

THE EFFECTS OF DEPRESSION AND MENTAL TRAUMA EXPERIENCE ON SUICIDE RISK AMONG ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS IN EXTENDED OPPORTUNITY SCHOOLS, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

Wisuttisak Vanprom, Ph.D. *, Montha Saithanwanitkul, RN., B.N.S. **,

Riawphai Chantarachit, M.S. ***, Saifon Aekwarangkoon, RN., Ph.D ****

Abstract

Objective: This correlational predictive research was aimed to determine the prevalence of depression, mental trauma experience, suicide risk and predictive factors of suicide risk among students.

Methods: The sample was selected by stratified random sampling from 421 elementary school students in extended opportunity schools, Nakhon Si Thammarat Province. Data were collected by the personal questionnaire, Thai Version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents, Suicide questionnaires, and Trauma questionnaires. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and logistic regression analysis.

Results: The results revealed that 72.44 percent of the subjects had depression, 41.09 percent experienced in high trauma level, and 48.22 percent were at risk of suicide. Mild and high level of depression were 3.58 times more likely to have suicide risk (95%CI = 1.95 - 6.82, $p = 0.001$) and 21.9 times (95%CI = 9.1 - 57.69, $p = 0.001$). Mental trauma experience in moderate and high level was 4.67 times more likely to suicide risk (95%CI = 2.48 - 9.06, $p = 0.001$) and 8.48 times (95%CI = 4.61 - 16.11, $p = 0.001$).

Conclusion: Teachers, parent and public health personnel should prioritize screening for depression and mental trauma experience to increase sensitivity to surveillance and early suicide prevention among students.

Keywords: predictive factor, suicide, depression, mental trauma experience, adolescent

*Lecturer, Faculty of Education, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University

**Corresponding author: Lecturer, Faculty of nursing, Suratthani Rajabhat University, e-mail: thanasrifa@gmail.com

***Ph.D. Student, Faculty of Science, Mahidol University

****Associate Professor, School of Nursing, Walailak University

Received: 30 October 2021, Revised: 6 April 2022, Accepted: 12 April 2022

ผลของภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม, Ph.D. *, มณฑา สายธารวานิชกุล, RN., พย.บ. **

เรียวไผ่ จันทรัชิต, วท.ม.***, สายฝน เอกวางกูร, RN., Ph.D****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบชั้นภูมิจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 421 ราย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และแบบวัดประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา : พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 72.44 มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจระดับสูงร้อยละ 41.09 ร้อยละ 48.22 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและระดับมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น 3.58 เท่า (95%CI = 1.95 - 6.82, $p = 0.001$) และ 21.9 เท่า (95%CI = 9.1 - 57.69, $p = 0.001$) ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจระดับปานกลางและระดับสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น 4.67 เท่า (95%CI = 2.48 - 9.06, $p = 0.001$) และ 8.48 เท่า (95%CI = 4.61 - 16.11, $p = 0.001$)

สรุป : ครู ผู้ปกครอง และบุคลากรทางสาธารณสุขควรให้ความสำคัญต่อการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจเพื่อเพิ่มความไวต่อการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนตั้งแต่ในระยะแรก

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย ฆ่าตัวตาย ซึมเศร้า ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ วัยรุ่น

*อาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, e-mail: thanasritfa@gmail.com

***นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****รองศาสตราจารย์ สำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วันที่รับ: 30 ตุลาคม 2564, วันที่แก้ไข: 6 เมษายน 2565, วันที่ตอบรับ: 12 เมษายน 2565

ความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขที่มีอุบัติการณ์และความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องของทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ผลการศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13 - 17 ปี ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบรายงานการพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 3.90 ในประเทศอินโดนีเซีย และร้อยละ 13.30 ในประเทศไทย (World Health Organization, 2017) รายงานสถิติการฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบร้อยละ 3.50, 3.70 และ 2.51 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ขณะที่ผลการศึกษาความชุกของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดอุบลราชธานีพบ ร้อยละ 16.8 (สุพัตรา สุขาวห และคณะ, 2563) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและทวีความรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่น

การฆ่าตัวตายในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพ และความเข้มแข็งของประเทศ ผู้มีชีวิตรอดจากการพยายามฆ่าตัวตายมักมีความรู้สึกผิด คิดว่าตนเองเป็นสาเหตุของปัญหา ขณะที่ครอบครัวมักเกิดความรู้สึกเครียดและอับอายในความบกพร่องของการทำหน้าที่จนอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2560) ด้านสังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพ วัยรุ่นถือเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้า

