

ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย: ศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ

วงเดือน บันดี

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น ส่งผลเสียต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต การเรียน รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนและคนในครอบครัวและอาจทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงได้ศึกษาภาวะความซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นนักศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ จำนวนตัวอย่างเป็น 317 คน และมีอายุ 18-24 ปี กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นตัวแทนของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้าคือ แบบทดสอบ CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) มีค่าความเชื่อมั่น 0.86

โดยใช้เกณฑ์ตัดสินของคะแนน CES-D ตั้งแต่ 16 ขึ้นไปเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้า ได้ความชุกของความซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษเป็นร้อยละ 53.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยทางด้านตัวตน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านครอบครัวและด้านสังคมประชากร จากผลการศึกษาที่ได้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจด้านตัวตนของนักศึกษา และจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษา

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่นตอนปลาย, CES-D, วิทยาลัยเทคนิค

บทนำ

ในขณะนี้จำนวนนักศึกษาที่มีความแปรปรวนทางจิตในสถาบันต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศมีจำนวนมาก และในบางแห่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น¹ ดังจะเห็นได้จากภาพข่าวจากทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต ในจำนวนนี้มีนักศึกษาหลายรายที่ต้องการการรักษาทางด้านจิตใจ ปัญหาเช่นนี้ย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว สถาบันและประเทศชาติ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (Suicide) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลทุกเพศทุกวัยในทุกประเทศโดยเฉพาะวัยรุ่น จากการศึกษาที่ผ่านมาอัตราการเกิดของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นในเรื่องของความซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่ยังคงมีอยู่ โดยพบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นคิดเป็นอัตราร้อยละ 67² จากการศึกษาทางด้านระดับมหาวิทยาลัย³ พบว่าอัตราฆ่าตัวตายในประเทศไทยทุกกลุ่มอายุเป็น 6.9 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2547 ในขณะที่วัยรุ่นไทยอายุ 15-19 ปี มีอัตราฆ่าตัวตายระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544 เป็น 8.0, 8.6, 8.3, 7.5 และ 5.6 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุอื่น ๆ พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี

อาการซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป⁴ ลักษณะอาการซึมเศร้าในวัยต่าง ๆ กันจะมีลักษณะต่าง ๆ กัน อารมณ์เศร้าในเด็กและวัยรุ่นนั้น มักจะถูกมองข้ามไปได้ง่ายหรือสังเกตไม่ได้เลย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากถูกบดบังด้วยอาการอย่างอื่น และมักถูกบดบังด้วยอาการโรคประสาทหรือความผิดปกติทางความประพฤติ จะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่พบนั้นมีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงและเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิด

การฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย ในนักศึกษาจะมีผลกระทบต่อการศึกษา พบว่า ในปีหนึ่ง ๆ จะมีนักศึกษาจำนวนไม่น้อยมาขอยกเลิกบางกระบวนวิชาเพื่อลดภาระในการเรียน หรือยกเลิกทุกกระบวนวิชาหรือเลื่อนการสอบ นักศึกษาที่มีความแปรปรวนทางจิตเวชประมาณร้อยละ 40 ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนเกินกว่าที่กำหนดไว้ในหลักสูตร เนื่องจากความแปรปรวนทางจิตใจในวัยนี้ (15-24 ปี) หายได้ค่อนข้างเร็วเมื่อได้รับการรักษา การบริการทางด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาที่มีปัญหาเช่นนี้จะช่วยลดความวุ่นวายในระหว่างการศึกษา ช่วยเพิ่มระดับของสติปัญญาและวุฒิทางอารมณ์ และยังช่วยป้องกันโรคทางจิต (Mental Illness) ซึ่งจะเกิดตามมาภายหลัง

เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 67)² และเป็นปัจจัยตัวสำคัญที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายดังกล่าวแล้ว และในระยะวัยรุ่นตอนปลายเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อในการที่จะพัฒนาก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว ความแปรปรวนทางด้านสุขภาพจิตจะมีผลกระทบต่อการเรียนของนักศึกษา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกเอากลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยเทคนิค จึงได้เลือกแบบเจาะจงกรณีศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ ซึ่งอาจจะไม่เป็นตัวแทนของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคทั้งหมด เว้นแต่จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้เพราะนักศึกษาเหล่านี้เมื่อสำเร็จการศึกษาออกไปแล้วจะต้องไปประกอบอาชีพตามสาขาอาชีพที่สำเร็จมาหรือบางรายอาจประกอบธุรกิจส่วนตัว หรืออาจศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและประเทศชาติต่อไป อีกประการหนึ่งนักศึกษากลุ่มนี้มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลายในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านสังคมประชากร ด้านครอบครัว ด้านสัมพันธภาพทางเพศและด้านตัวตน มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลายในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ

