



ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ : การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547

พิทักษ์พล บุญยมาลิก พบ., Ph.D*, พนมศรี เสาร์สาร วทม.**,
วรวรรณ จุฑา กสม.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณการความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ (ป.ว.ช.) ในระดับประเทศและภูมิภาค

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยสำรวจโรงเรียน/วิทยาลัยในช่วงเวลาหนึ่ง ประชากรเป้าหมายเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพทั่วประเทศ ประจำปีการศึกษา 2546/47 จำนวนนักเรียนรวมทั้งสิ้น 12,933 คน ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้คือค่าประมาณสัดส่วนโดยการถ่วงน้ำหนัก (Weighted proportion estimates) และค่า 95% confidence interval จากการประมาณ Standard error โดย Taylor's linearization method

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.9 ปี เป็นเพศหญิงเกือบร้อยละ 60 และเพศชายประมาณร้อยละ 40 ราวหนึ่งในหก นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 16.4 [95% CI: 14.7, 18.1]) นักเรียนในกรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดในประเทศ (ร้อยละ 20.6 [95% CI: 15.5, 25.8]) ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหญิง (ร้อยละ 19.0 [95% CI: 17.0, 20.9]) สูงกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 13.7 [95% CI: 11.5, 15.9]) นักเรียนสายอาชีวศึกษา (ร้อยละ 19.7 [95% CI: 16.0, 23.5]) มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนสายสามัญศึกษา (ร้อยละ 14.6 [95% CI: 13.7, 15.5])

สรุป ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางนโยบาย เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทยในสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ (ป.ว.ช.) ต่อไป

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า, การสำรวจ, นักเรียน, ความชุก, CES-D

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(2): 172-180

* กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

** โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต จ.นนทบุรี 11000

*** สำนักงานสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต จ.นนทบุรี 11000



Prevalence of depression among senior high school and vocational certificate students: a national school and college survey in 2004

Pitakpol Boonyamalik M.D., Ph.D.*, Phanomsri Saosarn M.Sc.**,
Worawan Chutha***

Abstract

Objective: The objective of this study was to provide the country and regional estimates of the prevalence of depression among Thai students studying in senior high schools and vocational colleges.

Method: This study was a cross-sectional, school-based survey. The target population comprised upper secondary school and vocational certificate students enrolling in the academic year 2003/04. A total of 12,933 students were selected by multi-stage stratified cluster sampling technique. The study instrument was a self-administered questionnaire. For the statistical analyses, weighted proportion estimates were calculated with their 95% confidence intervals in which standard errors were estimated by the Taylor's linearization method.

Results: The mean age of the sample was 17.9 years. Nearly 60% were female and approximately 40% were male. About one-sixths (16.4% [95% CI: 14.7, 18.1]) of the target population had clinically significant depression. The students in Bangkok had the highest prevalence of depression (20.6 % [95% CI: 15.5, 25.8]). The prevalence of depression among girls (19.0% [95% CI: 17.0, 20.9]) was higher than that among boys (13.7% [95% CI: 11.5, 15.9]). Vocational certificate students (19.7% [95% CI: 16.0, 23.5]) had a higher rate of depression than senior high school students (14.6% [95% CI: 13.7, 15.5]).

Conclusion: The study results can be used for policy formulation to mitigate the problem of depression among Thai adolescents who studying in senior high schools and vocational colleges.

key words: depression, survey, student, prevalence, CES-D

J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 52(2): 172-180

* Office of consultants, Department of Mental Health

** Srithunya hospital, Department of Mental Health

*** Bureau of Social Mental Health, Department of Mental Health

บทนำ

เยาวชนเป็นกลุ่มที่ถูกคาดหวังให้เป็นผู้ดำเนินบทบาทในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาของประเทศชาติในอนาคต รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษา ซึ่งในการดำเนินงานติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพนั้น มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาความชุกของปัญหา

จากการศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตทั่วไปของกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาที่ผ่านมา พบหลักฐานว่านักเรียน/นักศึกษาที่มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมค่อนข้างสูง ตัวอย่างเช่น การศึกษาของปนัดดา มุมบ้านเช่า¹ ในโรงเรียนมัธยมต้นสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี พบว่าความชุกของปัญหาพฤติกรรม เท่ากับ ร้อยละ 36.2 และวารุณี จิวหลง² พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อยู่ในอัตราที่สูง ถึงร้อยละ 42.5 โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีความรุนแรงในปัจจุบันและเป็นสาเหตุของพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย^{3,4} ตัวอย่างการศึกษาความชุกของปัญหาเหล่านี้ได้แก่ ชูเพชร บัวเงิน⁵ พบว่า ร้อยละ 49.8 ของนักเรียนมัธยมในจังหวัดสมุทรปราการมีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 22.5 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงอย่างมาก วงเดือน บันดี⁶ รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทา และวิทยาลัยครูอุบลราชธานี สูงถึงร้อยละ 55.2 และ 65.2 ตามลำดับ

จากการทบทวนเอกสารการวิจัยดังกล่าว พบว่าการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเยาวชนไทยที่อยู่ในสถาบันการศึกษามีค่อนข้างจำกัดการศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนตัวอย่างน้อย และศึกษาในบางพื้นที่ของประเทศเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาระดับชาติได้ อีกทั้งมีความหลากหลายของ

ระเบียบวิธีการวิจัย ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ได้ คณะผู้วิจัยพิจารณาว่า ข้อมูลด้านสภาพปัญหาและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างเร่งด่วนเพื่อที่จะนำมาถึงการแก้ปัญหา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประมาณการความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ (ป.ว.ช.) ในระดับประเทศและระดับภาค

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยสำรวจโรงเรียนในช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-sectional, school-based survey) ในกลุ่มประชากรนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสายสามัญระดับมัธยมปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 4-6) และอาชีวศึกษาระดับประโยควิชาชีพ (ป.ว.ช. ปีที่ 1-3) ทั้งที่สังกัดรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ ประจำปีการศึกษา 2546 ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 1.6 ล้านคน โดยได้ตัวเลขจากฐานข้อมูลนักเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ นักเรียนจำนวน 12,933 คน ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น โดยผสมการแบ่งชั้นภูมิและการแบ่งกลุ่ม (Multistage stratified cluster sampling) โดยขั้นแรกเป็นการสุ่มเลือกจังหวัดในเขตภูมิภาคตามเขตการสาธารณสุข 12 เขต เขตละ 2 จังหวัด รวม 24 จังหวัด โดยวิธี Systematic sampling with probability proportional to size (PPS) ขั้นตอนต่อไปเป็นการสุ่มเลือกโรงเรียน 4 โรงเรียนวิทยาลัย ในแต่ละจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือก คิดเป็น 96 โรงเรียนวิทยาลัย โดยวิธีการสุ่มแบบ PPS แต่เรียง (Sorting) ประเภทของสถานศึกษา (โรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษา) ก่อนทำการสุ่มเพื่อให้ได้ตัวแทนของสถานศึกษาทั้งสองประเภทตามสัดส่วนของสถานศึกษาและลดความแปรปรวนจากการสุ่มตัวอย่าง⁷ สำหรับกรุงเทพมหานครสุ่มเลือก 11 โรงเรียนวิทยาลัย

ด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบเดียวกันและขั้นสุดท้ายเป็นการสุ่มห้องเรียน โรงเรียน/วิทยาลัยละ 3 ห้อง โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ชั้นละ 1 ห้องเรียน แล้วเก็บข้อมูลจากนักเรียน/นักศึกษาทุกคนในห้องเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือก

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามทั่วไปทางสังคม ประชากรศาสตร์ และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)⁸ ฉบับภาษาไทย ที่มีจำนวน 20 ข้อ แบบคัดกรองนี้เป็นแบบวัดชนิด 4-point, Likert-type, self-rating scale ใช้วัดภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่า Internal consistency estimate เท่ากับ 0.86 และ จุดตัด (Cut-off point) สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย เท่ากับ 22 (Sensitivity = 72%, specificity = 85 % and accuracy = 82%)⁹

