13)</sup> กัลญา (2545)<sup>(63)</sup> นิชาภัทร (2552)<sup>(12)</sup> สลัทธินา (2552)<sup>(65)</sup> อาจเป็นเพราะสังคมให้การยอมรับทางเพศมากขึ้น สามารถที่จะเลือกทำในสิ่งที่ต้องการได้อย่างเสรีภาพ ซึ่งต่างจากแต่เดิมเพศหญิงที่มักถูกสั่งสอนให้ยอมตามเพศชาย ต้องเก็บความรู้สึก และความกดดันเอาไว้ จึงมีความเป็นไปได้ว่าแต่เดิมนั้นเพศหญิงน่าจะมีภาวะซึมเศร้าที่มากกว่าเพศชาย ส่วนในปัจจุบันนั้นเพศหญิงได้รับ โอกาส ต่างๆ ที่เท่าเทียมกับเพศชาย สามารถเรียนหรือทำงานได้เท่าเทียมกันตามศักยภาพที่แตกต่างกันไปตามความสามารถของแต่ละคน ซึ่งอาจเชื่อมโยงได้ว่าเพศชายและเพศหญิงย่อมมีโอกาสที่มีภาวะซึมเศร้าได้เท่าๆกัน ดังนั้น

### แผนการเรียน

ผลจากการศึกษา พบว่า แผนการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจจะมีสาเหตุมาจากการรู้ถึงความสามารถ ความถนัด และความสนใจของตัวเองตั้งแต่ตอนที่ตัดสินใจเลือกแผนการเรียน ทำให้สามารถปรับตัวกับการเรียนในแผนการเรียนของตัวเองได้ และถ้ามองถึงการเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยในปัจจุบัน มีการเปิดโอกาส ทางการเรียนมากขึ้นและไม่จำกัดแผนการเรียนเหมือนแต่ก่อน แต่ก็มีส่วนน้อยที่ต้องใช้ความรู้ที่เรียนมาตามแผนการเรียน เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ เป็นต้น อีกทั้งแผนการเรียนยังไม่ใช่ปัจจัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า

### ผลการเรียน

ผลจากการศึกษา พบว่า ผลการเรียนปานกลางมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และเมื่อได้วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.00 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 4 เท่า และนักเรียนที่มีผลการเรียนระหว่าง 3.01-3.50 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 2.625 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่มีผลการเรียน มากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างกับการศึกษาที่เคยศึกษาพบว่า ผลการเรียน ต่ำมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2539 และนิชาภัทร รุจิรดาพร, 2552)<sup>(54,12)</sup> เมื่อพิจารณาว่าผลการ

เรียนปานกลางมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า อาจเป็นเพราะตามระบบการศึกษาของไทยให้ความสำคัญกับผลการเรียน เพราะผลการเรียนเป็นส่วนประกอบการในการคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย อีกทั้งค่านิยมของพ่อแม่ส่วนใหญ่ให้คุณค่าและความสำคัญกับเด็กที่เรียนเก่ง ดังนั้นเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันจึงต้องอยู่ภายใต้สังคมที่มีการแข่งขัน และมีความกดดันอย่างรุนแรง เพื่อให้ได้สิ่งที่คาดหวังเอาไว้และตอบสนองค่านิยมของสังคม ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ อาจจะมีปัญหาในด้านอื่น เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น แต่ในทางกลับกันนั้น เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ากับตนเอง ย่อมทำให้ประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตลดลงทั้งการเรียน หรือการทำงาน เพราะหนึ่งในอาการของภาวะซึมเศร้าจะเกี่ยวข้องกับ สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้ แยกตนเอง และขาดเรียน (APA, 2002 และสมภพ เรื่องตระกูล)<sup>(30,9)</sup> อาการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อผลการเรียนได้

#### รายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง

ผลจากการศึกษา พบว่า รายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาชี้ชัดแย้งกับ ศิริอร (2544)<sup>(10)</sup> อาจจะเป็นเพราะจังหวัดแพร่ไม่ใช่ จังหวัดใหญ่ หรือเป็นจังหวัดใน เขตอุตสาหกรรมของภาคเหนือ ทำให้วิถีชีวิตของคนในจังหวัดค่อนข้างแตกต่างกับคนใน เขตเมืองใหญ่ที่ยึดถือในความเป็นวัตถุนิยม ทำให้ค่าใช้จ่ายในแต่ละวันของนักเรียนเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตของตัวเองถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะมีรายได้ที่แตกต่างกันก็ตาม ดังนั้นรายได้ประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครองไม่ใช่ปัจจัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า

