

**ภาวะซีมีเศร้ำของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก เปรียบเทียบตามภาวะโภชนาการ กลุ่มอายุ และเพศ :
การศึกษาแบบภาคตัดขวาง**

กิตติพงษ์ คงสมบุญ*, สมบุญ จันทร์สกุลพร**, สะภาวะ หัสภาคล**, นัญกานต์ วงศ์จิตรรัตน์**

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*,

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

บทคัดย่อ

ภาวะซีมีเศร้ำในเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ให้การวินิจฉัยค่อนข้างยาก เด็กอาจจะแสดงอาการได้หลายอย่าง ได้แก่ ปัญหาทางพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ปัญหาทางเพศ และอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย ซึ่งภาวะซีมีเศร้ำนี้มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (Overweight) เพศ และเชื้อชาติ สำหรับการวินิจฉัยภาวะโภชนาการเกินนั้นใช้การคำนวณดัชนีมวลกายหรือ Body mass index (BMI) เปรียบเทียบกับ BMI for age ของ Centers for Disease Control and Prevention, USA. (CDC) โดยกำหนดภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ของ World Health Organization (WHO)

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวางในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก อายุระหว่าง 12-18 ปีจำนวนทั้งสิ้น 1,647 คน โดยเก็บข้อมูลน้ำหนักส่วนสูง และนักเรียนทุกคนจะต้องทำแบบคัดกรองภาวะซีมีเศร้ำในเด็กฉบับภาษาไทย ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะซีมีเศร้ำตาม BMI for age ระหว่างเพศ และระหว่างกลุ่มอายุ โดยใช้ Chi-square test ที่ p value < 0.05 ด้วยโปรแกรม STATA version 6 ผลการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะซีมีเศร้ำในเด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีร้อยละ 33 เป็นเพศชายร้อยละ 38 และเพศหญิงร้อยละ 31 เมื่อแยกวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุในเพศชายกลุ่มอายุ 12-15 ปีมีภาวะซีมีเศร้ำคิดเป็นร้อยละมากกว่าเพศหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน และเพศชายกลุ่ม Overweight มีภาวะซีมีเศร้ำคิดเป็นร้อยละมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

เพศชายมีภาวะซีมีเศร้ำมากกว่าเพศหญิงโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 12-15 ปีและในกลุ่ม Overweight ควรศึกษาเชิงวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีมีเศร้ำในกลุ่ม Overweight เปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น และศึกษาปัจจัยที่ทำให้เด็กนักเรียนชายในอำเภอองครักษ์มีภาวะซีมีเศร้ำมากกว่าเด็กนักเรียนหญิง

คำสำคัญ : ภาวะซีมีเศร้ำ, น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน, ดัชนีมวลกาย, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Depression of secondary school students in Ongkharak district , Nakhon Nayok province according to nutritional status, age groups and gender :

Cross sectional study

Kittipong Kongsomboon*✉, Somboon Chansakulporn**,
Sakara Hutspardol**, Nattakarn Wongjitrat**

Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine,
Srinakharinwirot University.*

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine , Srinakharinwirot University.**

ABSTRACT

Depression in adolescent was one of the diseases which had difficulty in diagnosis for the reason that adolescent may presented with several symptoms such as behavior problems, learning problems, sexual problems and committed suicide. Depression may relate to overweight gender and race. The nutritional status of adolescent can be detected by Body mass index (BMI) compared to BMI for age from Centers for Disease Control and Prevention, USA. (CDC) and nutritional status criteria from World Health Organization (WHO).

This study collected data; weight and height, from students in secondary schools in Ongkharak district, Nakorn-nayok province. The age range was 12 to 18 years old. The amount was 1,647. Each student had to do screening test for depression from Mental Health division of Ministry of Public Health. The study design was cross sectional to compare depression by BMI for age, genders and age groups. Chi-square test was used at p value < 0.05 by STATA program version 6. The result demonstrated the prevalence of depression in these students was 33%; boys 38% and girls 31%. The result of age group 12-15 years old verified that boys had percents of depression higher than girls in the same age group and overweight boys had percents of depression different from girls, significantly (p<0.05).