2. ปัจจัยด้านสังคมประชากร ด้านครอบครัว ด้านสัมพันธภาพทางเพศ และด้านตัวตน สามารถทำนายความซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลายในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ ชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-24 ปี และยินดีให้ข้อมูลในการศึกษา คำนวณตัวอย่างโดยใช้สูตรกำหนดขนาดตัวอย่างที่ประมาณค่า P^5 ดังนี้ $n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{d^2}$ ค่า P ได้จากการศึกษาของ Thaim-kaew² แทนค่าในสูตร $\frac{(1.96)^2 (.67)(.33)}{(.05)^2}$ ได้ทั้งหมด 340 คน การชักตัวอย่างโดยวิธีหลายขั้นตอน โดยขั้นแรก ชักตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากสาขาวิชา 2 สาขา จาก 4 สาขา ขั้นต่อไปเป็นการชักตัวอย่างแบบมีระบบตามรายชื่อของนักศึกษาที่อยู่ในทะเบียนตามจำนวนที่กำหนดซึ่งได้เพื่อไว้เป็น

จำนวน 350 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดต่อประสานงานกับอาจารย์แนะแนวเพื่อแจกแบบสอบถามและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า นัดเก็บแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มี 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 35 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมิน/คัดกรองความซึมเศร้า CES-D จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อแทนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มี 4 ตัวเลือก คือ บ่อยครั้ง ค่อนข้างบ่อย นาน ๆ ครั้ง ไม่เลย ให้คะแนน 3 2 1 และ 0 ตามลำดับ ช่วงของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-60 มีจุดตัด (Cut of Point) อยู่ที่ 16 หมายความว่าผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 16 ขึ้นไปเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริงได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาปรับปรุงแล้วนำไปใช้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ 0.86

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทั้งหมด ได้จากแบบสอบถามและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ ตัวแปรอิสระมี 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มตัวแปรทางด้านสังคมประชากร (Socio-demographic Factor) ประกอบด้วย สาขาที่ศึกษา เพศ สภาพที่อยู่อาศัยระหว่างศึกษา ขนาดของครอบครัว ขนาดของครัวเรือน ลำดับที่ของการเกิด ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน 2) กลุ่มตัวแปรทางด้านครอบครัว (Family Factor) ประกอบด้วย การแยกจากบิดา การแยกจากมารดา

ผู้เลี้ยงดูในวัยเด็ก สภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ของบิดามารดา ความสัมพันธ์ของบิดามารดากับบุตร ความสัมพันธ์กับพี่น้อง ความสัมพันธ์กับญาติ บุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ บุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด ลักษณะบิดา ลักษณะมารดา 3) กลุ่มตัวแปรทางด้านตัวตน (Identity Factor) ประกอบไปด้วย ความสามารถทางการศึกษา ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูง ความพอใจในกฎระเบียบของวิทยาลัย การเข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร งานอดิเรก ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายสุขภาพในปัจจุบัน สุขภาพในอดีต การประเมินตนเองในเรื่องศาสนาและ 4) กลุ่มตัวแปรทางด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศ (Sexual Relationship Factor) ประกอบไปด้วย การผิดหวังจากความรักแบบหนุ่มสาว ความคิดรักใคร่ในเพศเดียวกัน ตัวแปรตามได้แก่ คะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) ในการหาสมการทำนายความซึมเศร้า แต่ละตัวแปรต้นจะกำหนดน้ำหนักคะแนน (Weighed Score) ที่สอดคล้องกับคะแนน CES-D กล่าวคือ ในกลุ่มตัวแปรใหญ่แต่ละด้านจะมีตัวแปรย่อยอยู่ในกลุ่มซึ่งตัวแปรย่อยเหล่านั้น แต่ละตัวจะกำหนดน้ำหนักคะแนนที่สอดคล้องกับคะแนนตัวแปรตาม ถ้ามีค่าเฉลี่ยสูงจะกำหนดน้ำหนักคะแนนให้มากกว่า อีกตัวแปรหนึ่งในกลุ่มเดียวกันที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า ซึ่งการกำหนดน้ำหนักคะแนนจะทำทุกปัจจัย จากนั้นนำน้ำหนักคะแนนมารวมกันในแต่ละปัจจัยได้ดังนี้ กลุ่มตัวแปรด้านสังคมประชากร ช่วงของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-17 กลุ่มตัวแปรทางด้านครอบครัว ช่วงของคะแนนอยู่ระหว่าง 25-60 กลุ่มตัวแปรทางด้านตัวตน ช่วงของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-17 และกลุ่มตัวแปรทางด้านสัมพันธ์ภาพทางเพศ ช่วงของคะแนนอยู่ระหว่าง 2-12