#### โรคประจำตัว

ผลจากการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีประวัติ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Rushton (2002)<sup>(43)</sup> และ กัลญา (2545)<sup>(63)</sup> เด็กที่มีประวัติโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็น โรคภูมิแพ้ โดยคนที่มีโรคประจำตัวนั้น ต้องมีการระมัดระวังตัวเองไม่ให้อาการของโรคที่เป็นกำเริบ ซึ่งนั่นอาจจะทำให้เกิดความกังวลจนส่งผลให้เกิดความเครียดได้ อีกทั้งการต้องรักษาโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ อาจจะส่งผลต่อการมอง คุณค่าของตนเอง หรือเกิดความวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าคงอยู่ในระยะยาว (Rushton, 2002)<sup>(42)</sup> และจากการศึกษาในต่างประเทศของ Wayne J. Katon<sup>(71)</sup> ในปี ค.ศ.2011 พบว่า ภาวะซึมเศร้ากับการเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กัน โดยความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือรุนแรงถือเป็น ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการฆ่าตัวตาย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2541)<sup>(67)</sup> ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชีวิตควรที่จะ หมั่นดูแลจิตใจของเด็กให้เข้มแข็ง

และสร้างกำลังใจให้เด็ก เพื่อสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป และพร้อมรับกับสถานการณ์  
ที่จะต้องเจอในอนาคต

### ลำดับบุตร

ผลจากการศึกษา พบว่า การเป็นบุตรคนเดียวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยมีความ  
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 1.766 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่เป็นบุตรคนสุดท้าย อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ในครอบครัวปัจจุบันส่วนมากมีลูกคนเดียวมากขึ้น อาจมาจากรายได้ของ  
ครอบครัวทั้งที่ดีและไม่ดี การมีบุตรยาก เป็นต้น การเป็นลูกคนเดียวนั้นเปรียบเสมือนเป็นจุดสนใจ  
ของครอบครัว พ่อแม่ให้ความรัก ความอบอุ่น และความเอาใจใส่อย่างเต็มที่ แต่ถ้าให้การปกป้อง  
คุ้มครองและวุ่นวายมากเกินไป ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งเรื่องการขาดทักษะทางสังคม ขาดการเรียนรู้  
ด้วยตัวเอง เพราะการ ไม่มีพี่น้อง ทำให้เด็กไม่รู้จักริธีสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหา  
ทางอารมณ์ เพราะเด็กไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองกับผู้อื่น ได้ อีกทั้งเมื่อเด็กต้องเข้า  
กิจกรรมกับเพื่อน จะทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าแสดงออกทางด้านความคิด เพราะ  
พ่อแม่ที่ตัดสินใจทุกอย่างให้กับลูกในเรื่องต่างๆ จนเด็กเคยชิน เมื่อถึงเวลาต้องตัดสินใจเองทำให้  
ขาดการคิดริเริ่มหรือไร้ทิศทาง

### สถานภาพของบิดามารดา

ผลจากการศึกษา พบว่า สถานภาพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า  
สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริรัตน์ นัยนา (2543)<sup>(59)</sup> จุลจรรยาพร (2544)<sup>(56)</sup> ศิริอร (2544)<sup>(10)</sup> ศลัษณา  
(2552)<sup>(65)</sup> จากการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนที่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกันมีอัตราภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด แม้ไม่มี  
นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างกับการศึกษาที่เคยศึกษา มาพบว่า เด็กที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน พ่อหรือแม่  
เสียชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า (อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539)<sup>(54)</sup> ซึ่ง  
ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่าง อาจเป็นเพราะการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นไม่จำเป็นที่พ่อแม่ต้องมีปัญหา  
แล้วส่งถึงตัวเด็ก ถ้ามี คนช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจ และเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ย่อมจะทำให้เด็ก  
สามารถแก้ปัญหาและลดความวิตกกังวลภายในจิตใจได้ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ สถานภาพของ  
บิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า

### ระดับการศึกษาของบิดามารดา

ผลจากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา (2543)<sup>(59)</sup> ภัทรินาฏ (2543)<sup>(55)</sup> จุลจรรยาพร (2544)<sup>(56)</sup> กัลญา (2545)<sup>(63)</sup> สลักษณา (2552)<sup>(65)</sup> เมื่อพิจารณาจากการ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับระดับการศึกษาของบิดามารดาแล้ว พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับ ระดับการศึกษาของบิดามารดาไม่แตกต่างกันทางสถิติ อาจเนื่องมาจากปัจจุบันข้อมูลข่าวสารสามารถเข้าถึงได้กับทุกวัย ถึงแม้ว่าจะเป็นการศึกษาที่สูงจนถึงต่ำ แต่อาจจะมีข้อแตกต่างตรง ความเข้าใจในการเรียนการสอน ของนักเรียน แต่หากกล่าวถึงการเข้าใจทาง อารมณ์และความรู้สึกของเด็กแล้วจะเป็นปัจจัยที่ สำคัญ น้อยกว่าปัจจัยอื่นๆ

