



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

## ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น Family factors associated with depression among junior high school students

พัชชา รวยจินดา<sup>1</sup>, สุคนธา ศิริ<sup>2</sup>, ดุสิต สุจิรารัตน์<sup>2</sup>, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดต่อและวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: pcimrd@gmail.com

<sup>2</sup> ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 788 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิแบ่งกลุ่ม (multi-stage stratified sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรายงานตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory: CDI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.3 ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความกดดันในชีวิต การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด การอบรมเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงเรียนมีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองในนักเรียนที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัวและครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว นอกจากนี้ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนและครอบครัว

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้า / นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น / ครอบครัว

### Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the family factors associated with depression among junior high school students. The sample consisted of 788 junior high school students selected by multi-stage stratified sampling. The data were collected using self-reporting questionnaire. Depression was assessed using CDI. Data were analyzed using Multiple Logistic Regression Analysis.

The results revealed the prevalence of depression was 25.3% of this student group. Factors significantly associated with depression included single parent family, family history



of psychiatric illness, family relationship, pressure in life, authoritarian parenting style, indulgent parenting style, and neglectful parenting style ( $p$ -value $<0.05$ ).

According to this study, The schools should have surveillance system for students who had family history of psychiatric illness and live with single parent family. The activities about parenting styles for depression preventing and increasing relationship among should be promoted to family.

**Keywords:** Depression / Junior high school students / Family

## บทนำ

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในเวลาอันสั้น ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม จึงต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง (สุรางคณา คงเพชร, 2556) วัยรุ่นเป็นกลุ่มวัยที่เริ่มแยกตัวออกมาจากครอบครัว มีสังคมที่ใหญ่ขึ้น อยากรับการยอมรับและการเอาใจใส่ของกลุ่มเพื่อน มีการปรับตัวให้เข้ากับระบบโรงเรียน และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม ครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ ส่งเสริมอยู่เสมอ เพื่อให้วัยรุ่นมีพัฒนาการสมวัย (พนม เกตุมาน, 2555) จึงนับว่าปัจจัยด้านครอบครัวมีผลต่อพัฒนาการ การปรับตัว พฤติกรรม การเข้าสู่สังคม และทางด้านจิตใจ อารมณ์ ที่จะแสดงออกมาในรูปของความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ (พรพิสุทธิ์ เดชแสง, 2555)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในวัยรุ่น ที่ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีอาการบางอย่างแตกต่างและไม่ชัดเจนเท่าผู้ใหญ่ เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสนุกสนานร่าเริง มีอารมณ์หงุดหงิดง่ายแทนซึมเศร้า จึงแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบก้าวร้าว การแยกตัวออกจากสังคม ทำให้ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนี้เป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามไป (Thapar A, et al., 2012) จึงจำเป็นจะต้องมีการดำเนินการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มกันตั้งแต่การลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งคัดกรองภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก มีประโยชน์ในการส่งตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาได้ทันเวลาที่ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้ามีการศึกษาไม่ค่อยมาก โดยเฉพาะบริบททางภาคใต้ และส่วนใหญ่นิยมศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ จากรายงานเหตุการณ์เมื่อปลายปี 2561 มีสถานการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จในเด็ก ป.4 (ข่าวสด, 2561) และมีนักเรียนหญิงคิดสั้นกระโดดสะพานทางยกระดับตอนจัน จังหวัดเชียงใหม่ เพราะเครียดที่เห็นพ่อกับแม่ทะเลาะกัน (บางกอก มีเดีย แอนด์ บรอดคาสติ้ง จำกัด, 2561) จากภาพข่าวพบในกลุ่มอายุน้อยลงเรื่อยๆ และมีความบ่อยครั้งยิ่งขึ้น การระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นนี้มีความสำคัญ หากไม่สามารถรับมือหรือไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง จะมีผลทำให้เกิดการฆ่าตัวตายขึ้น การดำเนินการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ควรเริ่มต้นจากครอบครัว เพราะมีความใกล้ชิดกับวัยรุ่น เป็นบุคคลที่วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย เป็นความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนที่สุดในชีวิต (Wolke, D, et al., 2015) จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อที่จะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) อธิบายสถานการณ์และปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### 1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### 2. ขั้นตอนการวิจัย

