

# สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษา ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร

นัยนา เอื้อพงศิกิตกุล\*  
ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร\*\*

**Uapongkitikul N, Suppapitiporn S. Mental health of students in the upper level of a secondary school in Bangkok education service area office 1: A case study. Chula Med J 2009 Jul - Aug; 53(4): 345 - 57**

- Objective** : *The purpose of this research was to study mental health and factors prevailing to the mental health of students in the upper level of a secondary school in Bangkok.*
- Research design** : *A cross-sectional descriptive study.*
- Participants** : *Upper level students of a secondary school in Bangkok.*
- Methods** : *The subjects were 633 upper level students of a secondary school in Bangkok. The data were obtained through self-completed questionnaires including personal data, parent data, relationships within the family, the 10 items for evaluation of self-esteem questionnaires in Thai adapted from the Rosenberg self-esteem inventories and the 54-item mental health indicator questionnaire in Thai. The data were analyzed by SPSS for Windows. The utilized statistical tools consisted of percentage, mean, and standard deviation, chi-square and one-way ANOVA*

\* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Results** : *The first grade of upper secondary school had 235 students (35.4%), the second grade had 238 students (35.9%), and the third grade 3 had 190 students (28.7%).*

*Three hundred and ninety-eight students were female (60%) and 265 were male (40%). The Thai mental health indicator scores indicated that 48.1% of the subjects had fair mental health, 33.3% had good mental health, and 18.6% had poor mental health; 84.8% of the subjects had high self-esteem. The factors related mental health were education level, number of sibling, playing music, health, grief event, mental health problems, attitude toward smoking, family relationships and student self-esteem.*

**Conclusion** : *The majority of upper secondary students had fair mental health. However about one-fifth of the subjects had poor mental health. This should be further evaluated and followed up. Mental health and related factors should be concerned. The poor mental health students should be cared for and reassured for better mental health. The results of this research could be utilized as a guideline for administrators to manage cooperation between schools and parents as well as a promotion of good mental health for students. This promotion should be concerned as immunity to the current continuously changing environment.*

**Keywords** : *Mental health, Upper level, Secondary school, Students.*

Reprint request : Uapongkitikul N. Graduate Student in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 15, 2009.

นัยนา เอื้อพงศ์กิติกุล, ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2552 ก.ค. - ส.ค.; 53(4): 345 - 57

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาสุขภาพจิต และศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
- กลุ่มตัวอย่าง** : นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1
- วิธีการศึกษา** : เก็บข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2551 จำนวน 663 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 10 ข้อ ของโรเซนเบิร์ก และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
- ผลการศึกษา** : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 235 คน (ร้อยละ 35.4) มัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 238 คน (ร้อยละ 35.9) และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 190 คน (ร้อยละ 28.7) ซึ่งเป็นหญิง 398 คน (ร้อยละ 60) เป็นชาย 265 คน (ร้อยละ 40) จากการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 48.1 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 33.3 มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีเพียงร้อยละ 18.6 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปนักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 84.8 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนได้แก่ระดับการศึกษา จำนวนพี่น้อง กิจกรรมบันเทิงที่ชอบในด้านการเล่นดนตรี สุขภาพ เหตุการณ์สำคัญในชีวิตเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว เสียชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตด้านสมาชิกในครอบครัว, ด้านการทำงานและการเรียน, ด้านเพื่อนฝูง มุมมองในการสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง
- สรุปผล** : นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนที่ทำการวิจัยส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตดี อย่างไรก็ตามพบว่ามีนักเรียนเกือบหนึ่งในห้า มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งควรได้รับการประเมินและติดตาม การทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรก รวมทั้งวางแนวความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันชีวิตของนักเรียนต่อสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ที่มากระทบ ภายใต้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง
- คำสำคัญ** : สุขภาพจิต, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