### อาชีพของบิดามารดา

ผลจากการศึกษา พบว่า อาชีพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมาพร (2539)<sup>(54)</sup> นัยนา (2543)<sup>(59)</sup> ศิริอร (2544)<sup>(10)</sup> กัลญา (2545)<sup>(63)</sup> สลักษณา (2552)<sup>(65)</sup> เมื่อพิจารณาจากการ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพ ของบิดามารดาแล้ว พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับอาชีพของบิดามารดาไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าถึงพ่อแม่มีอาชีพใดก็ตามย่อมมีความเครียดเหมือนกัน แต่ต่างกันตามแต่ละอาชีพ โดยจะส่งผลถึงตัวเด็กหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับพ่อแม่จะจัดการ หรือควบคุม กับความเครียด ที่เกิดขึ้น นั้น อย่างไร ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความภาคภูมิใจในอาชีพของพ่อแม่บ้าง แต่ก็ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ ภาวะซึมเศร้า

### รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ผลจากการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับ การศึกษาของ ช่อเพชร (2538)<sup>(58)</sup> นัยนา (2543)<sup>(59)</sup> กัลญา (2545)<sup>(63)</sup> ประภัสสร (2545)<sup>(64)</sup> เมื่อพิจารณาจากการ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ากับ รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือนแล้ว พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ากับ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ทางสถิติ ซึ่งต่างกับการศึกษาที่เคยศึกษามา พบว่าการที่เด็กรับรู้ว่ามีปัญหาการเงิน มีค่า ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเป็น 1.69 เท่า (นิชาภัทร รุจิรดาพร , 2552)<sup>(12)</sup> ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจ ดีหรือไม่ดี ต่างต้อง มีปัญหาทุกๆครอบครัว ถ้า สมาชิกใน ครอบครัว มีการปรับตัวและยอมรับ กับ ปัญหาได้ย่อมไม่ส่งผล ต่อการดำเนินชีวิต และอาจ ทำให้ครอบครัวแน่นแฟ้นกันและเข้าใจซึ่งกัน และกันมากขึ้น

### ความสัมพันธ์กับพ่อแม่

ผลจากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่เคยศึกษามา และในต่างประเทศของ Monique Séguin ในปี 2003<sup>(72)</sup> เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน เมื่อพ่อแม่ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูก ย่อมจะทำให้วัยรุ่นปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต้องการตามพัฒนาการ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการ เตรียมพร้อมสำหรับการก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ อีกทั้งยังส่ง ผลถึงอื่น เช่น ผลการเรียนที่ดีขึ้น และลด ปัญหาทางพฤติกรรม (Kristin A. Moore และคณะ, 2004)<sup>(73)</sup> ในทางกลับกันนั้นเมื่อเกิดภาวะ ซึมเศร้า จะส่งผลความสัมพันธ์กับครอบครัว เช่น พ่อแม่ เนื่องจากอาการของภาวะซึมเศร้า ที่รู้สึก เบื่อหน่าย หดความสนใจต่อผู้อื่นหรือกิจกรรมต่างๆนั้น เงือชชา หรือมีความรู้สึกต่อต้าน จนเฉียว ง่าย เป็นต้น ถ้าพ่อแม่ไม่เข้าใจในกลุ่มอาการหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ย่อมจะสามารถทำให้ บรรยากาศภายในครอบครัวนั้นตึงเครียด ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพ่อแม่กับเด็กได้