การศึกษานี้ เก็บข้อมูลในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2561 โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 788 คน ระหว่างวันที่ 12 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ multi-stage stratified sampling โดยแบ่งกลุ่มตามขนาดของโรงเรียน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ, 2558) คือ โรงเรียนขนาดใหญ่ (>1,500 คน) โรงเรียนขนาดกลาง (500-1,499 คน) และโรงเรียนขนาดเล็ก (<500 คน) ต่อมาทำการสุ่มโรงเรียนที่จะทำการศึกษา 1 โรงเรียน จากแต่ละขนาดของโรงเรียน: โรงเรียนรัฐในเขตเมือง โรงเรียนรัฐในเขตชนบท และโรงเรียนเอกชน โดยการสุ่มแบบง่าย สุ่มทำสุ่มเลือกห้องเรียนของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จะได้ห้องเรียนระดับชั้นละ 1 ห้อง รวมทั้งหมด 3 ห้องต่อ 1 โรงเรียน นักเรียนที่เรียนอยู่ในห้องเรียนที่ถูกสุ่มได้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามรายงานตนเอง 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ เพศ เพศสภาพ อายุ ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ผลการเรียน ความพึงพอใจในผลการเรียน รายได้ของครอบครัว การรับรู้ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้หนี้สิน การมีเงินเก็บออม การศึกษาของพ่อแม่ อาชีพของพ่อแม่ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว ประเภทของครอบครัว และความกดดันในชีวิต ประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory: CDI) ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน Beck Depression Inventory ในฉบับภาษาไทยถูกแปลโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ บอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถามจำนวน 27 ข้อ คะแนนเต็ม 54 คะแนน สำหรับการคัดกรองทางระบาดวิทยา ใช้จุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่ 21 คะแนน

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ เป็นแบบสอบถามลักษณะวิธีการที่ครอบครัวใช้ในการเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและมีปฏิสัมพันธ์กับนักเรียน สร้างโดยศลักษณา กิติทัศน์เศรษฐ์ ตามทฤษฎีรูปแบบการเลี้ยงดูของ Baumrind ดัดแปลงเป็นแบบสอบถามจำนวน 32 ข้อ

แบบประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว พัฒนาขึ้นโดยจริญญา แก้วสกุลทอง เป็นแบบสอบถามวัดลักษณะความใกล้ชิด การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัยในช่วงโมงเรียนวิชาแนะแนว ให้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาที ผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามกลับ พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลและป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้า

3.2 ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินภาวะซึมเศร้าแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน ตามช่องทางที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสะดวกในการรับผลการคัดกรอง ในกรณีที่มีผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้า พบว่าเป็นบวก ผู้วิจัยจะส่งคู่มือการประเมินภาวะซึมเศร้า และหนังสือแนะนำการจัดการภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น แนะนำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแจ้งผลการคัดกรองแก่ผู้ปกครอง เพื่อพาเข้าพบผู้เชี่ยวชาญ นำไปสู่การวินิจฉัยและรักษาให้ทันที่

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำแบบสอบถามที่ครบสมบูรณ์มาลงรหัสข้อมูล เพื่อนำมาประมวลผลตามวิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา นำเสนอความชุกของภาวะซึมเศร้า และสถิติเชิงอนุมาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้วย Multiple Logistic Regression Analysis คำนวณค่า Odds ratio (OR) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ผลการวิจัย

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ในการศึกษานี้ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนที่เสร็จสมบูรณ์ จำนวน 788 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 มีการแสดงออกทางเพศของเพศชายที่ไม่ตรงกับเพศโดยกำเนิด (ร้อยละ 1.1) การแสดงออกทางเพศของเพศหญิงที่ไม่ตรงกับเพศโดยกำเนิด (ร้อยละ 2.0) อายุเฉลี่ย 13.83 ปี (S.D. = 0.84) อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท (ร้อยละ 59.3) ร้อยละ 88.8 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 71.1) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 88.8) และไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 96.6) เกรดเฉลี่ยของภาคเรียนที่ผ่านมาอยู่ระหว่าง 3.00 – 3.50 (ร้อยละ 63.1) โดยมีเกรดเฉลี่ย 3.03 (S.D. = 0.65) อยู่ในเกณฑ์พึงพอใจในผลการเรียนระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.2) ได้รับความกดดันในชีวิต (ร้อยละ 70.7) โดยเฉพาะเรื่องเรียน (ร้อยละ 68.4) ซึ่งได้รับมาจากครอบครัว (ร้อยละ 51.3)