การเก็บข้อมูลภาคสนามทำโดยผู้วิจัยภาคสนาม ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ ประกอบด้วยจิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ซึ่งได้รับการฝึกอบรมโดยคณะผู้วิจัย โดยผู้วิจัยภาคสนามได้ประสานโรงเรียน/วิทยาลัยอาชีวศึกษา เพื่อพบผู้บริหารโรงเรียนและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลก่อน จากนั้นผู้วิจัยภาคสนามเข้าพบนักเรียน/นักศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และส่งจดหมายถึงผู้ปกครองผ่านนักเรียน เป็นการให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีการเซ็นยินยอมบนเอกสารการยินยอม (Informed consent/assent forms) ของทั้งผู้ปกครองและนักเรียน ก่อนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลทำในห้องเรียนหรือห้องประชุมที่ทางโรงเรียน/วิทยาลัยจัดให้ ในกรณีนักเรียนที่ไม่มาเรียน/ไม่เข้าเรียนในวันสำรวจ ผู้วิจัยภาคสนามได้กลับมาเก็บ

ข้อมูลอีกในภายหลังให้ความครบถ้วน

ข้อมูลจากแบบสอบถามได้ถูกตรวจสอบโดยคณะผู้วิจัย ก่อนทำการลงข้อมูลบนเครื่องคอมพิวเตอร์ IBM PC compatible โดยลงข้อมูลบนโปรแกรมสำเร็จรูป MICROSOFT ACCESS 2002 ที่สามารถตรวจสอบและป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น โดยการทำ validation และ skip pattern checking

การวิจัยนี้ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA VERSION 8.210 เพื่อประมาณการความชุก (Prevalence estimation) ของปัญหาสุขภาพจิต โดยหาค่าประมาณแบบจุด (Point estimate) ของความชุก และค่า Standard error สถิติที่ใช้คือค่าประมาณสัดส่วนโดยการถ่วงน้ำหนัก (Weighted proportion estimates) แบบร้อยละ (Percentage) และค่า Standard error ซึ่งประมาณโดย Taylor's linearization method¹¹⁻¹² เพื่อคำนวณหาค่า 95% confidence interval นอกจากนี้ยังวิเคราะห์หาความชุกแยกตามเพศ ประเภทของสถานศึกษา และพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบซับซ้อน (Complex survey sample) ในการวิเคราะห์ได้ใช้เทคนิคการถ่วงน้ำหนัก (Weight adjustment) เพื่อให้ได้ค่าประมาณความชุกใกล้เคียงกับค่าความชุกที่แท้จริงของประชากร นอกจากนี้ยังได้ใช้ Taylor's linearization method ในการประมาณค่าความแปรปรวนเพื่อให้ค่าประมาณความแปรปรวนมีความถูกต้องมากขึ้น

ผลการศึกษา

นักเรียนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 12,933 คน จาก 107 โรงเรียนวิทยาลัย (321 ห้องเรียน) โดยในเขตภูมิภาค สุ่มได้ 65 โรงเรียนมัธยมศึกษาและ 31 วิทยาลัยอาชีวศึกษา ส่วนในเขตกรุงเทพมหานคร สุ่มได้ 7 โรงเรียนมัธยมศึกษาและ 4 วิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจำนวนนักเรียนทั้งหมดนี้มีนักเรียนจำนวน 12,750 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 98.6 เมื่อ

หักแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก คงเหลือแบบสอบถาม
ที่สมบูรณ์จำนวน 12,314 ฉบับ หรือคิดเป็นร้อยละ 95.2
ของนักเรียนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.9 ปี เพศหญิงร้อยละ 59.1 และ
เพศชายร้อยละ 40.9 ร้อยละ 67.3 เป็นนักเรียนสาย
สามัญ และร้อยละ 32.7 เป็นสายอาชีวะ ร้อยละ 96.0
ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 53.6 มีเกรดเฉลี่ย
ล่าสุดระหว่าง 2.00 ถึง 2.99 ร้อยละ 78.4 มีบิดา
มารดาที่สมรสหรืออยู่ด้วยกัน เกือบร้อยละ 90 ร้อยละ
87.1 อยู่อาศัยกับบิดาและ/หรือมารดา มีอาชีพ ร้อยละ
33.6 เกษตรกรรม/ประมง/เลี้ยงสัตว์ หลักอันดับหนึ่ง

ของบิดาและมารดา ร้อยละ 56.7 บิดา และร้อยละ 66.1
มารดา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