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา เลขที่การรับรองคือ 004/2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งหมดก่อนนำมาวิเคราะห์มีการตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t , F , Pearson Product Moment Correlation และ Stepwise Multiple Regression Analysis กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้รับข้อมูลกลับมาจำนวน 317 คน เป็นเพศชายร้อยละ 53.9 และเพศหญิงร้อยละ 46.1 อายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี ส่วนมากมีอายุ 20 ปี ร้อยละ 47.8 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีฐานะพอกินพอใช้ร้อยละ 90.2 มีบิดาที่เจ้าระเบียบเข้มงวดร้อยละ 38.8 มารดาที่มีลักษณะเจ้าระเบียบเข้มงวดร้อยละ 47.9 ผู้เลี้ยงดูในวัยเด็กคือบิดามารดาร้อยละ 84.9 มีบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติดร้อยละ 11.4 เกรดเฉลี่ยที่ได้รับครั้งสุดท้ายอยู่ในระดับ ต่ำกว่า 2 ถึง 2.99 ร้อยละ 52.3 ไม่พอใจในกฎระเบียบของวิทยาลัยหรืออยากให้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 34.5 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 66.6 ไม่มีงานอดิเรกร้อยละ 55.2 สุขภาพในปัจจุบันไม่แข็งแรงร้อยละ 6.3 มีความเคร่งในศาสนาปานกลางร้อยละ 65.9 การผิดหวังจากความรักแบบหนุ่มสาวส่วนใหญ่เคยผิดหวังร้อยละ 57.1 ในจำนวนนี้

รู้สึกเสียใจเป็นธรรมดาร้อยละ 72.4 ปวดร้าวทรมานใจ ร้อยละ 31.5 เสียใจอยู่นานร้อยละ 29.3 ส่วนที่ไม่เคย ผิดหวังร้อยละ 32.2 ด้านความคิดรักใคร่ในเพศเดียวกัน ร้อยละ 91.8 ที่ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้ กลุ่มที่เคย ผิดหวังมีร้อยละ 8.2 ในจำนวนนี้ไม่สนใจปฏิริยา จากสังคมร้อยละ 65.4

อัตราความชุกของความซึมเศร้าของนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ พบว่า อยู่ที่ยร้อยละ 53.5 เพศหญิงมีอัตราสูงกว่าชายเล็กน้อยคือ ร้อยละ 57.2 และ 50.3 ตามลำดับ ตามตารางที่ 1

Table 1 Prevalence of Depression.