### 2. ปัจจัยด้านครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 42,708.97 บาท/เดือน (S.D.=35,522.36) อยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 73.9) มีหนี้สิน (ร้อยละ 39.2) มีเงินเก็บออม (ร้อยละ 78.7) 1 ใน 3 ของนักเรียนมีพ่อและแม่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช (ร้อยละ 29.7 และ ร้อยละ 28.8) พ่อประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.4) แม่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 33.1) ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว (ร้อยละ 88.2) ครั้งหนึ่ง



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
 "Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 51.0) ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.4) ส่วนใหญ่มีการ  
 อบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (ร้อยละ 75.9)

### 3. ความชุกของภาวะซึมเศร้า

จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้เท่ากับ ร้อย  
 ละ 25.3

### 4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์แบบ Multivariate Analysis ของปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ  
 ซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (N=788)

ตัวแปร	จำนวน	Depression		OR	**OR <sub>a</sub> <sub>dj</sub>	95% CI	p-value
		Yes	No				
		n (%)	n (%)				
การรับรู้ความเพียงพอของรายได้							
เพียงพอ	582	136 (23.4)	446 (76.6)	1.00			
ไม่ทราบ	106	26 (24.5)	80 (75.5)	1.07	0.68	0.38-1.23	0.207
ไม่เพียงพอ	100	37 (37.0)	63 (63.0)	1.93	1.16	0.67-2.01	0.590
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว							
ไม่มี	695	160 (23.0)	535 (77.0)	1.00			
ไม่แน่ใจ	68	27 (39.7)	41 (60.3)	2.20	2.67	1.03-6.91	0.043*
มี	25	12 (48.0)	13 (52.0)	3.09	1.92	1.04-3.53	0.037*
ความกดดันในชีวิต							
ไม่ได้รับ	557	115 (20.6)	442 (79.4)	1.00			
ได้รับ	231	84 (36.4)	147 (63.6)	2.20	2.43	1.59-3.71	<0.001*

\*Significance level, p-value <0.05

\*\*ควบคุมตัวแปรเพศสภาพ เกรดเฉลี่ยของภาคเรียนที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และทุกตัวแปร  
 ในตาราง



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
 "Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

ตัวแปร	จำนวน	Depression		OR	**OR <sub>adj</sub>	95% CI	p-value
		Yes n (%)	No n (%)				
ประเภทครอบครัว							
ครอบครัวเดี่ยว	402	84 (20.9)	318 (79.1)	1.00			
ครอบครัวขยาย	152	41 (27.0)	111 (73.0)	1.40	1.16	0.69-1.95	0.575
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	192	59 (30.7)	133 (69.3)	1.68	1.70	1.08-2.68	0.023*
ครอบครัวข้ามรุ่น	42	15 (35.7)	27 (64.3)	2.10	1.42	0.63-3.20	0.399
ความสัมพันธ์ในครอบครัว							
ระดับสูง	548	100 (18.2)	448 (81.8)	1.00			
ระดับปานกลาง	209	83 (39.7)	126 (60.3)	2.95	2.02	1.32-3.09	0.001*
ระดับต่ำ	31	16 (51.6)	15 (48.4)	4.78	1.26	0.52-3.07	0.605
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู							
ให้อิสระอย่างมีขอบเขต	598	91 (15.2)	507 (84.8)	1.00			
เข้มงวด	103	54 (52.4)	49 (47.6)	6.14	4.68	2.84-7.70	<0.001*
ปล่อยปละละเลย	41	31 (75.6)	10 (24.4)	17.27	15.85	7.11-35.32	<0.001*
ยอมตามบุตร	46	23 (50.0)	23 (50.0)	5.57	6.22	3.20-12.08	<0.001*

\*Significance level, p-value <0.05

\*\*ควบคุมตัวแปรเพศสภาพ เกรดเฉลี่ยของภาคเรียนที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และทุกตัวแปรในตาราง

ผลการวิเคราะห์แบบ Univariate analysis ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่า p-value<0.05 พบว่าการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด เกรดเฉลี่ยของภาคเรียนที่ผ่านมา การรับรู้ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว ความกดดันในชีวิต ประเภทครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เพื่อนำมาหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Multivariate Logistic Regression โดยวิธี Enter พิจารณาความเสี่ยงสัมพันธ์หลังจากควบคุมตัวแปรกวน (OR<sub>adj</sub>)