Boys had depression more than girls especially in age group 12-15 years old or overweight group. Henceforward, the study should be analytic that which factors had the effects to depression in overweight group and which factors caused the boys to depression more than girls.

Keywords: depression, overweight, body mass index, secondary school student

Kittipong Kongsomboon✉

Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University
62 Moo 7 Ongkharak, Nakhon-nayok 26120, Thailand. Telephone; 0-3739-5085 ext 10727

บทนำ

ความรู้สึกลึกลับเศร้าและเสียใจ เป็นความรู้สึกลึกลับที่พบได้เป็นธรรมดาในคนปกติทั่วไปในเวลาใดเวลาหนึ่ง อาการซึมเศร้า (Depressive symptom) เป็นผลรวมของความรู้สึกลึกลับ ว่างเปล่า และเหนื่อยชาที่รุนแรงกว่าความรู้สึกลึกลับเศร้าเสียใจธรรมดา อาการซึมเศร้าอาจเกิดจากสาเหตุในสิ่งแวดล้อมหรือเกิดร่วมกับโรคทางกายหรือโรคทางจิต ในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดความรู้สึกลึกลับ ความรู้สึกลึกลับท้อแท้หมดหวัง การปฏิเสธไม่ไปโรงเรียน หรือมองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น สำหรับเด็กวัยรุ่นอาจจะมีอาการรุนแรงจนมีความคิดหรือพยายามที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งสาเหตุของภาวะซึมเศร้านี้อาจมาจากสาเหตุทางพันธุกรรม ทางจิตสังคม กลไกทางจิต หรือกลไกทางชีวเคมี¹

จากสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งประเทศเท่ากับ 6.34 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนทั้งหมดนี้เป็นเพศชายร้อยละ 77 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 23 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยเฉพาะในเด็กการวินิจฉัยค่อนข้างยากเพราะจะแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น กรมสุขภาพจิตจึงออกแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการศึกษาในอดีตพบว่าอารมณ์ซึมเศร้าและน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (Overweight) มีความสัมพันธ์กันซึ่งขึ้นอยู่กับเพศ อายุ และเชื้อชาติ^{2,3} เด็กที่มีอารมณ์

ซึมเศร้ามีผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาด้านน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานได้⁴ และภาวะนี้ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ปัญหาทางพฤติกรรม การนับถือตนเองต่ำ⁵ ซึ่งในปัจจุบันการวัดดัชนีมวลกายหรือ Body mass index (BMI) จะใช้เป็นดัชนีชี้วัดภาวะโภชนาการที่ยอมรับอย่างกว้างขวางสามารถใช้คัดกรองภาวะโภชนาการเกินได้ โดยในเด็กจะเปรียบเทียบดัชนีมวลกายตามอายุที่เรียกว่า BMI for age ของ Centers for Disease Control and Prevention, USA. (CDC)^{6,7} หากแก้ปัญหาน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานได้ก็น่าจะทำให้อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นลดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับ BMI for age ในแต่ละเพศของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอายุตั้งแต่ 12-18 ปี จำนวน 2,285 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2547 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549

นักเรียนตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าทั้งสิ้น
 1,647 คนคิดเป็นร้อยละ 72

ข้อมูลประกอบด้วยอายุ เพศ ผล
 การทดสอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก
 น้ำหนัก และส่วนสูง แบ่งอายุออกเป็น 2 กลุ่ม
 คือ กลุ่มอายุ 12 – 15 ปี และกลุ่มอายุ 15–
 18 ปี นักเรียนทุกคนจะต้องทำแบบคัดกรอง
 ภาวะซึมเศร้าในเด็กหรือ Children's
 Depression Inventory (CDI) ฉบับ
 ภาษาไทยของกรมสุขภาพจิต การแปลผลให้
 ว่ามีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญ นำน้ำหนัก
 และส่วนสูงมาคำนวณ Body mass index
 (BMI) โดยใช้สูตร