จากการศึกษาค่าประมาณความชุก (Prevalence
estimate) และ ค่า 95% confidence interval ของ
ภาวะซึมเศร้า ในระดับชาติและภูมิภาคของนักเรียน
ในระดับมัธยมปลายและประโยควิชาชีพ จำแนกตามเพศ
และประเภทของโรงเรียน พบว่าค่าประมาณความชุก
ของภาวะซึมเศร้าในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาของ
นักเรียนในระดับมัธยมปลายและประโยควิชาชีพทั่ว
ประเทศ เท่ากับร้อยละ 16.4 (95% CI: 14.7, 18.1)
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าประมาณความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับประเทศและภูมิภาค ของนักเรียนในระดับมัธยมปลาย
และประโยควิชาชีพ จำแนกตามเพศและประเภทของโรงเรียน

ค่าประมาณความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ (95% CI)*						
	ทั่วประเทศ (N=12,314)	กรุงเทพฯ (N=1,216)	ภาคกลาง (N=3,742)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (N=2,671)	ภาคเหนือ (N=2,901)	ภาคใต้ (N=1,784)
รวมทั้งหมด	16.4 (14.7, 18.1)	20.6 (15.5, 25.8)	14.1 (11.7, 16.6)	17.3 (15.5, 19.1)	15.2 (14.5, 15.8)	15.6 (12.1, 19.1)
เพศ						
ชาย	13.7 (11.5, 15.9)	18.2 (12.1, 24.2)	12.3 (9.4, 15.2)	12.6 (7.2, 18.0)	14.5 (13.1, 16.0)	11.6 (7.2, 16.0)
หญิง	19.0 (17.0, 20.9)	23.1 (17.3, 28.9)	15.8 (12.3, 19.3)	21.5 (20.0, 23.1)	15.7 (13.8, 17.7)	19.4 (15.9, 22.9)
ประเภทของโรงเรียน						
สามัญศึกษา	14.6 (13.7, 15.5)	15.3 (11.3, 19.3)	12.7 (10.7, 14.6)	16.7 (15.7, 17.8)	12.4 (10.5, 14.4)	15.6 (14.5, 16.7)
อาชีวศึกษา	19.7 (16.0, 23.5)	27.4 (26.8, 28.0)	16.3 (10.0, 22.7)	19.0 (14.8, 23.2)	20.8 (15.6, 26.1)	15.6 (8.0, 23.2)

หมายเหตุ *95%CI = 95% confidence interval

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ ความชุกของภาวะซึมเศร้าของหญิงสูงกว่าชาย โดยมีอัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับประมาณห้าต่อสาม ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชาย เท่ากับ ร้อยละ 13.7 (95% CI: 11.5, 15.9) หรือราวหนึ่งในเจ็ดคน ของนักเรียนชายมีภาวะซึมเศร้า ส่วนความชุกในนักเรียนหญิง เท่ากับ ร้อยละ 19.0 (95% CI: 17.0, 20.9) หรือราวหนึ่งในห้าคน ของนักเรียนหญิงมีภาวะนี้

เมื่อจำแนกตามสาขาที่เรียน นักเรียนสายอาชีวศึกษามีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนสายสามัญศึกษา คือเกือบหนึ่งในห้าคนของนักศึกษาสายอาชีวศึกษา (ร้อยละ 19.7 [95% CI: 16.0, 23.5]) มีภาวะซึมเศร้าในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ในขณะที่พบภาวะซึมเศร้าราวหนึ่งในเจ็ดคนของนักเรียนสายสามัญ (ร้อยละ 14.6 [95% CI: 13.7, 15.5])

หากพิจารณาความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ พบว่านักเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด คือ ร้อยละ 20.6 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 17.3) ภาคใต้ (ร้อยละ 15.6) และภาคเหนือ (ร้อยละ 15.2) ส่วนภาคกลางต่ำที่สุด (ร้อยละ 14.1)

ในด้านความแตกต่างระหว่างเพศในภาคต่างๆ นั้น ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหญิงสูงกว่าชายในทุกภูมิภาค ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอาชีวศึกษาสูงกว่านักเรียนสายสามัญในทุกภูมิภาค ยกเว้นภาคใต้ ซึ่งนักเรียนสายสามัญมีความชุกเท่ากับนักศึกษาอาชีวศึกษา นักศึกษาสายอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด (ร้อยละ 27.4) หรือ ประมาณหนึ่งในสี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานครมีภาวะซึมเศร้า รองลงมาเป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาในภาคเหนือ (ร้อยละ 20.8) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 19.0) ภาคกลาง (ร้อยละ 16.3) และภาคใต้ (ร้อยละ 15.6) ขณะที่นักเรียนสายสามัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด

(ร้อยละ 16.7) รองลงมาเป็นนักศึกษาสายสามัญในภาคใต้ (ร้อยละ 15.6) กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 15.3) ภาคกลาง (ร้อยละ 12.7) และภาคเหนือ (ร้อยละ 12.4)

วิจารณ์

จากการศึกษาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างมีความเบี่ยงเบนไปจากสัดส่วนของประชากรในบางลักษณะ โดยเฉพาะสัดส่วนจำแนกตามเพศ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.1) ในขณะที่เพศชายและหญิงในประชากรกลุ่มเป้าหมายมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในขั้นตอนของการวิเคราะห์ทางสถิติโดยการปรับอัตราส่วนให้สอดคล้องกับประชากรเป้าหมายโดยใช้วิธีการถ่วงน้ำหนัก (Weight adjustment) ตามเพศ และประเภทของโรงเรียน

จากการศึกษานี้จะสังเกตได้ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 16.4) อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับผลการศึกษานานาชาติ ซึ่งใช้เครื่องมือเดียวกันคือ CES-D ฉบับภาษาไทย เนื่องจากการศึกษาอื่น ๆ ส่วนใหญ่ทำกับประชากรกลุ่มเล็กที่มีลักษณะเฉพาะตัว ตัวอย่างเช่น การศึกษาของวงเดือน บันดี⁶ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยครู โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้า สูงกว่าร้อยละ 55 เมื่อเทียบกับผลการศึกษาของ วรพร อินทบุหรณ์¹³ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึง 66.3 ทั้งนี้ การศึกษาอื่น ๆ มักใช้จุดที่ต่ำกว่า (19 คะแนน) และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของกิตติวรรณ เทียมแก้ว และคณะ¹⁴ ที่ทำการศึกษาในวัยรุ่นอายุใกล้เคียงกับการศึกษานี้ในเขตภูมิภาค ด้วยเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าของเบค ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างสูงถึงร้อยละ 67.6 เข้าข่ายว่ามีภาวะอารมณ์ซึมเศร้าและต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งความแตกต่างของความชุกที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้าและการสุ่มตัวอย่าง

แต่เมื่อเปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้ากับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าในประเทศทางตะวันตก ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่ำกว่าผลจากการศึกษารุ่นนี้ตัวอย่างเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 8.315 และในประเทศฟินแลนด์มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงหนึ่งเดือนในวัยรุ่นที่ ร้อยละ 10.816 ทั้งนี้ อาจอธิบายได้จากการที่วิธีการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกัน โดยการเก็บข้อมูลของการศึกษาดังกล่าวเป็นแบบ Semi-structure interview ซึ่งมีความแม่นยำสูงกว่าการใช้แบบสอบถามของการศึกษานี้ ทำให้ลดผลบวกлож (False positive) ของเครื่องมือการวินิจฉัย

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนหญิงสูงกว่านักเรียนชายที่พบจากการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทั้งในประเทศ¹⁷ และต่างประเทศ¹⁸ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาของกิตติวรรณ เทียมแก้ว และคณะที่พบว่านักเรียนชายมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนหญิง¹⁴ ซึ่งอาจอธิบายด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว

การแปลผลของการศึกษานี้จำกัดอยู่ในประชากรของนักเรียนในระดับมัธยมปลายและประโยควิชาชีพเท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงประชากรในวัยเดียวกันที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษา อีกทั้งขนาดของตัวอย่างในการศึกษามีขนาดค่อนข้างเล็ก ทำให้ 95% confidence interval เมื่อคำนวณหาค่าประมาณการความชุกในแต่ละพื้นที่มีขนาดกว้าง ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือนักเรียนบางคนที่ไม่ยินยอมหรือขาดเรียนในวันสำรวจซึ่งอาจมีปัญหาสุขภาพจิตที่ต่างไปจากนักเรียน/นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย อย่างไรก็ตามปัญหานี้อาจมีไม่มากนักเพราะอัตราการตอบสนองค่อนข้างสูง นอกจากนี้นักเรียนบางคนอาจไม่กล้าตอบคำถามบางข้อหรือไม่ตอบตามความเป็นจริง เนื่องจากกลัวว่าผู้อื่นจะรู้ว่าตนเองมีปัญหาทางจิต อย่างไรก็ตามปัญหานี้อาจ