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า พบว่าประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว ความกดดันในชีวิต ประเภทครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยนักเรียนที่ครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชจะมีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่ครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็น 1.92 เท่า ( $OR=1.92, 95\%CI=1.04-3.53$ ) นักเรียนไม่แน่ใจว่าครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชจะมีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่ครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็น 2.67 เท่า ( $OR=2.67, 95\%CI=1.03-6.91$ ) นักเรียนที่ได้รับความกดดันในชีวิตจะเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับความกดดันในชีวิตเป็น 2.43 เท่า ( $OR=2.43, 95\%CI=1.59-3.71$ ) ครอบครัวนักเรียนเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวจะเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าครอบครัวนักเรียนเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็น 1.70 เท่า ( $OR=1.70, 95\%CI=1.08-2.68$ ) ความสัมพันธ์ในครอบครัวนักเรียนอยู่ในระดับปานกลางจะเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวนักเรียนอยู่ในระดับสูงเป็น 2.02 เท่า ( $OR=2.02, 95\%CI=1.32-3.09$ ) นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดจะเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตเป็น 4.68 เท่า ( $OR=4.68, 95\%CI=2.84-7.70$ ) นักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตเป็น 15.85 เท่า ( $OR=15.85, 95\%CI=7.11-35.32$ ) และนักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตรจะเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตเป็น 6.22 เท่า ( $OR=6.22, 95\%CI=3.20-12.08$ ) ส่วนการรับรู้ความเพียงพอของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.3 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นที่ใช้แบบประเมินเดียวกัน พบว่ามีผลแตกต่างกัน เช่น การศึกษาของจรรยาพร เจริญเจริญกุล และนิดา ลิ้มสุวรรณ (2558) ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้จุดตัดที่ 21 คะแนน พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.6 การศึกษาของกฤตยา คล้ายปาน (2553) ในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้จุดตัดที่ 15 คะแนน พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.4 และการศึกษาของสุเมธ ฉายศิริกุล (2550) ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ใช้จุดตัดที่ 15 คะแนน พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 46.3 สำหรับการศึกษานี้ที่มีความชุกแตกต่างจากการศึกษาอื่น เพราะวิธีที่ทำการศึกษา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การใช้จุดตัด และขนาด ลักษณะพื้นที่ที่ทำการศึกษา เหตุเพราะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และเพื่อให้การคัดกรองมีความถูกต้องที่สุด ได้คนที่มีแนวโน้มเป็นโรคจริง มีประโยชน์ในการนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ขั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาด้วยผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัว ความกดดันในชีวิต ประเภทครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การที่มีคนในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิตเวช ในกรณีพ่อและแม่ พ่อหรือแม่ พี่น้องสายตรงเป็นโรคซึมเศร้า ลูกมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคร้อยละ 54, 27 และ 25 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ติดตัวมาแต่กำเนิด และการที่นักเรียนรับรู้ครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิตแล้วทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการ



เจ็บป่วยของครอบครัวมีต่อการพัฒนาการและการใช้ชีวิตของนักเรียน จากการสอบถามเรื่องที่ทำให้เกิดความกดดันในชีวิตมากที่สุด คือ เรื่องเรียน ร้อยละ 68.4 ในสังคมปัจจุบัน มีการแข่งขันทางการเรียนที่ค่อนข้างสูง เป็นหนึ่งในขั้นตอนการเลือกห้องเรียนและคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ ที่ต้องเตรียมพร้อมสำหรับการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่แยกตามสายการเรียน และความกดดันในชีวิต เกิดจากครอบครัว ร้อยละ 51.3 ครอบครัวไทยจะตั้งความหวังกับลูกอย่างมากในด้านการเรียน มักให้เรียนในแนวทางที่ตั้งไว้มากกว่าในสิ่งที่นักเรียนชอบ คำพูดของนักเรียนที่พ่อแม่คาดหวังจะได้ยิน เช่น จะตั้งใจเรียน จะมีผลการเรียนดี ซึ่งสวนทางกับสิ่งที่นักเรียนอยากได้ยินจากพ่อแม่ คำที่นักเรียนมักไม่อยากจะยิน เช่น ให้ตั้งใจเรียน ส่งผลให้นักเรียนเกิดความรู้สึกกดดันขึ้น (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) สืบเนื่องมาจากสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขนาดใหญ่กลายเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็กลงและมีความหลากหลายมากขึ้น เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) ที่พบปัญหาเด็กในครอบครัวมีความเครียดจากความขัดแย้ง/เลิกราของพ่อแม่ สะสมจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า แม้ว่าครอบครัวไม่ได้มีโครงสร้างครบถ้วน แต่ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูต่างหากที่เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของครอบครัว อีกทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัวระดับสูงยังเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (กองสถาบันครอบครัว, 2558) และการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าสูง อย่างไรก็ตามในกลุ่มนักเรียนที่พ่อแม่มีการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่น เพราะเป็นการเลี้ยงดูที่ไม่เอาใจใส่ ลงโทษโดยขาดเหตุผล ขาดการปลูกฝังคุณธรรม ทำให้ลูกขาดที่พึ่ง มีปัญหาในการปรับตัว การเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร เป็นวิธีการเลี้ยงดูที่ควบคุมลูกเพียงเล็กน้อย ตามใจ ยอมให้ในสิ่งที่ต้องการ และการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด พ่อแม่จะปฏิบัติในลักษณะชี้แนะ ออกคำสั่ง ตั้งกฎเกณฑ์ ให้ทำตามในทิศทางที่แนะนำ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต เพราะเป็นการเลี้ยงดูแบบเป็นกลาง เหมาะสมกับวัย มีการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างสรรค์ โดยยังมีขอบเขตและไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับลูกมากนัก จะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จิราพร วรแสน, 2558).

### ข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียนจัดระบบเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองในนักเรียนที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัวและครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว
2. การจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียนและครอบครัว เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว
3. โรงเรียน จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เหมาะสมตามกลุ่มวัย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน
4. โรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนและครอบครัว

### เอกสารอ้างอิง

สุรางคณา คงเพชร. (2556). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น อายุระหว่าง 10-15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

- พนม เกตุมาน. (2555). พัฒนาการวัยรุ่น. สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 29, 2560. จาก <http://teenage1519.blogspot.com>.
- พรพิสุทธิ์ เดชแสง. (2555). การดูแลสุขภาพวัยรุ่น. ใน: สุพัตรา ศรีวณิชชากร (บรรณาธิการ), Adolescent Health. (หน้า 76-79). นครปฐม: บริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. (2012). Depression in adolescence. The Lancet, 379(9820), 1056-67.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 24(1), 1-12.
- ข่าวสด. (2561). สลด! เด็กป.4 ผูกคอตับ ตรงข้ามโรงเรียน คนสงสัยเด็กน้อยแค่ 10 ขวบ รู้จักฆ่าตัวตาย!! สืบค้นเมื่อ มกราคม 10, 2562. จาก [https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news\\_1472923](https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news_1472923).
- บางกอก มีเดีย แอนด์ บรอดคาสติ้ง จำกัด. (2561). วัยรุ่นเครียดพ่อแม่ทะเลาะกัน ปีนสะพานหวังฆ่าตัวตาย. สืบค้นเมื่อ มกราคม 10, 2562. จาก <https://www.pptvhd36.com/newsประเด็นร้อน/90062>.
- Wolke, D., Tippet, N., & Dantchev, S. (2015). Bullying in the family: sibling bullying. The Lancet Psychiatry, 2(10), 917-929.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ. (2558). รายงานประจำปี 2558 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41(4), 221-230.
- ศลักษณา กิติทัศน์เศรณี. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Baumrind D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. The Journal of Early Adolescence. 11(1), 56-95.
- จรรยาพร เจียมเจริญกุล และนิดา ลิ้มสุวรรณ. (2558). ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 60(4), 253-263.
- กฤตยา คล้ายปาน. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอสยามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุเมธ ฉายศิริกุล. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). รายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงต่อเด็ก: เด็กระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน.  
กองสถาบันครอบครัว. (2558). ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว. ใน เอกสารสรุปรายงานผลการจัดประชุมสมัชชาครอบครัวระดับชาติ ประจำปี 2558. 16 หน้า. กรุงเทพฯ: โรงแรมปรีnceพาเลซ กรุงเทพมหานคร.  
จิราพร วรแสน. (2558). อิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดูต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย. 7(3), 67-91.