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนัก (kg)}}{\text{ส่วนสูง (m)}^2}$$

อ้างอิง BMI for age ตาม CDC⁸ และ
 แบ่งกลุ่มน้ำหนักเป็น 4 กลุ่มตามเกณฑ์ของ
 WHO ดังนี้

$\text{BMI} \geq 95^{\text{th}}$ percentile
 as Underweight (น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน)

$\text{BMI} \geq 85^{\text{th}}$ and $< 95^{\text{th}}$ percentile
 as Risk of overweight (ภาวะเสี่ยงต่อ
 น้ำหนักเกิน)

$\text{BMI} \geq 5^{\text{th}}$ and $< 85^{\text{th}}$ percentile
 as Normal (ภาวะโภชนาการปกติ)

$\text{BMI} < 5^{\text{th}}$ percentile
 as Underweight (น้ำหนักตัวต่ำกว่า
 มาตรฐาน)

รวมคะแนนทั้งหมดถ้ามากกว่า 15 ขึ้นไปถือว่ามี
 นัยสำคัญ นำน้ำหนักและส่วนสูงมาเปรียบเทียบ
 ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าระหว่างเพศตาม
 BMI for age และกลุ่มอายุโดยใช้ Chi-square test
 ที่ p value < 0.05 วิเคราะห์ Odds ratio ของ
 ภาวะซึมเศร้าตามเพศ อายุ และภาวะโภชนาการ
 โดย Logistic regression ด้วยโปรแกรม STATA
 version 6

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าตาม BMI for age

ภาวะ ซึมเศร้า	BMI for age (%)				รวม (%)
	Normal	Underweight	Risk to overweight	Overweight	
ปกติ	854 (67)	143 (70)	58 (60)	55 (70)	1110 (67)
ซึมเศร้า	412 (33)	62 (30)	39 (40)	24 (30)	537 (33)
รวม	1266 (100)	205 (100)	97 (100)	79 (100)	1647 (100)

ค่า Chi-square (df=3) = 3.25 p-value = 0.355 ซึ่งค่า BMI for age ที่เพิ่มขึ้นไม่มีความสัมพันธ์
 กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะซีมเศร้ำระหว่างเพศตามกลุ่มอายุ

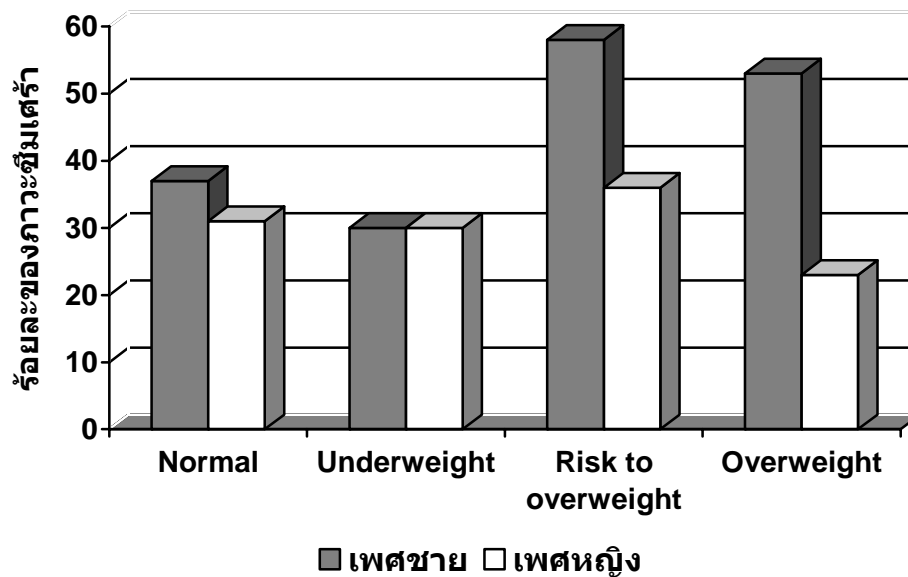
กลุ่มอายุ	เพศชาย (%)			เพศหญิง (%)			p-value
	ปกติ	ซีมเศร้ำ	รวม	ปกติ	ซีมเศร้ำ	รวม	
12-15 ปี	168 (62)	105(38)	273(100)	643 (68)	303 (32)	946(100)	0.047
15-18 ปี	62 (65)	33 (35)	95(100)	237 (71)	96 (29)	333(100)	0.268
รวม	230 (62)	138 (38)	368 (100)	880 (69)	399 (31)	1279 (100)	