### ความสัมพันธ์กับพี่น้อง

ผลจากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพี่น้อง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่ง สอดคล้องในต่างประเทศ ของ Robert J. Waldinger และคณะในปี 2007<sup>(74)</sup> การมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพี่น้องที่ดีนั้น จะช่วยส่งเสริมทางด้านภาษา พัฒนาการทางด้านความคิด และเข้าใจ ความรู้สึกและมุมมองของผู้อื่น และช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของเด็กในทางที่ดีหรือไม่ดีได้ ในทาง กลับกันการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพี่ น้องที่ดี จะช่วยลดการเกิดพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Gene H, 2004)<sup>(75)</sup> ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบได้ แต่เมื่อ เกิดภาวะซึมเศร้าที่เป็น โรคทางอารมณ์ โอกาสที่พี่น้องจะทะเลาะเบาะแว้ง เกิดความไม่เข้าใจ กัน หรือไม่พูดคุยกันสาม รรถเกิดขึ้นได้ ซึ่งส่งผลต่อ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับ พี่น้อง เพราะภาวะซึมเศร้า จะมีอารมณ์เฉียวง่าย โกรธง่าย ซึ่งอาจ จะไม่รู้สาเหตุว่าเกิดเพราะอะไร จนมีปากเสียง หรือ ทะเลาะกัน และหลังจากนั้นก็จะมีรู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น และตำหนิตนเอง รู้สึกผิด เกิดอาการเศร้าขึ้น หรือแยกตัวอยู่คนเดียว

### ความสัมพันธ์กับเพื่อน

ผลจากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ ที่ไม่ดีกับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษา ของนิชาภัทร รุจิรดาพรในปี 2552<sup>(12)</sup> และในต่างประเทศ ของ Mehmet Eskin และคณะในปี 2008<sup>(51)</sup> ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้นักเรียนที่มี ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนใน ระดับปานกลาง- น้อย มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.855 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ

ความสัมพันธ์กับเพื่อนใน ระดับดีเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในวัยรุ่นนี้เพื่อนมีบทบาทสำคัญ เพราะเพื่อนช่วยส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง ความภาคภูมิใจในตัวเอง และนับถือตัวเอง (Hartup, 1996)<sup>(76)</sup> อีกทั้งแต่ในทางกลับกันการที่ถูกปฏิเสธหรือไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ความเสียใจที่เกิดขึ้นจะสามารถทำร้ายตนเองได้ (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539)<sup>(69)</sup> โดยคุณภาพของความสัมพันธ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและวัยรุ่นเป็นแบบไหน และการมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือหรือขัดขวางการใช้ชีวิตประจำ หรืออนาคต ดังนั้นเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อช่วงวัยนี้มาก แต่เมื่อใดที่เกิดภาวะซึมเศร้ากับตนเองแล้ว การควบคุมอารมณ์จะเป็นไปได้ยาก หงุดหงิดง่าย ทำให้เพื่อนไม่สบายใจที่จะอยู่ด้วย และตีตัวออกห่าง หรือทะเลาะกัน ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนได้

#### ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

ผลจากการศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีประวัติความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 1.762 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่ไม่มีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต การที่มีประวัติหรือประสบการณ์ที่เลวร้าย เช่น การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต การถูกข่มขู่ หรือการใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก จะนำไปสู่การเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแต่ละคน (Brown and Harris, 1987)<sup>(77)</sup> อีกทั้งคนที่มีประสบการณ์ต่อความสูญเสียนั้นเปรียบเสมือนคนที่มีบาดแผลทางจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดหรือความรู้สึกที่ต้องกลับไปสู่ความรู้สึกเดิม ที่เคยมีการสูญเสีย ย่อมมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งความวิตกกังวลมักมาควบคู่กับภาวะซึมเศร้า (Cyd C. Strauss และคณะ, 1988)<sup>(78)</sup>



### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบได้ร้อยละ 41.8 ซึ่งเป็นความชุกที่อยู่ในระดับสูงพอสมควร ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน คือครูอาจารย์ และผู้ปกครองควรให้ความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายให้มากขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าที่จะเกิดตามมา เช่น ปัญหาการเรียน และ ปัญหาการฆ่าตัวตาย ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการป้องกันและให้ความช่วยเหลือนักเรียนจากภาวะซึมเศร้าต่อไป

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะซึมเศร้า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบว่ามีนักเรียนหลายกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ นักเรียนที่มีผลการเรียนปานกลาง มีประวัติโรคประจำตัว และการเป็นบุตรคนเดียว ซึ่งให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพ อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะต่อการเรียน และการมองคุณค่าของตัวเอง ส่วนผลการเรียนปานกลางนั้น อยู่กึ่งกลางระหว่างเด็กที่เรียนดีและไม่ดี อาจถูกละเลยจากการดูแลของบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ และนักเรียนที่เป็นลูกคนเดียว มักจะมองว่าเป็นเด็กที่ได้รับการดูแลและความรักจากพ่อแม่อย่างเต็มที่ แต่นักเรียนที่ไม่พื่อน้องอาจจะขาดทักษะทางสังคมในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนควรให้ความสำคัญ และใส่ใจดูแลนักเรียนที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว

3. นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับคนรอบตัวทั้ง พ่อแม่ พี่น้อง และเพื่อนที่ไม่ดี ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ดังนั้นควร เฝ้าระวัง ว่านักเรียนคนใดที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคนรอบตัว หรือรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง เพื่อให้การช่วยเหลือและเยียวยาทางด้านอารมณ์ของนักเรียน อีกทั้งควรส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและ คนรอบตัว เพื่อป้องกันและลดปัญหาภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้น

4. สำหรับประวัติความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า โดยนักเรียนที่ประสบเหตุการณ์ความสูญเสีย เป็นกลุ่มที่เปราะบางกว่าเด็กที่มีชีวิตราบรื่นและเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนทั้งผู้ปกครอง ครูอาจารย์ ควรตระหนักถึงความสำคัญและให้ความสนใจกับเด็กที่มีประวัติความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต เพื่อจะได้อุ้ช่วยกันวางแผนป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบได้ร้อยละ 41.8 ดังนั้นจึงมีความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 เพราะนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นดังกล่าวถือเป็นรากฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ถ้ามีการเตรียมพร้อมที่ดีจะสามารถช่วยป้องกันและให้ความช่วยเหลือก่อนที่จะนักเรียนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของระบบการศึกษาในโรงเรียน
2. ควรมีการศึกษาไปยังจังหวัดอื่นๆ หรือครอบคลุมทั้งจังหวัด เพราะการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ถ้ามีกลุ่มตัวอย่างมากจะสามารถอธิบายผลการศึกษาค้นคว้าครอบคลุมจังหวัด และถ้ามีการศึกษาทุกๆ จังหวัดจะสามารถเข้าใจถึงภาวะซึมเศร้าของประเทศ เพื่อนำมาใช้วางแผนในการให้ความรู้และวางแผนงานบริการต่อไป
3. ควรมีการศึกษาปัญหาทางด้านอารมณ์ในแง่มุมอื่นๆ เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง ความวิตกกังวล เพราะภาวะซึมเศร้ามักจะมาควบคู่กับปัญหาทางอารมณ์ดังกล่าว
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยออกแบบการศึกษาโดยเลือกแต่ปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยศึกษาการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ (Analytic Statistic) ที่มีปัจจัยดังกล่าวกับกลุ่มควบคุม
5. ควรมีการศึกษารายละเอียดของ ปัจจัยที่พบว่ามีผลสำคัญ เช่น ความเครียดในครอบครัว การยอมรับจากเพื่อน

## รายการอ้างอิง

- (1) วรุฒิ เจริญศิริ. โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา:  
<http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/8515> [11 กันยายน 2553]
- (2) Murry, CJL., and Lopez AD. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projections to 2020. Boston, MA: Harvard School of Public Health, 1996.
- (3) อาชีพไหนอารมณ์ดี อาชีพไหนเสี่ยงอารมณ์เสีย [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา:  
<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=135565> [25 กันยายน 2553]
- (4) ผู้จัดการออนไลน์. กรมสุขภาพจิตเผยคนไทยป่วยซึมเศร้ากว่า 3 ล้านคน เผยสังเกต 13 อาการ คนคิดสั้น[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9510000050767> [25 กันยายน 2553]
- (5) สุขภาพจิต, กรม. จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.plan.dmh.go> [25 กันยายน 2553]
- (6) ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
- (7) ศรีประภา ชัยสินธพ. สภาพจิตใจของเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.ra.mahidol.ac.th/mental/old2.html> [22 กันยายน 2553]
- (8) อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42 (2540) : 2-10.
- (9) สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2545.
- (10) ศิริอร ฤทธิไตรรัตน์. ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

- (11) บุคลากรคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. ความชุกและปัจจัยด้านสังคมจิตใจของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต, 2546.
- (12) ฉันทภัทร รุจิราพร. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 54 (2552) : 337-346.
- (13) จิตร์รัตน์ สิริพุกไชวรรณ. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนอกเด็กโรคธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (14) Paulina, F.K., and others. The cornell interview of peer and friends: development and validation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31 (1992) : 483-89.
- (15) Kaplan, HT., and Sadock, BJ. *Psychiatry/IV*. 4<sup>th</sup> ed. United State of America: Willium and Botherworths Pty, 1991.
- (16) Steinberg, L. *Adolescence*. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 1999.
- (17) Santrock, J.W. *Psychology*. 6<sup>th</sup> ed. Boston: McGraw-Hill, 2000.
- (18) World Health Organization. WHO definition of health [online]. 2002. Available From: [http:// www.who.int/about/definition/en/print.html](http://www.who.int/about/definition/en/print.html) [2008, June 11]
- (19) ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่น. ใน ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- (20) สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- (21) ประดับ เรืองมาลัย. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2521.
- (22) พรพิมล ไททงกูร. พัฒนาการวัยรุ่น. ม.บ.ท., 2548.
- (23) พิงพิศ จักรปิง. เอกสารคำสอนรายวิชา จิตวิทยาการแนะแนวเด็กวัยรุ่น. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2549.
- (24) วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. จิตวิทยาการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ส่งเสริมวิชาการ, 2549.
- (25) สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2536.
- (26) ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่น. ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารเวช, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2538.
- (27) วันเพ็ญ บุญประกอบ. การพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น. ใน ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, กรุงเทพฯ: บิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2545.