ในอนาคต การฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ จนเกิดเป็นความพิการหรือทุพพลภาพส่งผลให้สังคมขาดกำลังคนคุณภาพที่เติบโตเพื่อพัฒนาประเทศ ยิ่งกว่านั้น การดูแลร่างกายและสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายส่งผลให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของประเทศโดยไม่สามารถประมาณค่าความเสียหายได้ (ปริญญา ชะอินวงศ์, สมบัติ สกฤตพรณ์, และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2563)

การฆ่าตัวตายสัมพันธ์กับความคิดเกี่ยวกับความตายตั้งแต่ช่วงวัยเด็กตอนปลายถึงวัยรุ่นตอนต้น รวมทั้งการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมีรูปแบบแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ การฆ่าตัวตายของช่วงวัยนี้เกี่ยวข้องกับความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองและอดทนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้น้อย อีกทั้งวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วในอดีตจะมีโอกาสเกิดซ้ำได้สูงหากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขหรือดูแลอย่างถูกวิธี (สมบุญ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, 2563) ผลการศึกษพบว่า การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมีความซับซ้อนจากหลายสาเหตุปัจจัยทั้งด้านชีวภาพและพันธุกรรม ปัจจัยด้านจิตใจและโรคทางจิตเวช และปัจจัยด้านสังคมวิทยา (สมบุญ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, 2563; สุธิดา พลพัฒน์พงศ์, นุจรี ไชยมงคล, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2561; สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2560) การฆ่าตัวตายเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของวัยโดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นอายุระหว่าง 10 - 14 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้าน

ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของสมองและฮอร์โมนเพศส่งผลสำคัญต่อลักษณะรูปร่าง ความต้องการทางเพศ อารมณ์อ่อนไหวง่าย ไม่มั่นคง เป็นตัวของตัวเอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ปัญหาในช่วงวัยรุ่นจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นหากวัยรุ่นต้องเผชิญอุปสรรคในชีวิต ทั้งปัญหาสัมพันธภาพภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง การย้ายถิ่นฐาน ลักษณะสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวพบมากขึ้นกับนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสซึ่งมีข้อจำกัดต่อกระบวนการพัฒนาในหลายด้าน ส่งผลให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตในลักษณะเรื้อรังและรุนแรง (แพรวนภา บุญประถัมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560; สุภชัย ตู๊กลอง, อรพรรณ ทองแดง, ธีรศักดิ์ สาตรา, และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, 2555) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว วัยรุ่นจึงเป็นช่วงวัยที่มีภาวะเปราะบางที่สุดของชีวิตจนเรียกว่า “ช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ” วัยรุ่นที่ไม่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้จะเกิดความขัดแย้งและคับข้องใจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (อุษณิ อินทสุวรรณ และสารณีย์ จินดาอุฬิพันธ์, 2564; ชญานิกา ศรีวิชัย, 2558)

การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมีความซับซ้อนแตกต่างกันตามลักษณะปัจเจกบุคคล ผลกระทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (สมบุรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, 2563; สุธิดา

พลพิพัฒน์พงศ์, นุจรี ไชยมงคล, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2561; สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2560) คือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะอารมณ์ ความคิด การรับรู้ และพฤติกรรมในลักษณะของความสิ้นหวัง ไร้ความหมาย เป็นภาระ กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ไม่เป็นมิตร ร้องไห้บ่อย รู้สึกไม่กระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว ให้ความสนใจกับโลกออนไลน์มากกว่าสังคมปกติ เกิดปัญหาในการควบคุมอารมณ์ รวมทั้งปัญหาด้านการนอนหลับ (อุษณิ อินทสุวรรณ และสารณีย์ จินดาอุฬิพันธ์, 2564) ภาวะซึมเศร้าเชื่อมโยงบุคคลสู่การมองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในแง่ลบ รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง ไม่รักตนเอง พบทางตัน มองไม่เห็นหนทางที่จะมีชีวิตต่อ เกิดความคิดทำร้ายตนเอง จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จได้ในที่สุด (แพรวนภา บุญประถัมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560) ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยมากในวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษาพบความชุกในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 14.60 ถึง 66.90 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชติภาวสุทธิไพสิฐ, 2563; จรยพร เฉียมเจริญกุล และนิดา ลิ้มสุวรรณ, 2558) โดยพบภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยมากที่สุด รองลงมาคือระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับรุนแรง ร้อยละ 49.80, 13.20, 3.20 และ 0.70 ตามลำดับ (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และโชติภาวสุทธิไพสิฐ, 2563) ขณะที่ผลการศึกษาในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.03 ถึง 28.70 ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงเช่นกัน (แพรวนภา

บุญประถัมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560; ศุภชัย ตู๊กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ ศาตรา, และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, 2555) ประเด็นสำคัญพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และโชษิตา ภาวสุทธิไพสิฐ, 2563; สุพัตรา สุขาวท และคณะ, 2563; Lew et al., 2019)