องค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพนอกจากสุขภาพทางกายแล้ว ยังมีสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมนุษย์ สุขภาพจิตที่ดีเป็นรากฐานในการพัฒนาคนและประเทศชาติ ซึ่งในสภาวะปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสภาพแวดล้อม

วัยรุ่นเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอารมณ์ สังคม สติปัญญา เป็นวัยแห่งการแสวงหาเอกลักษณ์<sup>(1)</sup> (Identity) ประกอบกับสภาพสังคมปัจจุบันที่ตกอยู่ในกระแสวัตถุนิยม เน้นการแข่งขันและเอาตัวรอด ทำให้วัยรุ่นต้องประสบปัญหาต่าง ๆ มากมายจน ก่อให้เกิดปัญหาสังคมในปัจจุบันภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว วัยรุ่นจึงควรเป็นวัยที่ได้รับคำปรึกษาชี้แนะ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพจิต ก่อนที่จะยากเกินแก้ไข

ปัญหาของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่เกิดปัญหาสุขภาพจิต การแก้ปัญหาสุขภาพจิตจะได้ผลดีต้องทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายโดยร่วมมือระหว่างบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน องค์กรทางศาสนา สังคม และประเทศชาติ ผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเขตบางนาจึงสนใจสำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนจากผลการศึกษาของพาสนา ผลคิลป์<sup>(2)</sup> พบว่าเด็กนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีปัญหาความเครียดในด้านการเรียนมากกว่าเด็กนักเรียนทั่วไป ประกอบกับทางโรงเรียนได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตของนักเรียน โดยจัดให้มีชั่วโมง แนะแนวสัปดาห์ละหนึ่งชั่วโมง แต่ยังไม่มีการสำรวจสุขภาพจิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการ วิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนดังกล่าว เพื่อหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตและคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียน และการดำเนินชีวิตของนักเรียนกลุ่มนี้ อีกทั้งข้อมูลพื้นฐานที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยด้านอื่น ๆ เพื่อสังคมต่อไป

### การดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2551 ในโรงเรียนเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณตามสูตร Yamanae บวกเพิ่มอีก 10% เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถามได้จำนวนตัวอย่าง 284 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ แต่ทางโรงเรียนเห็นความสำคัญ จึงขอให้ทำการเก็บตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งหมดจำนวน 677 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 663 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.93

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว จำนวน 24 ข้อ

2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1978) แปลโดยพันตำรวจโทหญิง จันทนา นาคฉาย<sup>(3)</sup> มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ เชิงลบ 4 ข้อ โดยเป็นแบบเลือกตอบคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีการให้คะแนน 4, 3, 2, 1 ตามลำดับการแปลผล (อ้างใน ประคอง กรรณสูต)<sup>(4)</sup> ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.5 ขึ้นไปหมายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองปานกลาง และค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่า 1.50 หมายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองน้อย

3. แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบุรณ์ (Thai Mental Health Indicators = TMHI-54) จำนวน 54 ข้อ ของอภิชัย มงคลและคณะ<sup>(5)</sup> ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. สภาพจิต 2. สมรรถภาพของจิต 3. คุณภาพของจิต 4. ปัจจัยสนับสนุนการให้คะแนนจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นข้อคำถามเชิงบวก มี จำนวน 41 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1-4,14-24,29-54 โดยมีการให้คะแนนดังนี้ ไม่เลย = 0 คะแนน, เล็กน้อย = 1 คะแนน, มาก = 2 คะแนน, มากที่สุด = 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อคำถามเชิงลบ มีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 5-13,25-28 การให้คะแนนคือ ไม่เลย = 3 คะแนน, เล็กน้อย = 2 คะแนน, มาก = 1 คะแนน, มากที่สุด = 0 คะแนน การแปลผลมีดังนี้คือ ระหว่าง 118-162 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป, ระหว่าง 99-117 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป, 98 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตด้วย Chi-Square และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย One-way ANOVA