- (28) พรพิมล จันทร์พลับ. พัฒนาการวัยรุ่น. พระนครศรีอยุธยา: โรงพิมพ์วัฒนาพร, 2538.
- (29) วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. จิตเวชเด็ก และวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2545.
- (30) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition (Text Revision). US Government, 2000.
- (31) อุมพร ตรังสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. การพัฒนา Children's Depression Inventory ฉบับภาษาไทยเพื่อตรวจหาภาวะซึมเศร้าในเด็ก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(2536) : 222-34.
- (32) อลิสา วัชรสินธุ. ภาวะซึมเศร้า. ใน จิตแพทย์เด็กสำหรับกุมารแพทย์, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2545.
- (33) ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้าและอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์, 2542.
- (34) Beck, AT. The Diagnosis and Management of Depression. Philadelphia: University of Pennsylvania, 1973.
- (35) Lazure, A. Adolescent Psychiatry. New York: Churchill Livington INC, 1989.
- (36) วีระวรรณ อุประมาณ. การทำหน้าที่ของครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- (37) Carlson, GA., and Cantwell, DPC. A survey of depressive symptoms, syndrome and disorder in child psychiatric population. J Child Psychol Psychiatry 21(1980) : 19-25.
- (38) Benjamin, JS., and Virginair, A. Diagnosis and psychiatry examination of the psychiatric patients: comprehensive of textbook of psychiatry. Vol 1. Philadelphia: William & Wilkins, 2000.
- (39) Videbeck, S.L. Mood disorder. In L. S. Bidebeck (Ed.), Psychiatric mental health nursing, pp. 330-349. Philadelphia : Lippincott.
- (40) อังคณา ปริษามตตา. การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา และโรงเรียนพุทธจักรวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

- (41) เรไร ทิวะทัศน์. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- (42) สุวัทธนา อารีพรพรค. ภาวะซึมเศร้า. ใน เอกสารประกอบการสอน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.บ.ท., 2535.
- (43) Rushton, JL., Focier, M., and Scheciman, RM. Epidemiology of depressive symptoms in The National longitudinal study of adolescent health. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 41 (February 2002) : 199-205.
- (44) Garrison, CZ. Epidemiology of depressive symptoms in young adolescent. J Am Child Ado Psychiatry 28(1989) : 343-51.
- (45) Hammen, CL., and Padesky, CS. Sex differences in the expression of depression responses on the Beck Depression Inventory. J Abnorm Psychol 86(1997) : 609-14.
- (46) Carlson, GA., and Cantwell, DP. A survey of depressive symptoms in a child and adolescent psychiatric population : interview data. J Am Acad Child Psychiatry 18(1979) : 587-99.
- (47) วรพร อินทบุหรีน. การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- (48) อรวรรณ หนูแก้ว. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ด้านปัจจัยจิตสังคม การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กวัดสระแก้วกับเด็กในครอบครัวปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- (49) Unsal, A., and Ayranci, U. Prevalence of Students with symptoms of depression among high school students in a district of western Turkey: an epidemiological study. J Sch Health 78(2008) : 287-93.
- (50) Zinn-Souza, LC., and others. Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. Rev Saúde Pública 42(2008) : 34-40.
- (51) Eskin M., Ertekin K., Harlak H., and Dereboy C. Prevalence of and factors related to depression in high school students. Turk psikiyatri dergisi Turkish journal of psychiatry 19(2008) : 382-89.