Gender	n	Prevalence (%)
Male	165	50.3
Female	145	57.2
Total	310	53.5

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน CES-D ของ ตัวแปรทางด้านสังคมประชากร พบว่า ตัวแปรที่มี ค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญดังนี้ สาขาวิชาที่ศึกษา นักศึกษาที่ศึกษาสาขา บริหารธุรกิจ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า (18.4±8.8) นักศึกษา ที่ศึกษาสาขาอุตสาหกรรม (16.2±7.7) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = 0.024$) นักศึกษาที่ฐานะเศรษฐกิจ ทางบ้านขัดสนมีค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D สูงกว่า (20.1±9.0) นักศึกษาที่มีฐานะเศรษฐกิจทางบ้านพอกิน พอใช้ (16.9±8.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.041$) ค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D ในกลุ่มลักษณะ สภาพครอบครัว ในแง่ของลักษณะของบิดา พบว่า นักศึกษาที่มีบิดามีลักษณะเข้มงวดเจ้าระเบียบ มีค่าเฉลี่ย ของคะแนนสูงกว่า (18.5±8.5) นักศึกษาที่บิดาไม่ได้ มีลักษณะเข้มงวดเจ้าระเบียบ (16.1±7.8) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$) ในแง่ของลักษณะ ของมารดา พบว่า นักศึกษาที่มีมารดาเป็นคนขยัน เอาการงานมีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่า (17.0±8.2) นักศึกษาที่มีมารดาไม่ใช่เป็นคนขยันเอาการงาน (25.1±9.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) นักศึกษาที่มีมารดาเป็นคนเจ้าระเบียบเข้มงวด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า (18.2±8.4) นักศึกษา ที่มีมารดาไม่ใช่เป็นคนเจ้าระเบียบเข้มงวด (16.4±8.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.040$) นักศึกษาที่มี มารดาเป็นคนเล่นการพนันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า (23.6±11.0) นักศึกษาที่มีมารดาไม่เล่นการพนัน (17.0±8.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) ทางด้านความสัมพันธ์กับพี่น้องพบว่านักศึกษาที่ สนับสนุนกันดีในพี่น้องมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า (16.5±8.0) นักศึกษาที่สนับสนุนกับพี่น้องเป็นบางคน (20.7±8.0) และต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ค่อยสนิทกับพี่น้อง (22.8±9.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) ค่าเฉลี่ยของ คะแนน CES-D ตามด้านบุคลิกภาพ พบว่า นักศึกษา ที่มีความสามารถทางการศึกษาโดยดูจากเกรดเฉลี่ย 2.99 หรือต่ำกว่ามีค่าเฉลี่ยสูงกว่า (18.4±8.9) นักศึกษา ที่ได้รับเกรดเฉลี่ย 3.00-4.00 (15.9±0.007) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) ด้านความสัมพันธ์กับ เพื่อนฝูง พบว่า นักศึกษาที่มีเพื่อนสนิท พูดคุยได้ทุกเรื่อง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่า (16.3±7.7) กลุ่มที่ เข้าได้กับทุกคน (23.4±9.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ไม่ได้รวมวิเคราะห์นักศึกษที่ไม่อยาก สุงสิงกับเพื่อนเพราะมีจำนวนเพียงสองคน แต่มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30±15.6 ด้านสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า นักศึกษาที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีค่าเฉลี่ยของ คะแนน CES-D สูงกว่า (26.8±11.2) นักศึกษาที่มี สุขภาพแข็งแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (16.5±7.6) ($p < 0.001$) ส่วนสุขภาพในอดีตพบว่า นักศึกษาที่มี

สุขภาพไม่แข็งแรง มีค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D (16.9±8.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$)
สูงกว่า (21.4±8.2) นักศึกษาที่มีสุขภาพแข็งแรง ดังตารางที่ 2

Table 2 CES-D Mean by Independent Variables.

Independent variables		n	mean	SD	t/F	p
Program Major					-2.274	0.024
Industry		168	16.2	7.7		
Business Administration		142	18.4	8.8		
Household's Economic Status					2.094	0.041
Poor		30	20.1	9.0		
Moderate/Rich		280	16.9	8.1		
Father's Characteristic						
Prudery	Yes	114	18.5	8.5	2.481	0.014
	No	186	16.1	7.8		
Mother's Characteristic						
Diligence	Yes	300	17.0	8.2	-2.782	0.006
	No	8	25.1	9.7		
Prudery	Yes	148	18.2	8.4	2.064	0.040
	No	160	16.4	8.1		
Gamble	Yes	8	23.6	11.0	2.247	0.025
	No	300	17.0	8.2		
Relationship with Kin					4.857	0.003
Close to All		262	16.5 ^a	8.0		
Close to Some		17	20.7 ^b	8.0		
Not close to Anyone		17	22.8 ^b	9.5		
No Kin		14	19.7 ^{a,b}	9.1		
GPA					-2.701	0.007
3.00-4.00		146	15.9	7.4		
≤ 2.99		164	18.4	8.9		
Relationship with Friends					-4.946	<0.001
Have a Close Friend		274	16.3	7.7		
Get along with everyone		34	23.4	9.3		
Self-Contained*		2	30.0	15.6		
Health at present					-5.584	<0.001
Healthy		290	16.5	7.6		
Not Healthy		20	26.8	11.2		
Health in the past					-2.413	0.016
Healthy		289	16.9	8.2		
Not Healthy		21	21.4	8.2		

Table 2 CES-D Mean by Independent Variables (Cont.).

