



## บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหัด

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กโรคหัด อายุ 10-15 ปี ณ คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลรามธิบดี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
  - 1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น
  - 1.2 แบบวัดอาการซึมเศร้า (Children's Depression Inventory : CDI) ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ ซึ่งครอบคลุมอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้า และกลุ่มที่ไม่มีอาการซึมเศร้า โดยมี Cutting point ที่ 15 ขึ้นไป

1.3 แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 50 ข้อความ โดยเป็นข้อความที่ใช้ในการประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 42 ข้อ และ เป็นข้อความที่วัดการตอบไม่ตรงตามจริง หรือตอบแบบปกป้อง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นประโยคบอกเล่ารายงานตนเองโดยผู้ตอบ จะพิจารณาข้อความเหล่านี้ว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ของตัวเอง

1.4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การยอมรับของเพื่อน การยอมรับของครู ซึ่งผู้วิจัยทำการสร้างขึ้น

## 2. แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ประกอบด้วย

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

2.2.1 เจตคติของผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วย

2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย

ก. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครอง

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

2.2.3 เศรษฐฐานะ

ซึ่งแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตแพทย์ 1 ท่าน จิตแพทย์เด็ก 2 ท่าน กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคหืด 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการวัดและการประเมินผล 1 ท่าน ทำการตรวจสอบ และนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตจาก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะทันตแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก คณะบดี แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบ หัวหน้าหน่วย และหัวหน้าพยาบาลประจำหน่วยคลินิกโรคภูมิแพ้ ของโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองต่อไป

4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 แนะนำตัวกับผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคหืด และผู้ป่วยเด็กโรคหืด ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

4.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหืด และหลังจากนั้นอธิบายขั้นตอนการตอบแบบทดสอบในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ของแบบสอบถาม และเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคหืดทำแบบทดสอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ในตอนที่ 4 ต่อไป

4.3 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคหืด

4.4 ถ้าผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคหืด มีความประสงค์ที่จะตอบแบบสอบถามแทนการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ปกครองทำนั้น ทำแบบสอบถาม และเมื่อได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนของข้อความ ถ้าข้อความใดขาดหายไป จะซักถามเพื่อให้แบบสอบถามสมบูรณ์ครบทุกข้อ

4.5 ผู้วิจัยทำการสอบถามจากผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องระยะเวลาการเกิดโรค และสอบถามจากแพทย์ผู้ทำการรักษาเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค เพื่อให้แบบสอบถามสมบูรณ์ครบทุกข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาลงรหัสตามคู่มือและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (Statistical Package for the social Science Version x)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ศึกษาการกระจายของภาวะซึมเศร้าในตัวแปรต่าง ๆ ในรูปของจำนวนและร้อยละ
2. หาความชุกของภาวะซึมเศร้า โดยใช้สูตร
 
$$\text{Prevalence rate} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า}}{\text{จำนวนผู้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า}} \times 100$$
3. ใช้ Chi-Square test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า
4. ใช้ Multiple Regression Analysis เพื่อศึกษานำหนักความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับต่าง ๆ กัน

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 10-15 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งส่วนมากมีระดับอายุระหว่าง 10-11 ปี ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย ผลการเรียนอยู่ในระดับดี มีระยะเวลาการเกิดโรคอยู่ระหว่าง 6-10 ปี มีความรุนแรงของโรคน้อย ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุระหว่าง 36-40 ปี ซึ่งส่วนมากมีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างในบทบาทของมารดา สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่

ผลการวิจัย สรุปตามสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

1. มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด ร้อยละ 34.8
2. ปัจจัยทางด้านโรค ได้แก่ ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะเวลาการเกิดโรค ระยะเวลาการเข้ารับการรักษ และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียนที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในเรื่องความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001
4. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ เจตคติของผู้ปกครองแบบปฏิเสธและแบบปกป้องมากเกินไปต่อความเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา วิธีการแก้ปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก สถานภาพสมรส เศรษฐฐานะและระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การยอมรับของเพื่อน, การยอมรับของครู ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษา ในเรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด ซึ่งพบว่ามีร้อยละ 34.8 จะเห็นว่าภาวะซึมเศร้ากับโรคหืดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเคยมีความเชื่อกันว่าไม่เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นในเด็ก นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิมส์ ซึ่งทำการศึกษาสภาวะอารมณ์ในเด็กป่วยเรื้อรัง ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่ามีภาวะซึมเศร้า (Nelms, 1989) นอกจากนี้ จากการศึกษาของไอริส อาร์ เบลลี ซึ่งทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในโรคมุมิแพ้ในประชากรทั่วไปวัยรุ่น พบว่า โรคหืดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทาง



สกลิต และพบว่ามีการวะซิมเศร่าในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคหืด ร้อยละ 44 (Bell R.I et. al., 1991) และร้อยละ 25 ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหืดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Klimert M et. al., 1985)

จะเห็นได้ว่า ความชุกของภาวะซิมเศร่าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในแต่ละการศึกษา มีความแตกต่างกันไป ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ลักษณะธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันไปนั้น มีอิทธิพลต่อผลของการเกิดภาวะซิมเศร่า เช่น เชื้อชาติ ศาสนา การอบรมเลี้ยงดู และโดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการตามวัย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีอัตราความชุกของการเกิดภาวะซิมเศร่า น้อยกว่าผู้ป่วยโรคหืดวัยรุ่น และจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งพบว่ามีความชุกของภาวะซิมเศร่าอยู่ระหว่างความชุกของภาวะซิมเศร่าในวัยเรียน และวัยรุ่น

## 2. ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซิมเศร่า พบว่า

### 2.1 ปัจจัยทางด้านโรคหืด

2.1.1 ระยะเวลาการเกิดโรค พบว่า ระยะเวลาการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษา ลักษณะธรรมชาติของโรคหืด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือมีการกลับเป็นซ้ำ (Remission) หรืออาการหายไปแล้วรุนแรงขึ้นมาเป็นช่วง ๆ (Exacerbation) เป็นช่วงเวลาเฉียบพลันเป็น ๆ หาย ๆ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีอาการเกิดขึ้นในความถี่ซึ่งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในบางรายมีระยะเวลาของการเกิดโรคเป็นเวลานาน แต่จำนวนครั้งของการเกิดอาการไม่บ่อยครั้ง ก็จะมีผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดเป็นภาวะซิมเศร่า น้อย เป็นต้น นอกจากนี้การให้ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ในเรื่องการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ดีนั้น ผลกระทบทางด้านจิตใจก็จะลดลง การปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละคนต่อการเกิดโรคจะแตกต่างกันออกไป บางรายมีการเผชิญสภาวะของโรคจนสามารถปรับตัวได้ ถึงแม้ว่าจะป่วยมาเป็นระยะเวลา นานก็จะไม่พบภาวะซิมเศร่า บางรายเริ่มเจ็บป่วยยังไม่สามารถปรับตัวได้ อาจพบว่าเกิดภาวะซิมเศร่าขึ้นได้

2.1.2 ระยะเวลาการเข้ารับการรักษา พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้ากับระยะเวลาการเข้ารับการรักษาไม่แตกต่างกันระหว่างระยะเวลาการรักษา 1-5 ปี กับ 6-10 ปี แต่มีความแตกต่างกับระยะเวลาการรักษา มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ซึ่งพบว่าระยะเวลาการรักษานาน เกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยลง และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับระยะเวลาการเข้ารับการรักษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี และได้รับการดูแลเป็นอย่างดี เป็นต้น

2.1.3 จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bird และคณะ ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำหรับเด็กที่มีการปรับตัวไม่ดีซึ่งพบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามในการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืดในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.5 แต่ผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.18 ซึ่งจะเห็นว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก มีผลกระทบทางด้านจิตใจของเด็ก เพราะต้องแยกจากบิดามารดา พี่น้อง (อำพล สุอำพัน และ วาสนา ศรีสมณี, 2528) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจาก ผู้ป่วยเด็กมีการปรับตัวได้ดีขึ้น และนอกจากนี้ วุฒิภาวะของผู้ป่วยเองจะทำให้เข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น

2.1.4 ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรุนแรงของโรคกับการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรุนแรงของ

โรคมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่ง บรัส มิลลเลอร์ ได้กล่าวไว้ว่า โรคหืดและภาวะซึมเศร้า มีความเกี่ยวข้องกันกับระบบประสาทอัตโนมัติ โดยเฉพาะระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของ Cholinergic (Miller, 1989) ซึ่งความรุนแรงของโรคมักขึ้นเท่าใด ยิ่งจะทำให้เกิดภาวะความไม่สมดุลของสาร Cholinergic เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นด้วย นอกจากนี้ เคนดิกและเชอร์นิก (Dending & Chernick, 1983) ได้ศึกษาพบว่า เด็กที่เป็นโรคหืดรุนแรงปานกลางถึงมากจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนไม่ค่อยดี ขาดโรงเรียนบ่อย ทำให้ผลการเรียนตกต่ำ ทำให้เขาารู้สึกว่าตนเองไม่ดี ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคมักขึ้นจะทำให้เกิดอาการกลับเป็นซ้ำได้บ่อยขึ้น ต้องมาพบแพทย์บ่อยครั้งขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของเด็กเป็นอย่างมาก ซึ่งจากการศึกษาของ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2517) พบว่า เด็กจะกลัวว่าเขาจะแตกต่างจากเพื่อน เพื่อนไม่ยอมรับ เด็กจะโกรธตัวเองเมื่อหอบ มีความรู้สึกต่อตนเองไม่ดี โหมโทเมื่อถูกเพื่อนล้อ อารมณ์ของเด็กอาจจะเป็นจากพื้นเพเดิมของเขาเองหรืออาจมาจากโรคหืด ซึ่งทำให้เด็กเป็นคนที่มีความอดทนน้อย ไวต่อการกระตุ้นภายนอกและมักจะพบว่า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2527 ; วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533)