เพศชายกลุ่มอายุ 12–15 ปีมีภาวะซีมเศร้ำมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบภาวะซีมเศร้ำระหว่างเพศตาม BMI for age

BMI for age	เพศชาย (%)			เพศหญิง (%)			p-value
	ปกติ	ซีมเศร้ำ	รวม	ปกติ	ซีมเศร้ำ	รวม	
Normal	164(63)	96 (37)	260(100)	690(69)	316(31)	1006(100)	0.091
Underweight	49 (70)	21 (30)	70 (100)	94 (70)	41 (30)	135 (100)	0.956
Risk to overweight	8 (42)	11 (58)	19 (100)	50 (64)	28 (36)	78 (100)	0.079
Overweight	9 (47)	10 (53)	19 (100)	46 (77)	14 (23)	60 (100)	0.016

เพศชายในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (Overweight) มีภาวะซีมเศร้ำมากกว่าเพศหญิงในกลุ่มเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



รูปที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละของภาวะอ้วนตาม BMI for age แยกตามเพศ ส่วนใหญ่เพศชายจะมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศหญิงยกเว้นในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน (Underweight) ที่เพศชายและเพศหญิงมีภาวะอ้วนใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4 Odds ratio ของภาวะอ้วนตามเพศ อายุ และภาวะโภชนาการ

	Odds Ratio	p-value	95% Confidence Interval
เพศ			
ชาย	1.00		
หญิง	0.76	0.023	0.59 – 0.96
อายุ			
12 – 15 ปี	1.00		
15 – 18 ปี	0.86	0.206	0.68 – 1.09
ภาวะโภชนาการ			
Normal	1.00		
Underweight	0.90	0.514	0.65 – 1.24
Risk to overweight	1.39	0.124	0.91 – 2.13
Overweight	0.90	0.690	0.55 – 1.48

เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนโดยเพศชายมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศหญิง ส่วนอายุและภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ Odds ratio ของภาวะซึมเศร้าในเรื่องเพศ อายุ และภาวะ โภชนาการ

ปัจจัย	Odds ratio	p-value	95% Confidence Interval
เพศ	0.76	0.02	0.59 – 0.96
อายุ	0.86	0.21	0.68 – 1.09
ภาวะโภชนาการ	1.01	0.86	0.89 – 1.15

เมื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงโดย Odds ratio พบว่าเพศมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอายุ และภาวะโภชนาการไม่พบความแตกต่าง

วิจารณ์ผล

จากผลการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียน อําเภอองครักษ์อายุ 12-18 ปี มีความชุกของ ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 33 (ตารางที่ 1) เพศ ชายพบร้อยละ 38 และเพศหญิงพบร้อยละ 31 (ตารางที่ 2) ซึ่งความชุกของภาวะ ซึมเศร้านี้ในแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน ระหว่างเพศชายและเพศหญิง เช่น ประเทศ อียิปต์เด็กหญิงพบภาวะซึมเศร้ามากกว่า เด็กชายถึง 2 เท่า⁹ ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าจะแตกต่างระหว่างเด็กชายและ เด็กหญิง โดยจะพบว่าเด็กหญิงที่มี ประสบการณ์ทางเพศและใช้สารเสพติดจะมี ภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็กชายที่มี ประสบการณ์เหมือนกัน¹⁰ สำหรับความคิดที่ จะฆ่าตัวตายนั้นเด็กหญิงมักจะมีภาวะ ซึมเศร้า เคยมีประสบการณ์ทางเพศ ก้าวร้าว และการนับถือในตนเองต่ำ แต่ใน เด็กชายมักจะมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัว ตายมาก่อน มีภาวะซึมเศร้า สูบบุหรี่ บิดา- มารดาดื่มสุรา มีปัญหาในการคบเพื่อน