Independent variables		n	mean	SD	t/F	p
Puppy Love experience						
Yes (n=178)						
Deeply	Yes	56	21.1	8.1		
Heartbreaking	No	122	16.4	8.4	-3.485	0.001
Simply Feel Sad	Yes	52	21.3	7.8		
	No	126	16.4	7.8	-3.573	<0.001
Same-Sex Attraction					-3.493	0.001
No		284	16.7	7.9		
Yes		26	22.5	10.7		
Depressed from	Yes	4	35.3	9.6		
Self-Stigma	No	22	20.2	9.6	-2.960	.007

Note: different alphabetic show different mean, * excluded from the analysis

304

การคำนวณหาปัจจัยในการทำนายภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลายหรือในที่นี่คือนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษโดยใช้กลุ่มปัจจัย 4 กลุ่มเป็นตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมประชากร (SCIO) ด้านครอบครัว (FAMILY) ด้านตัวตน (IDENTITY) และด้านสัมพันธภาพทางเพศ (SEXUAL) พบว่า ปัจจัยทั้งสี่ตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือปัจจัยด้านตัวตน ($r = .275$) รองลงมาคือปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางเพศ ($r = .274$) ตามด้วยปัจจัยด้านสภาพครอบครัว ($r = .213$) และปัจจัยสุดท้ายคือปัจจัยสังคมประชากร ($r = .171$) ดังตารางที่ 3

Table 3 Correlation for Socio-demographic Factor (SOCIO), Family Factor (FAMILY), Identity Factor (IDENTITY), Sexual Relationship Factor (SEXUAL), and CES-D Score (CESD) (n=290).

	SOCIO	FAMILY	IDENTITY	SEXUAL	CES-D
SOCIO	1.00				
FAMILY	.050	1.00			
IDENTITY	.113	.105*	1.00		
SEXUAL	.058	.076	.123*	1.00	
CES-D	.171*	.213*	.275*	.274*	1.00

* $p < 0.05$

การหาสมการทำนายภาวะซึมเศร้าโดยการวิเคราะห์การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยแรกที่เข้าในสมการคือ ปัจจัยด้านตัวตน (IDENTITY) ซึ่งมีค่า Partial correlation coefficient สูงสุดได้ค่า Overall F-test ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยต่อมาที่เพิ่มขึ้นคือปัจจัยด้านสัมพันธ์ทางเพศ (SEXUAL) ซึ่งมีค่า Partial correlation กับตัวแปรตาม (โดยควบคุมตัวแปรต้นที่อยู่ในสมการ) และมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยตัวที่สามคือปัจจัยด้านครอบครัว (FAMILY) ได้ค่า Overall F-test ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยตัวสุดท้ายที่เข้าในสมการคือปัจจัยด้านสังคมประชากร (SOCIO) ปัจจัยทั้งหมดมีความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 17.8 ดังตารางที่ 4 ได้สมการดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ภาวะซึมเศร้า} = & -30.733 + 1.380 (\text{ด้านตัวตน}) \\ & + .838 (\text{สัมพันธ์ทางเพศ}) + .664 (\text{ครอบครัว}) \\ & + .699 (\text{สังคมประชากร}) \end{aligned}$$

Table 4 Multiple Regression Analysis of Socio-demographic Factor (SOCIO), Family Factor (FAMILY), Identity Factor (IDENTITY), Sexual Relationship Factor (SEXUAL), and CES-D Score (CESD) (n=290).

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient Beta	t	p
	B	Std. Error			
(Constant)	-30.733	7.993		-3.845	< 0.001
IDENTITY	1.380	.349	.216	3.949	< 0.001
SEXUAL	.838	.200	.227	4.191	< 0.001
FAMILY	.664	.216	.166	3.075	0.002
SOCIO	.699	.304	.125	2.031	0.022

R Square = .178, Adjusted R² = .167, F = 15.472, p <.001.