### ผลการวิจัย

ลักษณะโดยทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งหมด 663 คน เป็นเพศชาย 265 คน เพศหญิง 398 คน ร้อยละ 54.9เรียนในสาขา วิทยาศาสตร์ - คณิต ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.6มีสุขภาพแข็งแรงและพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียนมีปัญหาการเรียน ร้อยละ 23.5 มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ร้อยละ 57.6 ตอบว่ารักใคร่ปรองดอง รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 663)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	265	40.0
หญิง	398	60.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ม.4	235	35.4
ม.5	238	35.9
ม.6	190	28.7
<b>สาขาวิชาที่เรียน</b>		
คณิต- วิทยาศาสตร์	304	45.9
ศิลป์- คำนวณ	128	19.3
ศิลป์- ภาษา	127	19.2
ศิลป์- ทั่วไป	104	15.7
<b>จำนวนพี่น้อง</b>		
1 คน	150	22.7
2 คน	335	50.6
3 คนหรือมากกว่า	177	26.8
<b>กิจกรรมบันเทิงที่ชอบด้านการเล่นดนตรี</b>		
มี	173	26.1
ไม่มี	490	73.9
<b>สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
แข็งแรง	487	73.6
ไม่ค่อยแข็งแรง	162	24.5
เป็นโรคเรื้อรัง	8	1.2
ป่วยหนักต้องเข้าโรงพยาบาล	5	0.8

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 663) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา</b>		
บุคคลในครอบครัวป่วยทางจิต	22	3.4
บุคคลในครอบครัวป่วยร้ายแรง	45	6.9
บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต	60	9.1
<b>ปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านมาในช่วง 2-3 เดือน</b>		
ปัญหากับสมาชิกในครอบครัว		
- มี	162	24.8
- ไม่มี	492	75.2
ปัญหาการทำงาน การเรียน		
- มี	282	42.9
- ไม่มี	376	57.1
ปัญหากับเพื่อนฝูง		
- มี	153	23.5
- ไม่มี	499	76.5
<b>มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</b>		
ใ้ - เท่ แสดงความเป็นชาย	5	0.8
น่ารังเกียจ	105	15.8
ทำลายสุขภาพ	460	69.4
เฉย ๆ	93	14.0
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>		
รักใคร่ปรองดอง	382	57.6
ขัดแย้งกันบ้าง	255	38.5
ต่างคนต่างอยู่	20	3.0
ขัดแย้งกันมาก	6	0.9

ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่จำนวน 562 คนคิดเป็นร้อยละ 84.8 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก ไม่พบนักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยดังตารางที่ 2

ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนพบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 48.1 สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปร้อยละ 33.3 สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 18.6 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน (n = 663)	ร้อยละ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง	99	14.9
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก	562	84.8
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด	2	0.3

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (n = 663)	ร้อยละ
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	123	18.6
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	319	48.1
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	221	33.3

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนจาก ตารางที่ 4 พบว่าสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา ด้านครอบครัว การทำงานการเรียน เพื่อนฝูง ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ  $P < 0.001$

ส่วนระดับการศึกษา กิจกรรมที่ชอบด้านการเล่นดนตรี เหตุการณ์ 1 ปีที่ผ่านมาด้านบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต มุมมองด้านการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ  $P < 0.01$  จำนวนพี่น้อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ  $P < 0.05$

ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับสุขภาพจิต						$\chi^2$	df	P-value
	ต่ำกว่า		เท่ากับ		ดีกว่า				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ระดับชั้นการศึกษา</b>									
ม.4	59	(25.1)	100	(42.6)	76	(32.3)	13.584	4	0.009**
ม.5	34	(14.3)	130	(54.6)	74	(31.1)			
ม.6	30	(15.8)	89	(46.8)	71	(37.4)			
<b>จำนวนพี่น้องรวม</b>									
<b>บิดามารดา</b>									
1 คน	25	(16.7)	60	(40.0)	65	(43.3)	10.343	4	0.035*
2 คน	59	(17.6)	169	(50.4)	107	(31.9)			
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	38	(21.5)	90	(50.8)	49	(27.7)			
<b>กิจกรรมที่ชอบด้านการเล่นดนตรี</b>									
มี	27	(15.6)	72	(41.6)	74	(42.8)	9.407	2	0.009**
ไม่มี	96	(19.6)	247	(50.4)	147	(30.0)			
<b>สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา</b>									
แข็งแรง	70	(14.4)	233	(47.8)	184	(37.8)	28.235	2	0.001***
มีปัญหาสุขภาพ	53	(30.3)	85	(48.6)	37	(21.1)			

ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับสุขภาพจิต						$\chi^2$	df	P -value
	ต่ำกว่า		เท่ากับ		ดีกว่า				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>เหตุการณ์ 1 ปีที่ผ่านมา</b>									
- บุคคลในครอบครัว									
เสียชีวิต									
มี	20	(33.3)	28	(46.7)	12	(20.0)	11.910	2	0.003**
ไม่มี	100	(16.7)	289	(48.3)	209	(34.9)			
<b>ปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา</b>									
- ปัญหาเกี่ยวกับ									
สมาชิกในครอบครัว									
มี	50	(30.9)	78	(48.1)	34	(21.0)	28.630	2	0.001***
ไม่มี	70	(14.2)	236	(48.0)	186	(37.8)			
- ปัญหาเกี่ยวกับ									
การทำงาน การเรียน									
มี	69	(24.5)	145	(51.4)	68	(24.1)	24.287	2	0.001***
ไม่มี	52	(13.8)	171	(45.5)	153	(40.7)			
- ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนฝูง									
มี	44	(28.8)	65	(42.5)	44	(28.8)	14.833	2	0.001***
ไม่มี	75	(15.0)	248	(49.7)	176	(35.3)			
<b>มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</b>									
ใ้ - เหน้	3	(60.0)	2	(40.0)	0	(0)	17.435	6	0.008**
<b>แสดงความเป็นชาย</b>									
น่ารังเกียจ	30	(28.6)	48	(45.7)	27	(25.7)			
ทำลายสุขภาพ	71	(15.4)	225	(48.9)	164	(35.7)			
เฉย ๆ	19	(20.4)	44	(47.3)	30	(32.3)			
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>									
รักใคร่ปรองดอง	43	(11.3)	185	(48.4)	154	(40.3)	39.353	2	0.000***
มีความขัดแย้งกัน	80	(28.5)	134	(47.7)	67	(23.8)			
<b>ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>									
ความรู้สึกมีคุณค่าใน	20	(20.2)	57	(57.6)	22	(22.2)	6.646	2	0.036*
ตนเองปานกลาง									
ความรู้สึกมีคุณค่าใน	103	(18.3)	262	(46.5)	199	(35.3)			
ตนเองมากและมากที่สุด									

\* P &lt; 0.05 \*\* P &lt; 0.01 \*\*\* P &lt; 0.001



ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน เมื่อพิจารณาตามปัจจัยต่าง ๆ ดังแสดงใน ตารางที่ 5 กล่าวคือ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way-ANOVA) พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในปัจจัยด้าน ระดับการศึกษา จำนวนพี่น้อง กิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบการเล่นดนตรี สุขภาพใน 6 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ช่วง 1 ปีที่ผ่านมาบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต ปัญหาทางสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน การเรียน ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนฝูง มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยพบว่าในด้านระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มี

ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น นักเรียนที่เลือกมีกิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบในการเล่นดนตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เล่นดนตรี ส่วนในด้านมุมมองในการสูบบุหรี่เห็นว่า ใกล้เคียงกับค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มที่เห็นว่าการสูบบุหรี่ ทำลายสุขภาพ ในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่านักเรียนที่มีครอบครัวแบบรักใคร่ปรองดองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ครอบครัวมีความขัดแย้งกัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพบว่านักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากและมากที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 5. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way-ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิตของนักเรียน				
	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
ระดับการศึกษา					
ม.4	235	109.33	16.56	3.378	0.035*
ม.5	238	111.51	14.74		
ม.6	190	113.34	15.59		
จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา					
1 คน	150	113.56	14.46	4.420	0.012*
2 คน	335	111.72	15.51		
3 คนหรือมากกว่า	177	108.55	16.70		
กิจกรรมด้านความบันเทิงที่ชอบ					
เล่นดนตรี	173	114.32	16.10	0.359	0.003**
ไม่เล่นดนตรี	490	110.18	15.44		
สุขภาพใน 6 เดือนที่ผ่านมา					
แข็งแรง	487	113.27	15.16	0.423	0.001***
มีปัญหาสุขภาพ	175	105.68	15.93		
เหตุการณ์ช่วง 1 ปีที่ผ่านมาบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต					
มี	60	106.62	15.68	0.087	0.013*
ไม่มี	598	111.87	15.60		

ตารางที่ 5. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way-ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ  
สุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิตของนักเรียน				
	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
ปัญหาทางสุขภาพจิตในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา					
ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว					
มี	162	105.52	17.19	4.318	0.001***
ไม่มี	492	113.28	14.73		
ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน การเรียน					
มี	282	107.79	15.70	0.072	0.001***
ไม่มี	376	114.03	15.15		
ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนฝูง					
มี	153	107.35	16.01	1.607	0.001***
ไม่มี	499	112.67	15.34		
มุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่					
ใ้-เทห์					
แสดงความเป็นชาย	5	98.40	14.10	3.531	0.015*
น่ารังเกียจ	105	107.98	16.74		
ทำลายสุขภาพ	460	112.34	15.38		
เฉย ๆ	93	110.29	15.51		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว					
รักใคร่ปรองดอง	382	114.45	14.75	1.985	0.001***
มีความขัดแย้ง	281	106.92	15.95		
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
ความรู้สึกมีคุณค่า	99	107.76	15.26	0.038	0.016*
ในตนเองปานกลาง					
ความรู้สึกมีคุณค่า	564	111.87	15.72		
ในตนเองมากและ มากที่สุด					

\*p < 0.05    \*\*p < 0.01    \*\*\* p < 0.001

### อภิปรายผลการวิจัย

#### ความชุกของภาวะสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 663 คน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปจำนวน

319 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 จากการศึกษาสุขภาพจิตของเด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 810 คน ในศูนย์สุขภาพจิต Prince George Maryland พบว่าพวกที่ปรับตัวได้ดีคือพวกที่มีความสุขมีสุขภาพจิตดีมีเหตุผลดีเหมาะสมกับอายุประมาณร้อยละ 69.6 พวกที่

ไม่มีความสุขเท่าที่ควร ร้อยละ 24.2 พวกที่ปรับตัวไม่ได้ รุนแรง ร้อยละ 18<sup>(6)</sup> และการศึกษาของ สุนทร คำอ่อน<sup>(7)</sup> ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน จังหวัดนนทบุรีจำนวน 480 คนพบว่าสุขภาพจิตของ นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ อย่างไรก็ตามจากการ วิจัยนี้พบว่าเกือบหนึ่งในห้าของนักเรียนมีภาวะสุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไปซึ่งควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ และ พัฒนาให้มีสุขภาพจิตที่ดี

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน

ในแง่ระดับชั้นการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 6 มีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 4 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากวัยและวุฒิภาวะที่ มากขึ้น พร้อมทั้งความรู้ที่ได้ จากโรงเรียนหลายช่องทาง เช่น การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ความรู้ นันทนาการ ประสบการณ์ในชีวิต ทักษะการจัดการอารมณ์เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต<sup>(8)</sup> ได้ศึกษา พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถใน การเผชิญปัญหาเพราะการศึกษาที่ดีกว่าจะช่วยให้บุคคล ตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า สามารถรับรู้ เข้าใจ และใช้การเรียนรู้ในอดีต ตลอดจน พฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาใช้ในการ เผชิญปัญหา การศึกษามีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความ เข้าใจและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ในชีวิต อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่านักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 ยังมีจำนวนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคน ทั่วไป 15.8% ซึ่งควรได้รับการประเมินและติดตามต่อไป