- (52) Asal, AR., and Abdel-Fattah, MM. Prevalence, symptomatology and risk factors for depression among high school students in Saudi Arabia. Neurosciences (Riyadh) 12(2007) : 8-16.
- (53) Bodur, S. and Kücükendirici, H. Prevalence of depressive symptoms in Turkish adolescents. European Journal of General Medicine 6(2009) : 204-12.
- (54) อุมพร ตรังสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(2539): 162-73.
- (55) กัทธีรนาถ บุญชู. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิต-สังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- (56) จุลจรรยา ศรีเพชร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- (57) วารินทร์ หอมโกศล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- (58) ช่อเพชร เบ้าเงิน. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- (59) นัยนา อุปมา. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนอกเด็กโรคธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- (60) วินัดดา ปิยะศิลป์ และพัชรินทร์ ผลิพัฒน์. อารมณ์ซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารกรรมการแพทย์ 24(2542) : 122-7.
- (61) วินัดดา ปิยะศิลป์. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 28(2542) : 27-32.
- (62) เบญจพร ปัญญา และตติยา ทูมเสน. ภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 47(2545) : 39-47.

- (63) กัลญา แก้วอินทร์. ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (64) ประภัสสร สิริวิชัย. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (65) ศลัภษา กิติทัศน์เสรณี และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4. รามาชิปติพยาบาลสาร 15(2552) : 36-47.
- (66) ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ. หลักการวิจัยให้สำเร็จ. กรุงเทพฯ: เทกซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น, 2543.
- (67) อูมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว. จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43(2541) : 22-28.
- (68) ผกา สัตยธรรม. สุขภาพจิตเด็ก. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- (69) พรพิมล เจียมนาครินทร์. พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: คอมพิวเตอร์การพิมพ์, 2539.
- (70) Arslan, G., Ayranci, U., Unsal, A., and Arslantas, D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. Ups J Med Sci 114(2009) : 170-7.
- (71) Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. Dialogues Clin Neurosci 13(2011) : 7-23.
- (72) Séguin M, Manion I, Cloutier P, McEvoy L, and Cappelli M. Adolescent depression, family psychopathology and parent/child relations: a case control study. Can Child Adolesc Psychiatr 12(2003) : 2-9.
- (73) Moore, KA., Guzman, L., Hair, E., Lippman, L., and Garrett S. Parent-teen relationships and interactions: far more positive than not. Child Trends 25(2004) : 1-8.
- (74) Waldinger. RJ., Vaillaint, GE., and Orav, EJ. Childhood sibling relationships as a predictor of major depression in adulthood: a 30-year prospective study. Am J Psychiatry 164(2007) : 949-54.



- (75) Brody, GH. Siblings' direct and indirect contributions to child development. Curr Dir Pshchol Sci 13(2004) : 124-6.
- (76) Hartup, W.W. The Company They Keep: Friendships and Their Developmental Significance. Child Development 67(1996):1-13.
- (77) Brown GW., and Harris, TO. Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women. New York: The Free Press, 1978.
- (78) Strauss, CC., Last, CG., Hersen, M., and Kazdin, AE. Association between anxiety and depression in children and adolescents with anxiety disorders. J Abnorm Psychol 16(1988) : 57-68.

**ภาคผนวก**



**ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
**การวิจัยเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6**  
**เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่**

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเกียรติจาก ผู้วิจัยให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ขอเรียนให้ท่านทราบถึง เหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อนำข้อมูล ไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนด้านการดูแลด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียน วัยรุ่น ทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกัน เช่นการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงการให้คำแนะนำแก่นักเรียนที่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตให้เหมาะสม อันจะเป็นผลให้นักเรียนดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีสุขภาพจิตดี หากท่านตกลงที่จะร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามด้านปัจจัยทางจิตสังคม ตอนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย ซึ่งท่านสามารถตอบข้อมูลในแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 15 นาที ซึ่งประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ ท่านจะ ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำ ได้เฉพาะกรณีที่ทำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวจุฑามาศ อินทรารุช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร . 081-2895468 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอขอบคุณอย่างสูงยิ่งในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. แผนการเรียน
  - วิทยาศาสตร์  ศิลป์ทั่วไป
  - ศิลป์คำนวณ  ศิลป์ภาษา (โปรดระบุ.....)
3. ผลการเรียนครั้งล่าสุด .....
4. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (โปรดระบุ.....)
5. รายรับประจำเดือนที่ได้จากผู้ปกครอง..... บาท
6. ลำดับที่ของการเป็นบุตร..... จากจำนวนพี่น้องทั้งหมด ..... คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยสังคม

1. สถานภาพของบิดามารดา
  - <sup>1</sup> อยู่ด้วยกัน
  - <sup>2</sup> แยกกันอยู่ (ระยะเวลาานมากกว่า 6 เดือน)
  - <sup>3</sup> บิดาหรือมารดาเสียชีวิต
  - <sup>4</sup> หย่าร้าง
2. วุฒิการศึกษาของบิดาที่ได้รับ
  - <sup>1</sup> ไม่ได้ศึกษา หรือต่ำกว่าประถมศึกษา
  - <sup>2</sup> ประถมศึกษา
  - <sup>3</sup> มัธยมศึกษา หรือ ปวช.
  - <sup>4</sup> อนุปริญญา หรือ ปวส.
  - <sup>5</sup>ปริญญาตรี
  - <sup>6</sup> สูงกว่าปริญญาตรี
3. วุฒิการศึกษาของมารดาที่ได้รับ
  - <sup>1</sup> ไม่ได้ศึกษา หรือต่ำกว่าประถมศึกษา
  - <sup>2</sup> ประถมศึกษา
  - <sup>3</sup> มัธยมศึกษา หรือ ปวช.
  - <sup>4</sup> อนุปริญญา หรือ ปวส.
  - <sup>5</sup>ปริญญาตรี
  - <sup>6</sup> สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพของบิดา.....ตำแหน่ง.....

5. อาชีพของมารดา.....ตำแหน่ง.....

6. รายได้หลักของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

(รายได้หลักของครอบครัว คือ รายได้ของสมาชิกในครอบครัวรวมกัน โดยออกมาเป็นจำนวนเงิน)

#### 7. ความสัมพันธ์ของท่านกับพ่อแม่

- <sup>1</sup> ดีเยี่ยม (รักใคร่กลมเกลียวกันดีมาก เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>2</sup> ดี (รักใคร่กลมเกลียวกันดี ส่วนใหญ่เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>3</sup> ปานกลาง (รักใคร่กลมเกลียวกันบ้าง เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้บ้าง มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งบ้าง)
- <sup>4</sup> พอใช้ (ชอบอยู่คนเดียวมากกว่าแต่ก็ยังรักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้น้อย ส่วนใหญ่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>5</sup> น้อย (ต่างคนต่างอยู่หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่มีใครให้ปรึกษาปัญหา มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งตลอดเวลา)

#### 8. ความสัมพันธ์ของท่านกับพี่น้อง

- <sup>1</sup> ดีเยี่ยม (รักใคร่กลมเกลียวกันดีมาก เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>2</sup> ดี (รักใคร่กลมเกลียวกันดี ส่วนใหญ่เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>3</sup> ปานกลาง (รักใคร่กลมเกลียวกันบ้าง เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้บ้าง มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งบ้าง)
- <sup>4</sup> พอใช้ (ชอบอยู่คนเดียวมากกว่าแต่ก็ยังรักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้น้อย ส่วนใหญ่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>5</sup> น้อย (ไม่มีพี่น้องหรือแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่มีใครให้ปรึกษาปัญหา มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งตลอด)

#### 9. ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อน

- <sup>1</sup> ดีเยี่ยม (รักใคร่กลมเกลียวกันดีมาก เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>2</sup> ดี (รักใคร่กลมเกลียวกันดี ส่วนใหญ่เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>3</sup> ปานกลาง (รักใคร่กลมเกลียวกันบ้าง เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้บ้าง มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งบ้าง)
- <sup>4</sup> พอใช้ (ชอบอยู่คนเดียวมากกว่าแต่ก็ยังรักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้น้อย ส่วนใหญ่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง)
- <sup>5</sup> น้อย (ไม่มีเพื่อนหรือแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่มีใครให้ปรึกษาปัญหา มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งตลอด)

10. นักเรียนเคยมีความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตหรือไม่ (ความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต เช่น บิดาหรือมารดา ญาติใกล้ชิด เพื่อนสนิท คนที่รักเสียชีวิต ครอบครัวประสบอุบัติเหตุร้ายแรง บุคคลใกล้ชิดหรือท่านเจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรัง ท่านย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้วรู้สึกไม่พึงพอใจปรับตัวไม่ได้)

<sup>1</sup> ไม่มี

<sup>2</sup> มี (โปรดระบุ.....)

**ตอนที่ 2** แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย

**คำชี้แจง** ให้ท่านสำรวจตัว ท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อาการหรือความคิดเห็นและความรู้สึก ของท่านว่าอยู่ในระดับใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน คำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (< 1 วัน)	นานๆครั้ง (1-2 วัน)	บ่อยๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองเฉิพๆ กับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ทุกๆสิ่งที่ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	ไม่เคย ( $< 1$ วัน)	นานๆครั้ง (1-2 วัน)	บ่อยๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกว่าการนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจุฑามาศ อินทรารุช เกิดวันที่ 1 พฤษภาคม 2530 จังหวัดแพร่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีการศึกษา 2552 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553