อภิปรายผล

การสำรวจภาวะความซึมเศร้ามีได้หลายวิธี เช่น การวินิจฉัยของแพทย์ การทดสอบทางจิตวิทยา และการใช้แบบทดสอบเพื่อดูว่าบุคคลนั้นมีความซึมเศร้าหรือไม่ และมากนักน้อยเพียงใด ในการศึกษาครั้งนี้แบบทดสอบ CES-D ซึ่งประหยัดเวลา งบประมาณ และใช้ได้กับชุมชนขนาดใหญ่ ความซุกซนของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษในการศึกษานี้เป็นร้อยละ 53.5 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ

Nguyen DT et al¹ ที่พบความซุกซนของความซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ประเทศเวียดนามร้อยละ 41.1 และใช้แบบทดสอบ CES-D ที่มีจุดตัดที่ 16 ขึ้นไปเช่นเดียวกัน แต่ความซุกซนนี้ต่ำกว่าการศึกษาของ Thaim-kaew K² ที่ศึกษาเรื่องความซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นของไทยซึ่งพบความซุกซนของความซึมเศร้าในวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 71.6

ผู้ที่ฐานะเศรษฐกิจทางบ้านขัดสนมีค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D สูงกว่ากลุ่มที่มีฐานะพอกินพอใช้

ซึ่งพวกนี้อาจเกิดปมด้อยและไม่พอใจฐานะและสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของตนและฐานะเศรษฐกิจทางบ้านของตนยากจนกว่าบ้านอื่นในละแวกเดียวกัน จึงทำให้มีผลต่อภาวะทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของวราพร อินทบุหรัณ⁶ จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และ เบญจพร ตันตสุติ⁷ ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลต่อภาวะซึมเศร้า

นักศึกษาที่มีลักษณะของบิดามารดาที่เจ้าระเบียบ เข้มงวดมีค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D สูงกว่านักศึกษาที่มีลักษณะไม่ใช่เป็นลักษณะดังกล่าวเป็นเพราะทำให้เด็กหวาดกลัว ต้องประพฤติดนในกรอบที่วางไว้ ลักษณะของมารดาที่ไม่ขยันเอาการงานและเล่นการพนันมีค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D สูงกว่าลักษณะที่ตรงข้าม อันเป็นลักษณะที่ทำให้เด็กเกิดความไม่ไว้วางใจ สับสน และยังเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen DT et al¹ ที่พบว่า ความรุนแรงทางกายภาพหรืออารมณ์ของครอบครัวมีผลต่อภาวะซึมเศร้า นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กันดีกับพี่น้องที่พบว่า กลุ่มที่สนิทสนมกันดีมีค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D ต่ำกว่ากลุ่มอื่นอย่างเห็นได้ชัด และมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thaim-kaew K² ที่พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และสอดคล้องกับ สุรานันท์ ขุนแจ่ม โสภิน แสงอ่อน และ ทศนา ทวีคุณ³ ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

นักศึกษาที่มีความสามารถทางการศึกษาต่ำมีค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D สูงกว่านักศึกษาที่มีความสามารถสูง ทั้งนี้ผู้ที่เรียนดีย่อมไม่ต้องวิตกกังวล ส่วนผู้ที่เรียนด้อยอาจเกิดความวิตกกังวลถึงเรื่องในอนาคต การรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร อินทบุหรัณ⁶ และ จิตวิ

แก้วพรสวรรค์ และ เบญจพร ตันตสุติ⁷ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงในงานวิจัยนี้พบว่า นักศึกษาที่มีเพื่อนสนิทมีค่าเฉลี่ยของคะแนน CES-D ต่ำกว่ากลุ่มอื่น และกลุ่มที่ไม่อยากสูงส่งกับเพื่อนจะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มอื่นทั้งนี้เพราะวัยนี้ความต้องการอยู่ในหมู่เพื่อนฝูงมีมาก มีกิจกรรมทำร่วมกัน ปกปักรักษาหรือในเรื่องที่คล้ายคลึงกัน ได้ระบายข้อคับข้องใจที่ตนไม่กล้าระบายหรือปรึกษาบิดามารดาหรือผู้ใหญ่ในบ้าน จึงทำให้เกิดความเครียดหรือความกังวลใจน้อยลง ส่วนผู้ที่ไม่อยากสูงส่งกับเพื่อนหรือเข้ากับเพื่อนไม่ได้ย่อมมีปัญหาอยู่ในใจ ไม่สามารถระบายข้อคับข้องใจออกมาได้ และอาจจะไม่ได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายกับเพื่อนฝูงจึงมีผลต่อภาวะทางอารมณ์ก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้^{9,10}

ผู้ที่มีภาวะสุขภาพร่างกายแข็งแรงทั้งในปัจจุบันและอดีตมีคะแนนเฉลี่ยของ CES-D ต่ำกว่าผู้ที่ไม่แข็งแรง ทั้งนี้เป็นเพราะเด็กที่มีโรคประจำตัวหรือมีความบกพร่องทางด้านร่างกายมักจะได้รับความลำบากในการปรับตัว มีอารมณ์หงุดหงิดและมีความซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน บันดี¹¹ ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย

ด้านสัมพันธภาพทางเพศ พบว่า นักศึกษาที่เคยผิดหวังจากความรักแบบหนุ่มสาวและมีความรู้สึกปวดร้าวทรมานใจ ในกลุ่มนี้มีคะแนนของ CES-D สูง บุคคลในวัยนี้เริ่มที่จะผูกมิตรและมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามอย่างลึกซึ้ง (Intimacy) การผิดหวังจากความรักแบบหนุ่มสาวทำให้เกิดความทุกข์ใจ เศร้าหมอง และถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดความซึมเศร้า ในรายที่ติดรักใคร่ในเพศเดียวกันพบว่ากลุ่มที่ไม่สนใจปฏิริยาจากสังคม คะแนนความซึมเศร้าจะไม่แตกต่างกัน เป็นพวกที่ปรับตัวได้ ส่วนผู้ที่กลัดกลุ้มที่ผิดปกติไป



จากสังคมจะเป็นกลุ่มที่ได้คะแนนสูง แสดงให้เห็นว่ามีความวิตกกังวลที่ตนเองผิดแปลกไปจากปกติ

ผลการวิเคราะห์พหุคูณเชิงเส้น พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานนั่นคือ ด้านสังคมประชากร ลักษณะสภาพครอบครัว ด้านตัวตน และด้านสัมพันธภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะความซึมเศร้าและสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านตัวตนมีความสัมพันธ์มากที่สุด ทั้งนี้เพราะขั้นตอนของชีวิตวัยรุ่นที่ต้องก้าวผ่านให้ได้ก่อนเป็นผู้ใหญ่เต็มตัวคือการมีความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาช่วยในการพัฒนาด้านตนเองในการมีเอกลักษณ์ในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทตนเองในสังคม สถิติปัญหาพวกที่เรียนอ่อนหรือมีความบกพร่องทางสมองมักจะควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ การตั้งความหวังไวสูงโดยไม่คำนึงถึงสภาพความเป็นจริง เมื่อไม่สมหวังก็อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ การมีกิจกรรมร่วมกันทำให้เด็กมีความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีพลังงานมากจึงสนใจกิจกรรมที่ทำร่วมกันเป็นกลุ่มรวมทั้งต้องการความสามารถที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวรพร อินทบุหรั⁶ และ จุลจรรยา ศรีเพชร¹² สัมพันธภาพทางเพศ เป็นตัวแปรที่สัมพันธ์รองลงมา ทั้งนี้เพราะเด็กในวัยนี้เริ่มที่สนใจเพศตรงข้ามหรือมีความสนใจในเรื่องของความรักซึ่งอาจเป็นเพศเดียวกันก็ได้ ผู้ที่ผิดหวังหรือสมหวังจะมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของเด็กในวัยนี้เป็นอย่างมาก ในกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ความรักมาก่อนเมื่อเกิดความรักขึ้นแล้วมีการผิดหวังขึ้นมาก็เป็นเหตุให้เกิดความเศร้าหมองปวดร้าวทรมานใจ บางรายถึงกับไม่อยากมีชีวิตต่อไป