บาดแผลทางใจ (Mental trauma experience) เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่อาจเกิดขึ้นในรูปแบบต่างๆแบบครั้งเดียวหรือในรูปแบบซ้ำ ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเกิดการทารุณกรรม อุบัติเหตุหรือภัยพิบัติอย่างกะทันหัน ส่งผลให้บุคคลรับรู้ผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อตนเองทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย จนสามารถพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพจิตตามมา (อารยา ผลธัญญา และกุลวดี ทองไพบูลย์, 2564) ส่วนในวัยรุ่นนั้นบาดแผลทางใจนอกจากจะเกิดจากสาเหตุที่กล่าวมาในข้างต้นแล้วอาจเกิดจากเหตุการณ์รบกวนใจที่เกิดขึ้นได้บ่อยในชีวิตประจำวัน ทั้งจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ จนทำให้บุคคลในสังคมขาดความตระหนัก และกระทำต่อกลุ่มวัยรุ่น เช่น เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงจิตใจ เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงทางร่างกายและเพศ และเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการละเลยทอดทิ้ง จึงทำให้พบการเกิดบาดแผลทางใจในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่ส่วนใหญ่เผชิญประสบการณ์รบกวนใจในระดับน้อย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับประสบการณ์รบกวนใจคือเพศ และสถานภาพในครอบครัว (นพพรชัย เชื้อด้าย

และปรีชวัน จันทร์ศิริ, 2560) ขณะที่ผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าร้อยละ 8.50 ของเด็กและเยาวชนเคยประสบกับการทารุณกรรมทางเพศ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัว ผิดบาป อับอาย โกรธเกลียดชังตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองต่ำ บางรายใช้วิธีการหลีกหนีหรือลืมเหตุการณ์การถูกทารุณกรรมทางเพศ และการถูกทารุณกรรมทางเพศในวัยเด็กจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด และการฆ่าตัวตายในวัยต่อมา (Ammerman et al, 2019; Ebert et al., 2019; King, Arango, & Foster, 2018; Larson, Chapman, Spetz, & Brindis, 2017)

ผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้า (สุพัตรา สุขาวท และคณะ, 2563; วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และโชษิตา ภาวสุทธิไพสิฐ, 2563; Lew et al., 2019) และบาดแผลทางใจ (นพพรชัย เชื้อด้าย และปรีชวัน จันทร์ศิริ, 2560; Ammerman et al, 2019 Ebert et al., 2019; Larson, Chapman, Spetz, & Brindis, 2017; King, Arango, & Foster, 2018) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นตอนต้น แต่การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ หรือการเกิดบาดแผลทางใจในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสยังพบได้น้อย โดยเฉพาะการคัดกรองปัจจัยทำนายการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส ซึ่งมีการยืนยันว่าควรได้รับการคัดกรองและประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (แพรวนภา บุญประถัมภ์ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560) การทำความเข้าใจใน

รายละเอียดของการประเมินเพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจรายละเอียดอย่างลึกซึ้ง ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถพัฒนาสมรรถนะการดำเนินการเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายวัยรุ่นตอนต้นที่มีแนวโน้มการเกิดความรู้แรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ช่องว่างของการศึกษาดังกล่าวนำมาสู่การศึกษาครั้งนี้ซึ่งมีเป้าหมายหลักในการศึกษาผลของภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นแนวทางและมีคุณค่าต่อกระบวนการคัดกรองประเมิน ป้องกัน และให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อลดความทุกข์ทรมานและความสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ และ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายด้านปัจจัยภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจที่มีผลต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานของการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญ

เหตุการณ์รบกวนใจสามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดนครราชสีมาได้

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนขยายโอกาสขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต 1 - 4 จำนวน 8 โรงเรียน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 2) ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) อยู่ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้านจิตใจหรือโปรแกรมอื่นที่เกี่ยวข้อง และ 2) ไม่ยินยอมหรือผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูป Taro Yamane (ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง, วนิตา ทองโครต, และสุพรรณิ อึ้งปัญญสัตตวงศ์, 2563) กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 383 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.00 (แพรวนภา บุญประถัมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 421 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. แบ่งกลุ่มโรงเรียนออกเป็น 4 พื้นที่ตามสังกัด ประกอบด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครศรีธรรมราชเขต 1 - 4

2. เลือกโรงเรียนขยายโอกาสขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครศรีธรรมราช (สพป.นศ.) เขต 1-4 เขตละ 2 โรงเรียน รวมจำนวน 8 โรงเรียน

3. เลือกนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของแต่ละโรงเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบจับฉลากไม่คืนที่จากรายชื่อนักเรียนตามสัดส่วนจำนวนที่คำนวณได้จากแต่ละพื้นที่ แบ่งเป็น โรงเรียนที่ 1 และ 2 จาก สพป.นศ. 1 โรงเรียนละ 40 คน โรงเรียนที่ 3 และ 4 จาก สพป.นศ. 2 โรงเรียนละ 82 คน โรงเรียนที่ 5 และ 6 จาก สพป.นศ. 3 โรงเรียนละ 40 คน และโรงเรียนที่ 7 และ 8 จาก สพป.นศ. 4 โรงเรียนละ 48 และ 49 คน ตามลำดับ รวมจำนวนนักเรียนทั้งหมด 421 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 27 ข้อ คือ เพศ อายุ ระดับชั้น เกรดเฉลี่ย ความพอใจในผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ความสัมพันธ์

ระหว่างนักเรียนกับบุคคลอื่น ประวัติโรคซึมเศร้า หรือการฆ่าตัวตายของญาติสายตรง ประวัติการถูกกลั่นแกล้งหรือถูกทำร้ายร่างกายหรือการพยายามฆ่าตัวตาย และภาวะสุขภาพของนักเรียน เป็นต้น

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai Version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) พัฒนาโดยวิมลวรรณ ปัญญาอ่อน โขยิตา ภาวสุทธิพิศฐ และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล (2561) เป็นแบบประเมินสำหรับวัยรุ่นอายุ 11 - 20 ปี ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย (0 คะแนน) ถึง มีแทบทุกวัน (3 คะแนน) คะแนนรวมตั้งแต่ 0 - 27 คะแนน คะแนน 0 - 4 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 5 - 9 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน 10 - 14 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนน 15 - 19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก และคะแนน 20 - 27 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และมีคำถามเพิ่มอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเองโดยไม่ต้องคิดคะแนน

3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS 10) เป็นแบบประเมินที่ถูกพัฒนาโดยทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ มี และไม่มี แปลผลโดย หากตอบ “ มี ” ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการบริการการปรึกษาหรือพบแพทย์ และใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าควบคู่กันด้วย

4. แบบวัดประสพการณ์การเผชิญเหตุการณ์

รบกวนใจ พัฒนาโดยนพพรชัย เชื้อดำย (2558) เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1 ไม่เคย ถึง 5 เป็นประจำ วัดจากเหตุการณ์เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงและก่อให้เกิดความเชื่อทางลบ 4 ด้าน คือ เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงทางกาย เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงทางจิตใจ เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงทางเพศ และเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการละเลยทอดทิ้ง มีข้อคำถามจำนวน 59 ข้อ คะแนนรวมน้อยกว่า 125 คะแนน หมายถึง มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับน้อยและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากเหตุการณ์รบกวนใจในระดับน้อย 126 - 144 คะแนน หมายถึง มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับปานกลางและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากเหตุการณ์รบกวนใจหากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร และสูงกว่า 145 คะแนน หมายถึง มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับสูงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากเหตุการณ์รบกวนใจในระดับสูง ควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือส่วนที่ 2-4 หลังจากปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, s alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS 10) และแบบวัดประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ เท่ากับ 0.77, 0.74 และ 0.93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WUEC-20-168-01 และได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการเรียนและชีวิต กรณีตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะทำเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับในตู้เก็บเอกสารที่ไม่มีผู้อื่นสามารถเข้าถึงได้นอกจากผู้วิจัย ผู้วิจัยจะทำลายหลักฐานทั้งหมดภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยในระยะเวลา 3 ปี การรายงานผลการศึกษายะแสดงในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์เฉพาะในการทำวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต ดำเนินการวิจัยจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ทุกแห่งที่ดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหารโรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความเสี่ยงที่กลุ่ม ตัวอย่างอาจได้รับการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3. ประสานงานกับครูประจำชั้นเพื่อชี้แจง รายละเอียดการวิจัยและขอความร่วมมือดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเตรียม ความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับครูจน เกิดความมั่นใจ

4. ครูประจำชั้นพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ผลกระทบที่อาจเกิดจากการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจเข้าร่วม และปฏิเสธอย่างอิสระ นักเรียนที่ยินยอมเข้าร่วม จะมีหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครอง นักเรียนและผู้ปกครองมีการลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วม และอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะเริ่มทำแบบสอบถามในชั้นเรียนในคาบ ที่นักเรียนว่าง ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีอาจารย์ประจำชั้นอยู่ด้วย จากนั้น ผู้วิจัยนัดหมายกับครูประจำชั้นเพื่อเก็บรวบรวม แบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ ภายหลังการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้วิจัยส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลคืนกลับให้ โรงเรียนเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการดูแลนักเรียน

ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความสุขของภาวะ ซึมเศร้า ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของนักเรียน วิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) แบบหลายตัวแปร โดยใช้สถิติ Multinomial Logistic Regression ด้วย วิธี enter method โดยปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์การ ถดถอยโลจิสติกคือ ภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์ การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ และความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย โดยแบ่งเป็นระดับตามแบบประเมิน เนื่องจากยึดตามผลการศึกษาและผลการทบทวนวรรณกรรม และผู้วิจัยรวบรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลาง มาก และรุนแรงเข้าด้วยกันเนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูล และ นำเสนอจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรุนแรง ของภาวะซึมเศร้ามาก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสจำนวน 421 คน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 54.87 เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชายและเพศทางเลือก ร้อยละ 42.28 และ 2.85 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 12 - 16 ปี (Mean = 13.89, SD = 0.93) ร้อยละ

92.16 พอใจกับผลการเรียน ร้อยละ 63.18 ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.04 และ 36.10 ตามลำดับ) บิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ถึงร้อยละ 32.54 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่ถึงรายได้ขั้นต่ำคือ 8,529.10 บาท ($SD = 9,981.04$) มีเพียงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.16) ที่รายได้ในครอบครัวเพียงพอและเหลือเก็บกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติอาการผิดปกติหรือโรคทางจิตเวชของญาติสายตรง (ร้อยละ 97.15) ไม่มีประวัติโรคซึมเศร้าของญาติสายตรง (ร้อยละ 96.67) และไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายของญาติสายตรง (ร้อยละ 98.34) ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.28 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา รองลงมาพักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 18.05) และพักอาศัยอยู่กับปู่ย่าหรือตายาย (ร้อยละ 15.91) ความสัมพันธ์ของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 72.21) และเลขาห่างเหินต่อกัน (ร้อยละ 22.80) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่กันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 81.95) ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้องส่วนใหญ่อยู่กันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 83.37) ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อนส่วนใหญ่อยู่กันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 92.87) ร้อยละ 73.87 ไม่มีประวัติการถูกเพื่อนข่มขู่ แต่ร้อยละ 26.13 เคยมีประวัติถูกเพื่อนข่มขู่ ร้อยละ 98.57 ไม่มีประวัติการถูกลวนลามทางเพศ ร้อยละ 91.92 ไม่มีประวัติการถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 90.26 ไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 9.74 เคยมีประวัติใช้สารเสพติด แต่ปัจจุบันหยุดใช้แล้ว ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.00)

ไม่เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รองลงมา เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 15.20) และเคยพยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 3.80) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกภูมิใจในตนเอง (ร้อยละ 80.52) ส่วนไม่แน่ใจ (ร้อยละ 19.00) และรู้สึกไม่ภูมิใจในตนเอง (ร้อยละ 0.48)

2. ความสุขของภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน

การประเมินระดับภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.45 ในจำนวนดังกล่าวมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยมากที่สุด ร้อยละ 53.45 รองลงมาคือระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับรุนแรง ร้อยละ 14.01, 4.28 และ 0.71 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับสูงร้อยละ 41.09 รองลงมา มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับน้อยและระดับปานกลาง ร้อยละ 33.25 และ 25.65 ตามลำดับ ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 51.78 ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ขณะที่ร้อยละ 48.22 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

3. ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับปานกลางขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อ

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสมการถดถอยแบบโลจิสติก

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE (b)	OR	95% CI	p-value
Constant	-2.67	0.34	0.07	0.03 - 0.13	<0.001
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	1.28	0.32	3.58	1.95 – 6.82	<0.001
ภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป	3.09	0.47	21.9	9.1 – 57.69	<0.001
ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจระดับปานกลาง	1.54	0.33	4.67	2.48 – 9.06	<0.001
ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจระดับสูง	2.14	0.32	8.48	4.61 – 16.11	<0.001

การฆ่าตัวตายที่มากขึ้น 3.58 เท่า (95%CI = 1.95 - 6.82, $p = 0.001$) และ 21.9 เท่า (95%CI = 9.1 - 57.69, $p = 0.001$) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับปานกลาง และระดับสูงมีโอกาสดังกล่าวเพิ่มขึ้น 4.67 เท่า (95%CI = 2.48 - 9.06, $p = 0.001$) และ 8.48 เท่า (95%CI = 4.61 - 16.11, $p = 0.001$) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 1

สมการจากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ log Odds (ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) = $-2.67 + 1.28$ (ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย) + 3.09 (ภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป) + 1.54 (ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจระดับปานกลาง) + 2.14 (ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจระดับสูง)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.45 ในจำนวนดังกล่าวพบความรุนแรงทั้งในระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับรุนแรง ร้อยละ 53.45, 14.01, 4.28 และ 0.71 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้พบความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสูงกว่าผลการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ ผลการศึกษาของศุภชัย ตู่กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา, และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ (2555) พบความชุกในการเกิดภาวะซึมเศร้าทุกระดับความรุนแรงในวัยรุ่นตอนต้นของโรงเรียนขยายโอกาสร้อยละ 11.03 และผลการศึกษาของ

แพรวนภา บุญประถัมภ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2560) พบความชุกการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสร้อยละ 28.70 ภาวะซึมเศร้าเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้สูงในช่วงวัยรุ่นตอนต้นเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ที่มีอายุระหว่าง 12 - 16 ปี (Mean = 13.89, SD = 0.93) ทั้งนี้อธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสมองและฮอร์โมนเพศส่งผลกระทบโดยตรงต่ออารมณ์ ความคิด การรับรู้ และพฤติกรรม (Vijayakumar, Macks, Shirtcliff, & Pfeifer, 2018) ประกอบกับต้องปรับตัวกับสถานการณ์ทางครอบครัวและสังคมในลักษณะห่างเหิน แข่งขัน และคาดหวัง ดังเช่นผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่สูงถึงร้อยละ 32.54 ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว หรือความรู้สึกโดดเดี่ยวของกลุ่มตัวเอง และถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบิดามารดา แต่สังคมในยุคปัจจุบันทั้งบิดาและมารดาต่างก็ต้องไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว และในกลุ่มตัวอย่างบางคนต้องหยุดเรียนเพื่อไปช่วยผู้ปกครองทำงานและหารายได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคนขาดการทำกิจกรรมร่วมกับครูและเพื่อนที่โรงเรียน อีกทั้งยังทำให้ขาดความสนุกสนานเพลิดเพลินตามช่วงวัย นอกจากนี้การหลงใหลของสื่อเทคโนโลยีและสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ที่ควบคุมไม่ได้กระตุ้นให้เกิดภาวะขัดแย้ง คับข้องใจ ความห่างเหินของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อการเกิดความยากลำบากต่อการดำเนินชีวิตและ

การก้าวผ่านปัญหาตามช่วงพัฒนาการของวัยนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (Santrock, 2014 อ้างใน กาญจนา สุทธิเนียม และอุบล สุทธิเนียม, 2563) ยิ่งกว่านั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความรู้สึกไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเองร้อยละ 19 ความรู้สึกไร้คุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองส่งผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคล (สายฝน เอกวรารังกูร และอุณัจิตร कुमारักษ์, 2564) และการนำเสนอผลของภาวะซึมเศร้าในการศึกษาค้นคว้า (ร้อยละ 72.45) เป็นการรายงานภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงจึงทำให้ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในครั้งนี้สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปรากฏการณ์ปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญอย่างมาก

ด้านประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.09 มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับสูง รองลงมาเป็นระดับน้อยและระดับปานกลางร้อยละ 33.25 และ 25.65 ตามลำดับ ขณะที่ผลการศึกษาที่ผ่านมาของนพพรชัย เชื้อค่าย และปรีชวัน จันทศิริ (2560) พบว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจระดับน้อย ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเกิดจากความแตกต่างด้านลักษณะส่วนบุคคล กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสซึ่งมีข้อจำกัดด้านบริบทของครอบครัว เศรษฐกิจ และระบบสนับสนุนทุกด้านมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับบริบทของนักเรียนในโรงเรียน

ทั่วไป (แพรวนภา บุญประถมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560) ยิ่งกว่านั้น ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงรายได้ขั้นต่ำ มีเพียงครึ่งหนึ่งที่รายได้ในครอบครัวเพียงพอและเหลือเก็บ ภาวะขาดแคลนส่งผลต่อการปรับตัวและการดำเนินชีวิตที่มีความสุขสงบ (Goodman, McEwen, Dolan, Schafer-Kalkhoff, & Alder, 2005) ขณะเดียวกัน พฤติกรรมด้านลบหรือการละเลยจากบุคคลรอบข้างทั้งสมาชิกในครอบครัว ครู เพื่อน บิบบันให้ทางเลือกต่อการแก้ไขปัญหาและดำเนินชีวิตต่อของกลุ่มตัวอย่างน้อยลง เช่น ผลการศึกษากครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.13 เคยมีประวัติถูกเพื่อนข่มขู่ ร้อยละ 1.43 เคยมีประวัติถูกกลั่นแกล้งทางเพศ ร้อยละ 8.08 เคยมีประวัติถูกทำร้ายร่างกาย สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะบีบคั้น สิ้นหนทาง รุนแรง เจ็บปวด สร้างบาดแผลทางจิตใจให้เกิดขึ้น (ปรีชวัน จันทศิริ, 2562) ผลการศึกษากครั้งนี้พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างสูงถึงร้อยละ 48.22 เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการฆ่าตัวตายของนักเรียนในการศึกษาที่ผ่านมาพบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นร้อยละ 11.40 และร้อยละ 16.80 (ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสุติ 2555; สุพัตรา สุขาวห และคณะ, 2563) จะเห็นได้ว่าสถิติดังกล่าวพบสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด ทั้งนี้ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นพบว่าเกิดจากความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเองซึ่งในการศึกษากครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.00 ไม่แน่ใจในคุณค่าหรือรู้สึกไม่ภูมิใจในตนเอง ส่งผลต่อความรู้สึกไร้ความหมาย ไร้ความหวัง ไม่ยอมรับ