## 2.2 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

2.2.1 เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rutter และคณะ (1976, 1979, 1980) ซึ่งพบว่าอัตราของการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิง:เพศชาย จะเท่ากับ 1:1 ซึ่ง Rutter ได้กล่าวว่า ความแตกต่างในเรื่องเพศ จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าควรทำการศึกษาในขนาดตัวอย่างที่ใหญ่ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นว่าขนาดตัวอย่างขนาดเล็ก และสัดส่วนของเพศของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสนับสนุนการศึกษาของ Viney (1985) ซึ่งทำการศึกษาผลกระทบทาง ด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่า อารมณ์ซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างในเรื่องของเพศ



2.2.2 อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Viney (1985) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหืด มีอารมณ์เศร่ามากกว่าเด็กในวัยก่อนเรียน และลักษณะที่แสดงออกมาในรูปของอารมณ์โกรธ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดในช่วงอายุ 10-15 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุสั้น ๆ ความแตกต่างของอายุต่อการเกิดภาวะซิมเศร่าจึงไม่ค่อยชัดเจน ซึ่งถ้าได้มีการศึกษาโดยการแบ่งช่วงตามพัฒนาการแยกผู้ป่วยเด็กเปรียบเทียบกันระหว่างวัยเด็กตอนปลายและวัยรุ่น อาจพบความแตกต่างที่ชัดเจน ดังการศึกษาของ Bird และคณะ หรือของ Viney นอกจากนี้จากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ย่อมมีผลต่ออารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดพยาธิสภาพทางอารมณ์ได้ง่าย ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านพื้นฐานที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความรุนแรงของโรค บุคลิกภาพพื้นฐานของผู้ป่วยเอง เป็นต้น ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้นี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดทุกระดับอายุ จะเกิดภาวะซิมเศร่าในอัตราใกล้เคียงกัน

2.2.3 ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความชุกของภาวะซิมเศร่าไม่แตกต่างกัน และเมื่อนำไปหาความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่า พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซิมเศร่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.4 ผลการเรียนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนในระดับอ่อน (เกรดเฉลี่ย 1 ขึ้นไป) เกิดภาวะซิมเศร่าถึงร้อยละ 62.5 และมีแนวโน้มว่ายิ่งผลการเรียนดีขึ้นเท่าไร การเกิดภาวะซิมเศร่าจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคนดิก และเชอร์นิก (Dending & Chernick, 1983) พบว่าเด็กที่เป็นโรคหืดรุนแรงปานกลางจนถึงมากจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนไม่ค่อยดี ขาดโรงเรียนบ่อยทำให้การเรียนตกต่ำ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 กับการเกิดภาวะซิมเศร่า ดังนั้น ผลการเรียนในระดับอ่อนพบการเกิดภาวะซิมเศร่าได้ แต่เนื่องจากการวิจัยนี้พบว่า ขนาดตัวอย่างที่มีผลการเรียนไม่ดี มีขนาดเล็ก จึงทำให้ค่าสถิติที่ได้ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร



2.2.5 ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้า พบว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถใช้ทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ในอัตราสูง ( $R^2 = 0.441$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kashani และคณะ (Kashani et. al., 1983) Williams และคณะ (Williams et. al., 1989) และ Kandel และ Davies (Kandel and Davies, 1982) ซึ่งสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้าในแง่ของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซึ่ง E Biring กล่าวไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นเมื่ออีโก้รับรู้ถึงจุดหมาย และขณะเดียวกันก็รับรู้ถึงความไร้ที่พึ่งที่จะได้มา อีโก้จะเกิดการไร้สมรรถภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองก็จะเสียไป นอกจากนี้ พบว่าภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นจะทำให้เกิดสภาวะความเครียดทางอารมณ์ซึ่งทำให้ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างเสียไปส่งผลต่อการประเมินตนเอง บุคคลที่ประเมินตนเองไปในทางที่ดีจะแสดงความรู้สึกและสื่อความพึงพอใจ ตลอดจนภาวะอารมณ์ทางด้านบวกออกมา ในขณะที่บุคคลที่ประเมินตนเองไปในทางที่ไม่ดีจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในภาวะปัจจุบันของตน มองว่าตนไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตได้ (Coopersmith, 1981, 1984 อ้างถึงใน อภิตยาพรชัยเกตุ, 2535) มองตนเองมีปมด้อย มีคุณค่าน้อย ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งการสูญเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อาจกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533)