ซึ่งเป็นผลมาจากความซึมเศร้า⁴ กลุ่มตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าต่อมาคือสภาพครอบครัว ทั้งนี้เพราะบ้านเป็นสถานเบื้องต้นที่มีความสำคัญยิ่งเกี่ยวกับการปลูกฝังนิสัยใจคอของเด็กที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า บ้านเป็นสถานที่แห่งแรกที่เด็กเกิดมาจะต้องประสบและเรียนรู้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคม ดังนั้นบ้านจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด อิทธิพลของบ้านจึงมีต่อตัวเด็กมากกว่าแห่งอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติวิ แก้วพรสวรรค์ และ เบญจพร ดันตสุต⁸ กลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สุดท้ายคือ ด้านสังคมประชากร ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ความยากจนนับว่าเป็นแรงผลักดันหรือเป็นสาเหตุให้พ่อแม่ต้องทอดทิ้งบุตรได้มากเพราะต้องไปประกอบอาชีพ การที่ต้องออกมาอยู่ไม่ใช่บ้านพ่อแม่ เด็กอาจประสบปัญหาทางด้านการปรับตัว เพราะความประพฤติด้อยแตกต่างไปจากเมื่ออยู่ในบ้านของตนเองและต้องตัดสินใจกับปัญหาต่าง ๆ โดยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของจุลจรรยา ศรีเพชร¹²

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ที่ให้โอกาสได้ทำงานวิจัยชิ้นนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ปรีชา บันดี หัวหน้างานแนะแนวอาชีพและการจัดหางาน แผนกวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น และขอขอบคุณนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ ที่ได้เสียสละในการตอบแบบสอบถามและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

1. Nguyen DT, Dedding C, Pham TT, Wright P, Bunders J. Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and propose solution: a cross-sectional study. BMC Public Health 2013 ; 13:1195. doi:10.1186/1471-2458-13-1195.
2. Thaim-Kaew K. Depression and suicidal ideation among Thai adolescence. In: The 1st Asia Pacific Regional Conference of the International Association for Suicide Prevention (AISP), Oct 6-8, 2004; The Imperial Queen's Park Hotel, Bangkok Thailand.
3. Panyayong B. Suicide among children and adolescents in Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51: 11-20.
4. Kasantikul D. Depression can reparable. Available at <http://www.kanchanapisek.or.th/kp11/article-3.th.html>, accessed September 8, 2014.
5. Bartlett JE, Kotrlik JW, Higgins CC. Organizational research: determining appropriate sample size in survey research. Information Technology, Learning, and Performance Journal 2001; 19(1): 43-50.
6. Intaburan V. Prevalence of depression in youth offending. [M.S. Thesis in Psychiatry]. Bangkok: Faculty of Graduate studies, Chulalongkorn University. 1991.
7. Chunjam S, Sangon S, Thaweekoon. A survey of depression research in Thailand. Rama Nurs J 2011;17(3): 412-29.
8. Kaewpornsaowan T, Tutasood B. The prevalence of depression in 2nd year high school students in Bangkok. J Psychtr Assoc Thailand 2012; 57(4): 395-402.
9. World Health Organization. Adolescent health. available at http://www.who.int/topics/adolescnet_health/en/, accessed November 9, 2014.
10. Woradet S, Chaimay B. Factors associated with exercise among students in Thaksin University, Phatthalung campus. Journal of Public Health 2014; 44(3): 288-99.
11. Pandii W. Prevalence of depression and its correlate in late adolescence : a case study in Teacher's colleges. [M.S. Thesis in Biostatistics]. Bangkok: Faculty of Graduate studies, Mahidol University. 1984.
12. Sriphet C. Factors influencing depression in adolescents. J Mental Health 7th 2001 "happy enough" from 5 to 7 September 2001. Department of Mental Health, Ministry of Health.



Prevalence of Depression and Its Association in Late Adolescence: a Case Study in Sisaket Technical College

Wongdyan Pandii*

ABSTRACT

Depression is prevalently observed in children and adolescents, affecting the physical and mental development, education ability and relationships with friends and families, and in some cases, it can lead to suicide. This study focused on depression among older adolescents and was conducted in a sample of 317 students of Sisaket Technical College aged 18-24 years in 2015. The sample group represented vocational education students of the year 2015 High Vocation Certificate Degree Program. The study adopted a Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) tool as a measure of depression. The tool contained

0.86 reliability. Based on a cut-off point score of CES-D at 16 or greater for depression signs, the prevalence of depression among these students was 53.5%. The statistical analysis further showed that identity, sexual relationship, family and socio-demographic background were significant factors for predicting depression level of the sample students. The study recommended involved departments/units of the college should pay more attention to student's identity and counseling services should be strengthened for students in need.

Keywords: depression, older adolescents, CES-D, technical college