มีไม่มากนักเพราะมีการชี้แจงระบบรักษาความลับของการวิจัยก่อนทำการสำรวจ ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งที่น่าจะเกิดขึ้นได้ คือความคลาดเคลื่อนของเครื่องมือที่ใช้ โดยเฉพาะเครื่องมือที่แปลมาจากภาษาต่างประเทศซึ่งอาจไม่เหมาะสมสำหรับวัฒนธรรมไทย แต่อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพที่ได้ทดสอบความเที่ยงตรงในกลุ่มตัวอย่างของวัยรุ่นไทยแล้วพบว่ามีค่าที่ยอมรับได้

สำหรับการศึกษารุ่นต่อไป ควรมีการวิจัยสำรวจปัญหาในลักษณะเดียวกันของนักเรียน/นักศึกษาในระดับอื่น เช่น มัธยมศึกษาตอนต้นและมหาวิทยาลัย รวมถึงประชากรในวัยเดียวกันที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษานอกจากนี้ควรมีการสำรวจในประชากรกลุ่มเดิมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานแก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาดังกล่าว ซึ่งอาจพิจารณาเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทดสอบความแตกต่างของความชุกของภาวะซึมเศร้าระหว่างพื้นที่

สรุป

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาเรื้อรังที่ต้องได้รับการแก้ไข ราวหนึ่งคนในทุกหกคนของนักเรียนไทยในระดับมัธยมปลายและประโยควิชาชีพ มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ควรมีการพัฒนาโปรแกรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงคือ นักเรียนหญิง นักเรียนสายอาชีวศึกษา และนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารุ่นนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดของวัยรุ่นในสถานศึกษาซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการวิจัยจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิตทุกท่านให้การ

สนับสนุนเป็นอย่างดี ส่วนด้านการเก็บข้อมูลวิจัยภาคสนาม ก็ได้รับความช่วยเหลือการสนับสนุนด้านกำลังคนและทรัพยากรอื่นๆ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง ที่สังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งความร่วมมือจากผู้บริหารและคณาจารย์ของโรงเรียนวิทยาลัยที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ การดำเนินงานมีอาจสำเร็จลงได้ถ้าปราศจากท่านทั้งหลายเหล่านี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. ปันดดา มุมบ้านเช่า. ปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นมัธยมต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
2. วารุณี จิวหลง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
3. Vilhjalmsson R, Kristjansdottir G, Sveinbjarnardottir E. Factors associated with suicide ideation in adults. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998; 33:97-103.
4. Yang B, Clum GA. Life stress, social support and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness and suicide ideation in an Asian student population: a test of a model. Suicide Life Threat Behav 1994;24:127-39.
5. ชูเพชร บัวเงิน. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมในจังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
6. วงเดือน บัณฑิต. ความชุกของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยครู [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
7. Levy PS, Lemeshow S. Sampling of population: methods and applications. 3rd ed. New York: John Wiley and Sons, Inc.; 1999.
8. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurements 1977;1: 385-401.
9. อูมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, ปิยะมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540;42:2-13.
10. Stata Statistical Software: Release 8.2. College Station, TX: Stata Corporation, 2004.
11. วรพร อินทบุหรี. การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
12. กิตติวรรณ เทียมแก้ว, ปิพิชญา แสงเอื้ออังกูร, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. การคิดฆ่าตัวตายและภาวะอารมณ์เศร้าของเด็กวัยรุ่นไทย. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546.
13. Birmaher B, Ryan N, Williamson D, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years Part 1. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996;35:1427-39.

14. Aalto-Setälä T, Marttunen M, Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Lonnqvist J. One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. Psychol Med 2001;31:791-801.
15. เจริญ ทีวีทัศน์. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
16. Rich AR, Kirkpatrick-Smith J, Bonner RL, Jans E. Gender differences in the psychosocial correlates of suicidal ideation among adolescents. Suicide Life Threat Behav 1992;22:364-73.