ก้าวร้าว และการนับถือในตนเองต่ำ¹¹ ใน ประเทศเกาหลีพบว่าเด็กวัยรุ่นที่ใช้ อินเทอร์เน็ตจนเปรียบเสมือนสิ่งเสพติด (Internet addiction) มีผลให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าและความคิดที่จะฆ่าตัวตายสูงขึ้น¹² นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะ ซึมเศร่ายังไม่มีความสนใจที่จะป้องกันตนเอง ด้วยการสวมถุงยางขณะร่วมเพศ ทำให้มี โอกาสติดโรคทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรค เอดส์สูง¹³

ในกลุ่มอายุ 12-15 ปีเพศชายมี ภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละมากกว่าเพศ หญิงในกลุ่มอายุเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2) ส่วนเพศ ชายมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละตาม BMI for age แตกต่างจากเพศหญิง โดยพบว่าใน เพศชายกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (Overweight) มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ มากกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 3) และจาก

Odds ratio พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า
 น้อยกว่าเพศชายโดยเพศหญิงมีภาวะ

ซึมเศร้าคิดเป็น 0.76 เท่าของเพศชาย
 (ตารางที่ 4) เมื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงที่ทำให้
 เกิดภาวะซึมเศร้าจะเห็นได้ว่าเพศชายมี
 ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอายุและ
 ภาวะโภชนาการไม่พบความแตกต่าง
 ใดๆก็ตามภาวะซึมเศร้านี้จะพบได้ในช่วง
 วัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวค่อนข้างมากแต่ไม่มี
 ความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางเพศที่เพิ่ม
 มากขึ้น¹⁴ และอาจมีความสัมพันธ์กับภาวะ
 ซึมเศร้าที่พบในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยเฉพาะ
 ภาวะอ้วนลงพุง(metabolic syndrome)ใน
 เพศชาย¹⁵ การรักษาน้ำหนักตัวเกิน
 มาตรฐาน (Overweight) จึงต้องคำนึงถึง
 ปัญหาด้านภาวะซึมเศราร่วมด้วย¹⁶

สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ได้แก่
 ครอบครัว โรงเรียน และเพื่อน เป็นปัจจัย
 สำคัญในการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กและ
 วัยรุ่น โดยพยายามอย่าให้เด็กรู้สึกว่ายู่
 เพียงลำพังคนเดียว ต้องสร้างความรู้สึก
 อบอุ่นและปลอดภัยให้แก่เด็ก โดยเฉพาะ
 บิดาหากทอดทิ้งเด็กจะเกิดผลกระทบในแง่
 ลบอย่างรุนแรง¹⁷ และถ้าบิดา-มารดามีภาวะ
 ซึมเศร้า ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะยากจน
 ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่ และมีปัญหาในการ
 คบกับเพื่อน สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้
 เด็กเกิดภาวะซึมเศราร่วมด้วย¹⁸ สำหรับ
 โรงเรียนนั้นครูมีบทบาทสำคัญต้องช่วยเหลือ
 ประคับประคองเด็ก พยายามลด

ความเครียดในบทเรียน ให้เด็กมีความรู้สึก
 ผ่อนคลาย และคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็น
 ระยะเพื่อเฝ้าระวัง¹⁹