สิ้นหนทาง จนเลือกจบชีวิตของตนเองได้ในที่สุด (Dávila-Cervantes & Luna-Contreras, 2019) นอกจากนี้ ผลการศึกษากครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวและพักอาศัยอยู่กับปู่ย่าหรือตายายรวมร้อยละ 33.96 และความสัมพันธ์ของบิดามารดามีลักษณะเฉยชาห่างเหินต่อกัน ร้อยละ 22.80 การขาดแรงสนับสนุนและความผูกพันทางสังคมในลักษณะไว้วางใจ (Trust) โดยเฉพาะจากสมาชิกที่สำคัญในครอบครัวส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไร้ทางเลือก จนเลือกจบชีวิตของตนเอง (Dávila-Cervantes & Luna-Contreras, 2019)

2. ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส

จากผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้า และประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การมีประวัติเคยถูกเพื่อนข่มขู่ ประวัติการถูกลวนลามทางเพศ ประวัติการถูกร้ายร่างกาย และประวัติการใช้สารเสพติด เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและระดับปานกลางขึ้นไปมีโอกาสร้อยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มากขึ้น 3.58 และ 21.9 เท่า และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจในระดับปานกลางและระดับสูงมีโอกาสร้อยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น 4.67 และ 8.48 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจสามารถ

ร่วมกันทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และโชษิตา ภาวสุทธิไพสิฐ, 2563; สุพัตรา สุขาวห และคณะ, 2563; King, Arango, & Foster, 2018; Lew et al., 2019) การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รับกวนใจในวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ เพื่อนำไปค้นหานักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายดังสมการที่กล่าวมาในข้างต้น และนำนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายเข้าระบบการดูแลโดยเร็ว เพื่อการลดอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวต่อไป (Ebert et al., 2019)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหาร คณะครูในโรงเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญต่อการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รับกวนใจเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน โดยเฉพาะในโรงเรียนขยายโอกาส รวมทั้งควรบรรจุเนื้อหา ดังกล่าวในการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนเกิดความเข้าใจและสามารถดูแลจิตใจตนเองได้อย่างถูกต้อง

2. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสุขภาพ ควรดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนขยายโอกาสพัฒนา แนวปฏิบัติการคัดกรองประเมิน และให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า และมีประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รับกวนใจ เพื่อลดความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการทำร้าย

ตนเอง

3. ชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วัด และมัสยิด ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์การเผชิญ เหตุการณ์รับกวนใจ และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนขยายโอกาส เนื่องจากวัยรุ่นในกลุ่มนี้จะอาศัยในพื้นที่ของชุมชนมาตลอด ส่วนใหญ่ในชุมชนจะเป็นเครือญาติทำให้เกิดความใกล้ชิดกันชุมชน อีกทั้งพื้นที่ในชุมชนและโรงเรียน จะอยู่ใกล้กับวัดและมัสยิด จึงควรให้ผู้รู้ทางศาสนาเข้ามาช่วยในการดูแลวัยรุ่นในชุมชน

4. ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งผู้บริหาร คณะครูในโรงเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครอง พยาบาล วิชาชีพและบุคลากรสุขภาพ ชุมชน องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น และผู้นำศาสนาในชุมชนควรตระหนักถึงความสำคัญและร่วมมือกันเพื่อลดสิ่ง กระตุ้นร่วมกับดูแลช่วยเหลืออย่างเข้าใจเพื่อให้นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสสามารถปรับตัว และข้ามผ่านปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งได้มีโอกาส เรียนรู้ รู้จัก และพัฒนาตนเองได้อย่างมีความสุขและเต็มศักยภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากมูลนิธิ แพทย์เฮลท์ ภายใต้นักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และข้อมูลจาก โครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพแบบ ดำเนินการทั้งระบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย: แยกตามช่วงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2564, จาก www.dmh.go.th/report/datacenter/map/reds.asp
- กาญจนา สุทธิเนียม และอุบล สุทธิเนียม. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(3), 43-61.
- จรรยา เจียมเจริญกุล และนิศา ลิ้มสุวรรณ. (2558). ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 60(4), 253-263.
- ชญานิกา ศรีวิชัย. (2558). วิจัยตอนต้นคิดเกมคอมพิวเตอร์ มีผลกระทบอย่างไร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(1), 157-164.
- จิตติ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสุติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-402.
- ทวิ ตั้งเสรี และคณะ. (2546). การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- นพพรชัย เชื้อด้าย. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ
- นพพรชัย เชื้อด้าย และปรีชวัน จันทศิริ. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัดประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *Chulalongkorn Medical Journal*, 60(1), 129-142.
- ปรีชวัน จันทศิริ. (2562). EMDR standard protocol. ใน *การฝึกอบรม EMDR Therapy Level 2 Training*. กรุงเทพฯ: สมาคม EMDR ประเทศไทย.

- ปริญญ ชะอินวงษ์, สมบัติ สกฤพรณ์, และคาราวรรณ คีปะปิตา. (2563). การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(3), 133-151.
- แพรวนภา บุญประถมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(2), 43-58.
- ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง, วนิดา ทองโครต, และสุพรรณิ อึ้งปัญญศักดิ์. (2563). การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563, จาก http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, โชยิตา ภาวสุทธิไพสิฐ และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. (2561). รายงานวิจัย เรื่องการพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2563, จาก https://new.camri.go.th/_admin/file-downloadlist/FM-686-1566179464.pdf
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และโชยิตา ภาวสุทธิไพสิฐ. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), 136-149.
- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาดรา, และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สายฝน เอกวรรณกูร, และอุณจิตร คุ้มรักษ์. (2564). ภาวะซึมเศร้ากับการบำบัดทางการพยาบาล. ใน สายฝน เอกวรรณกูร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1* (หน้า 219-254). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลด.
- สุธิดา พลพัฒน์พงศ์, นุจรีย์ ไชยมงคล, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2561). ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(1), 40-49.

- สุพัตรา สุขาวห, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, กมลทิพย์ สงวนรัมย์ย์, ฤกษ์ชัย เพียรทอง, สุภาภรณ์ ทองเบ้งมาศ, และพลับพลึง หาสุข. (2563). ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(1), 15-24.
- สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น : การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 62(4), 359-378.
- สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช. (2563). การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย : อุบัติการณ์ สาเหตุและการป้องกัน. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(1), 40-47.
- อารยา ผลธัญญา และกุลวดี ทองไพบูลย์. (2564). บาดแผลทางจิตใจ: การคัดกรองและการประเมินผู้ที่ได้รับผลกระทบสำหรับนักจิตวิทยาคลินิก. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*, 52(1), 41-61.
- อุษณี อินทสุวรรณ และสารนิษฐ์ จินดาภูมิพันธ์. (2564). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น: ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูอุปสรรค. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 15(2), 64-74.
- Ammerman, R. T., Scheiber, F. A., Peugh, J. L., Messer, E. P., Ginkel, J. V., & Putnam, F. W. (2019). Interpersonal trauma and suicide attempts in low-income depressed mothers in home visiting. *Child Abuse & Neglect Journal*, 97. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104126.
- Dávila-Cervantes, C. A., & Luna-Contreras, M. (2019). Suicide attempt in teenagers: associated factors. *Revista chilena de pediatria Journal*, 90(6), 606-616.
- Ebert, D. D., Buntrock, C., Mortier, P., Auerbach, R., Weisel, K. K., & Kessler, R. C. (2019). Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depression and Anxiety Journal*, 36, 294-304.
- Goodman, E., McEwen, B. S., Dolan, L. M., Schafer-Kalkhoff, T., & Adler, N. E. (2005). Social disadvantage and adolescent stress. *Journal of Adolescent Health*, 37(6), 484-492.
- King, C. A., Arango, A., & Foster, C. E. (2018). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current Opinion in Psychology journal*, 22, 89-94.
- Larson, S., Chapman, S., Spetz, J., & Brindis, C. D. (2017). Chronic childhood trauma, mental health, academic achievement, and school-based health center mental health service. *Journal of School Health*, 87(9), 675-686.
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D., & Ping, F. et al. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLOS ONE*, 14(7). Retrieved July 17, 2021, from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Vijayakumar, N., Macks, Z. O., Shirtcliff, E. A., & Pfeifer, J. H., 2018. Puberty and the human brain: insights into adolescent development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews Journal*, 92, 417-436.
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Mental health status of adolescents in South-East Asia: Evidence for action*. Retrieved July 16, 2021, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254982>