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ เช่น ปัญหา สุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การเรียนหรือ กับเพื่อน การมีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตมีความสัมพันธ์ กับสุขภาพจิตซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล<sup>(9)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีผลต่อ สุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 ในชุมชน แออัดเขตห้วยขวาง กรุงเทพ จำนวน 534 คน พบว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่สงบสุขมีสุขภาพจิตดีกว่า

นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่สงบสุข และครอบครัวที่ มารดาเสียชีวิต Myrna M. Weissman และ Gerald L. Kleman<sup>(10)</sup> ได้นำหลักการของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลมาอธิบายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าที่เกิดจากอารมณ์เศร้าโศกจากการ สูญเสีย (Grief) ที่เกิดขึ้นหลังจากมีการเสียชีวิตของบุคคล ใกล้ชิดอันเป็นที่รัก ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้านจิตใจ ซึ่งเมื่อการสูญเสียเกิดขึ้นในนักเรียนย่อมเกิดอารมณ์เศร้าโศก และเมื่อเวลาผ่านไปบางคนปรับตัวได้ แต่บางคนไม่สามารถ ปรับตัวได้ ต้องได้รับการดูแลประคับประคองจากบุคคล ใกล้ชิดโดยอาจไม่ใช่บุคคลในครอบครัว แต่รวมถึงเพื่อน และโรงเรียนซึ่งมีบทบาทในการช่วยเหลือเด็กให้คลาย จากความเศร้าโศก และกลับไปดำเนินชีวิตแบบปกติสุขได้ และในงานวิจัยของ วรางคณา แสงวิภาค<sup>(11)</sup> ศึกษาสุขภาพ จิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำนวน 338 คน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ จิตของนักเรียนได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนและ ผู้ปกครอง นักเรียนกับเพื่อน นักเรียนกับครู ปัญหาสุขภาพ จิตที่เกี่ยวกับด้านการทำงาน การเรียน เพื่อนฝูงทั้ง 3 เรื่อง เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด วิดกกังวล ดังนั้นนักเรียนที่มีปัญหาดังกล่าวควรได้รับการ ประเมินด้านสุขภาพจิต และการปรับตัวเพื่อให้การ ดูแลประคับประคอง ซึ่งโรงเรียนสามารถมีบทบาทในการ ให้ความช่วยเหลือในระดับหนึ่งเพื่อให้นักเรียนสามารถใช้ ชีวิตด้วยความปกติสุข

ด้านมุมมองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน มุมมองของนักเรียนมัธยมปลายในโรงเรียนส่วนใหญ่เห็นว่า ทำลายสุขภาพ สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็น เกี่ยวกับบุหรี่ทำลายสุขภาพของวัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 15 - 20 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล<sup>(12)</sup> จำนวน 1,566 คน พบว่าอันดับแรกเห็นว่าบุหรี่ทำลาย สุขภาพร้อยละ 25.96 อันดับสุดท้ายทำให้เสียบุคลิกสังคม รังเกี้ยวร้อยละ 11.49 อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้มี นักเรียนร้อยละ 14 ตอบว่าเฉย ๆ และร้อยละ 0.8 เห็นว่า การสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกับชายซึ่งนักเรียนกลุ่มนี้

มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มที่มีมุมมองว่าบุรุษทำลายสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ Giancola<sup>(13)</sup> และคณะรายงานว่าสาเหตุที่วัยรุ่นใช้สารเสพติดมักมีความผิดปกติในการควบคุมตนเอง ขาดเหตุผล Lewinsohn<sup>(14)</sup> และคณะศึกษาวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดพบว่ามีการร่วมของกลุ่มอาการซึมเศร้า กังวลใจ รวมทั้งโรค และปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป ดังนั้นโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงดังกล่าวโดยให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องรวมถึงอันตรายที่เกิดจากบุรุษควรสนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม TO BE NUMBER ONE หรือ กิจกรรมกลุ่มอื่น ๆ รวมถึงฝึกทักษะในการปฏิเสธสิ่งเสพติด