### 2.3 ปัจจัยด้านครอบครัว

2.3.1 สถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bird และคณะ ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำหรับเด็กที่มีการปรับตัวไม่ดี พบว่า การมีผู้ปกครองเพียงคนเดียว (Single parent) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Bird et. al., 1989) แต่ในการศึกษารั้งนี้ พบว่าสถานภาพสมรส หมายถึง,

หย่า, แยกกันอยู่ และโสด มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 55.6 สถานภาพสมรสคู่ พบ ร้อยละ 33

2.3.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ น้ำหนักความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2.3.3 เจตคติของผู้ปกครองต่อการเจ็บป่วย พบว่า เจตคติของผู้ปกครองเชิงปกป้องมากเกินไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจตคติของผู้ปกครองในเชิงปฏิเสธ อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางและถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2517) พบว่า เจตคติของผู้ปกครองเชิงปฏิเสธที่ไม่ถูกต้อง มีผลทำให้เกิดอาการเศร้า เจตคติของผู้ปกครองเชิงปกป้องมากเกินไป ซึ่งมีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทางจิตใจ ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า เจตคติของผู้ปกครองเชิงปกป้องมากเกินไปไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้มีเจตคติเชิงปกป้องมากเกินไปที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 91.3 และพบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38

2.3.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิธีแก้ปัญหา และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาตารางที่ 7 พบว่า ผู้ปกครองที่ทะเลาะกันบ่อยครั้ง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 55.6 อธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวใดก็ตามที่มีความขัดแย้งกันเสมอ ย่อมมีผลทำให้เกิดความคับข้องใจเรื้อรัง และเกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าจากการปรับตัวที่ผิดปกติได้ (maladaptive depressive syndrome) (Gugginhein and Nadnelson, 1985)

2.3.5 เศรษฐฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Bird

และคณะ ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำหรับเด็กที่มีการปรับตัวไม่ดี ซึ่งพบว่า เศรษฐฐานะ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kashami และคณะ ซึ่งทำการศึกษา ภาวะจิตใจในเด็กวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งพบว่า เศรษฐฐานะไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิด ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการวิจัยนี้พบว่า ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีขนาดเล็ก เกินไป ค่าสถิติที่ได้ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้

2.4 ปัจจัยทางด้านสังคม ซึ่งพบว่า การยอมรับของเพื่อน การยอมรับของครู ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในเรื่อง การยอมรับของเพื่อนและการยอมรับของครู พบว่า การไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 66.7 และการไม่เป็นที่ยอมรับของครูทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100 ในการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาใน เรื่องการยอมรับของเพื่อนและครู กับการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่ก็มีกล่าวถึง กันมากกว่าในเด็ก โดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยรุ่นนั้น การเข้ากลุ่มเพื่อน การทำ อะไรเป็นกลุ่มและการถูกยอมรับจากกลุ่มเป็นลักษณะเด่นของพัฒนาการในช่วงวัยนี้ ซึ่งในเด็กโรคหืดมักจะถูกจำกัดกิจกรรม ถูกผู้ปกครองหรือครูห้าม หรือไม่ค่อย อนุญาตให้เล่นกับเด็กอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยความมีคุณค่าในตนเอง ลดลง (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2517) ซึ่งการสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองนั้น เป็นเหตุที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืดไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและของครู มีจำนวนน้อยซึ่งทำให้ ค่าสถิติที่ได้ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีความ เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอาจมีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่ยอมรับกันว่า การเกิดภาวะซึมเศร้า เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยหลาย ๆ ด้าน (Multifac- torial) ซึ่งในการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ภาวะซึมเศร้า โดยวิธี Chi square นั้น ไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ไว้ได้ และไม่สามารถ