สรุป

เพศชายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า
 มากกว่าเพศหญิงร้อยละ 24 โดยเฉพาะใน
 กลุ่มอายุ 12-15 ปีหรือกลุ่มที่มีน้ำหนักตัว
 เกินมาตรฐาน (Overweight) มีภาวะซึมเศร้า
 มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเชิง
 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าใน
 กลุ่ม Overweight เปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น
 และศึกษาปัจจัยที่ทำให้เด็กนักเรียนชายใน
 อำเภองครักษ์มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็ก
 นักเรียนหญิง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบคัด
 กรองภาวะซึมเศร้าในเด็กซึ่งอาจจะแยก
 ภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น (อายุ 15-18 ปี)
 ได้ไม่ดีเท่ากับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าใน
 วัยรุ่นหรือ Center for Epidemiologic
 Studies- Depression Scale (CES-D) แต่ก็
 ยังเป็นเด็กในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น
 เช่นเดียวกันซึ่งส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 15 ปี จึง
 อาจทำให้ความชุกในกลุ่มอายุ 15-18 ปีมี
 ความคลาดเคลื่อนเล็กน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงเรียนทุกโรงเรียนใน
 อำเภองครักษ์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บ

ข้อมูลเป็นอย่างดี และขอบคุณสำนักงาน
กองทุนวิจัย (สกว.) และสำนักงานส่งเสริม
สุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
ภาวะซึมเศร้า 2003 April; 16.
Available from: [http : // www.
thaimental.com](http://www.thaimental.com).
2. Heo M, Pietrobelli A, Fontaine
KR, Sirey JA, Faith MS. Depressive
mood and obesity in US adults:
comparison and moderation by
sex, age, and race. *Int J Obes*
(Lond) 2006; 30:513-9.
3. Dong C, Sanchez LE, Price RA.
Relationship of obesity to
depression: a family-based study.
Int J Obes Relat Metab Disord
2004; 28:790-5.
4. Hasler G, Pine DS, Kleinbaum DG,
et al. Depressive symptoms during
childhood and adult obesity: the
Zurich Cohort Study. *Mol*
Psychiatry 2005; 10:842-50.
5. Erermis S, Cetin N, Tamar M,
Bucusoglu N, Akdeniz F, Goksen
D. Is obesity a risk factor for
psychopathology among
7. Centers for Disease Control and
Prevention. Growth charts 2000 May;
30. Available from: [http : // www. cdc.
gov/growthcharts](http://www.cdc.gov/growthcharts).
8. Afifi M. Depression in adolescents:
gender differences in Oman and
Egypt. *East Mediterr Health J*
2006; 12:61-71.
9. Waller MW, Hallfors DD, Halpern
CT, et al. Gender differences in
associations between depressive
symptoms and patterns of
substance use and risky sexual
behavior among a nationally
representative sample of U.S.
adolescents. *Arch Womens Ment*
Health 2006;9:139-50.
10. Park HS, Schepp KG, Jang EH,
Koo HY. Predictors of suicidal
ideation among high school
students by gender in South
Korea. *J Sch Health* 2006;76:181-
8.
11. Kim K, Ryu E, Chon MY, et al.
Internet addiction in Korean
adolescents and its relation to
depression and suicidal ideation: a
questionnaire survey. *Int J Nurs*
Stud 2006;43:185-92.
12. Brown A, Yung A, Cosgrave E, et
al. Depressed mood as a risk
factor for unprotected sex in young
people. *Australas Psychiatry*
2006;14:310-2.
13. Richardson LP, Garrison MM,
Drangsholt M, Mancl L, LeResche

- Associations between depressive symptoms and obesity during puberty. *Gen Hosp Psychiatry* 2006;28:313-20.
14. Herva A, Laitinen J, Miettunen J, et al. Obesity and depression: results from the longitudinal Northern Finland 1966 Birth Cohort Study. *Int J Obes (Lond)* 2006;30:520-7.
 15. Sjoberg RL, Nilsson KW, Leppert J. Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. *Pediatrics* 2005;116:389-92.
 16. Richaud de Minzi MC. Loneliness and depression in middle and late childhood: the relationship to attachment and parental styles. *J Genet Psychol* 2006;167:189-210.
 17. Adewuya AO, Ologun YA. Factors associated with depressive symptoms in Nigerian adolescents. *J Adolesc Health* 2006; 39:105-10.
 18. Undheim AM, Sund AM. School factors and the emergence of depressive symptoms among young Norwegian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005; 14:446-53.