กิจกรรมบันเทิงที่ชอบในด้านการเล่นดนตรี การเล่นดนตรีเป็นสิ่งที่ทำแล้วเกิดความสุขเพราะทำในสิ่งที่ชอบเป็นการผ่อนคลายทำให้เกิดสมาธิ และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และจากการศึกษาพบว่าการเล่นดนตรีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่างกัน การเห็นคุณค่าในตนเองสำคัญต่อคนเราทุก ๆ ช่วงชีวิต มีความสำคัญต่อการอบรมเลี้ยงดูในช่วงวัยเด็ก ทำให้เด็กเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อรากฐานทางบุคลิกภาพ ทำให้มีความเชื่อมั่นสามารถเผชิญกับปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนเป็นส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองจะนับถือตัวเอง และมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง และผู้อื่น ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีและมีบุคลิกภาพที่ดี

การให้ความสำคัญและการเข้าใจภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนรวมทั้งการส่งเสริมช่วยเหลือ นอกจากเกิดประโยชน์แก่นักเรียนและโรงเรียนแล้วยังส่งผลถึงครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ จากการวิจัยนี้เห็นว่าการสำรวจและให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนกิจกรรมด้านดนตรี รวมถึง

ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งนี้โรงเรียนอาจพิจารณาประกอบ การจัดรูปแบบการเรียนการสอน การพัฒนา ปรับปรุงหลักสูตรเพื่อเอื้อในการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนที่เป็นเยาวชนซึ่งจะเติบโตเป็นกำลัง และรากฐานที่สำคัญในการพัฒนา สังคมและประเทศชาติ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและคณาจารย์ ที่เห็นความสำคัญของสุขภาพจิตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจอย่างดียิ่งมา ณ.โอกาสนี้

### อ้างอิง

1. ดวงใจ กสานติกุล. ตำราจิตเวชศาสตร์. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536
2. พาสณา ฝิโลศิลป์. การสำรวจปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่นเด็กกทม. เอกสารวิจัย. กรุงเทพฯ, 2534
3. จันทนา นาคฉาย. สภาพแวดล้อมในการทำงาน การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร [ปริญญาวิทยาศาตร์บริหารพยาบาล].กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
4. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2535
5. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชษฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เศรษฐโชติศักดิ์, วรวรรณ จุฑา, ระพีพร แก้วคอนไทย. แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (54ข้อ) (TMHI-54). ขอนแก่น:โรงพยาบาลจิตเวช

- ขอนแก่นราชชนครินทร์, 2546
6. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry Vol.I. 8<sup>th</sup> ed. Baltimore: William & Wilkins, 2007
  7. สุคนธ์ คำอ่อน. การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540
  8. ผ่องศรี มรกต. วิธีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจในผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล.[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526
  9. นิลวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ [ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2535
  10. Klerman GL, Weissman MM. New Applications of Interpersonal Psychotherapy. Washington D.C.: American Psychiatric Press, 1993
  11. วรางคณา แสงวิภาค. การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542
  12. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, สํารวจความคิดเห็นของวัยรุ่นชายต่อบุหรี่อายุระหว่าง 15 – 20 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2546
  13. Giancola PR, Martin CS, Tarter RE, Pelham WE, Moss HB. Executive cognitive functioning and aggressive behavior in preadolescent boys at high risk for substance abuse/dependence. J Stud Alcohol 1996 Jul; 57(4): 352 - 9
  14. Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE, Seeley JR, Andrews JA. Adolescent Psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. J Abnormal Psychol 1993 Feb; 102(1):133 - 44