นำค่าของตัวแปรอิสระซึ่งคือปัจจัยต่าง ๆ มาทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์หาหน้าหนักความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งหมด มาหาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่าความรุนแรงของโรคและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( $R^2$ ) ได้เท่ากับ 0.58 ซึ่งแสดงว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษา สามารถนำมาทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 58 % ซึ่งเมื่อได้นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ พบว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในอัตราสูง ( $R^2 = .44$ ) คือ 44 % ซึ่งจะเห็นว่า จากการศึกษาโดยไม่ได้ควบคุมปัจจัยอื่น ๆ มีความสามารถในการทำนายได้ 58 % แต่เฉพาะความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายได้ถึง 44 % ย่อมแสดงให้เห็นว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพียงปัจจัยเดียว มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และเมื่อนำความรุนแรงของโรคมารวมกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยควบคุมปัจจัยอื่น ๆ พบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และพบว่าปัจจัยทั้งสองสามารถใช้ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ถึง 50 % ( $R^2 = .50$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความรุนแรงของโรคใช้ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เหลือ นั้น ไม่สามารถทำให้ค่าการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการเกิดภาวะซึมเศร้าทั้ง 20 ตัวแปร เมื่อนำมาวิเคราะห์หาหน้าหนักของความสัมพันธ์ จากการศึกษาด้วย Multiple Regression Analysis ซึ่งพบว่าความ

รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และสามารถบ่งบอกถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าปัจจัยอื่น

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 34.8 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือปัจจัยทางด้านโรค ได้แก่ ความรุนแรงของโรค และปัจจัยทางด้านตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ฉะนั้น ผู้วิจัยมีความคิดว่า อาจนำผลวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการป้องกัน หรือลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด ดังนี้คือ

1. การลดความรุนแรงของโรค โดยความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่าย ดังนี้คือ

1.1 เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง สามารถเกิดอาการขึ้นได้เมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ในด้านของการรักษา ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดของแพทย์ ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น การใช้ยาในการรักษา เป็นต้น

1.2 การพูดคุยกับผู้ปกครองของผู้ป่วยและผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินสภาวะทางจิตใจ ซึ่งจะทำให้รับทราบถึงผลกระทบทางด้านจิตใจโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมก ก็จะมีผลกระทบมากขึ้นเท่านั้น เมื่อแพทย์ผู้รักษา หรือผู้ดูแลสังเกตพบเห็นสิ่งผิดปกติทางด้านจิตใจ อาจมีการประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานจิตเวชเด็ก ให้ประเมินสภาวะจิตใจอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งเมื่อสามารถแก้ไขการเกิดภาวะซึมเศร้า ก็เป็นหนทางหนึ่งในการลดความรุนแรงของโรค

1.3 การนำเอาจิตบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการลดความรุนแรงของโรค ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก เช่น การบำบัดด้วยหนังสือ หรือการประยุกต์การใช้ Group Therapy โดยการจัดโครงการค่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โดยมุ่งเน้นการดูแลตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรค นอกจากเป็นการลดความรุนแรงของโรคได้ทางหนึ่งแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวในสังคมอีกด้วย

## 2. การเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดย

2.1 พยายามให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในการเจ็บป่วยของตน โดยพยายามให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงลักษณะของโรคที่เป็น การดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น ยอมรับการเจ็บป่วยของตน และให้กำลังใจในการรักษา

2.2 ให้คำแนะนำกับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ในเรื่องการยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การเข้าใจ การใส่ใจ และให้คุณค่าและกำลังใจ ในการมารับการรักษา การปฏิบัติตัว นอกจากนี้การให้อิสระแก่เด็กในการกระทำกิจกรรมภายในขอบเขตของตน เน้นการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

2.3 การนำจิตบำบัดมาประยุกต์ใช้ ในการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ดังที่ได้กล่าวไปแล้วคือ บำบัดด้วยหนังสือ การบำบัดโดยกลุ่ม หรือการบำบัดด้วยการเล่น เป็นต้น

นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม หาสาเหตุหรือวิธีการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพต่อไป การวิจัยเพิ่มเติมควรพิจารณาในประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้คือ

1. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด กับผู้ป่วยเด็กเรื้อรังอื่น ๆ หรือในเด็กปกติทั่วไป โดยกำหนดให้ตัวแปรที่สำคัญ ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เหมือนกัน

2. การศึกษาทดลองการใช้กลุ่มบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่เกิดภาวะซึมเศร้า

3. ควรทำการศึกษาภาวะซึมเศร้า โดยขยายขอบเขตของอายุให้กว้างขึ้น เพื่อจะได้เปรียบเทียบในเรื่องของอายุกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

4. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งถ้าได้มีการศึกษาซ้ำโดยการเพิ่มขนาดตัวอย่าง จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ปัจจัยเสี่ยงที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง