



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane, the Lao People's Democratic Republic*

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*

เกตุชนา	จันทะวง**	Ketsana	Chanthavong**
สมบัติ	สกุลพรรณ***	Sombat	Skulphan***
हररषष	เศรฐฐูปปฬष****	Hunsa	Sethabouppha****

Abstract

Depression and suicide are global mental health and psychiatric problems. This cross-sectional descriptive research aimed to study depression and suicide risk among adolescents in Vientiane, the Lao PDR. The participants were 403 students aged 10-19 who are studying at grade level 1-7. The research instruments included 1) a demographic data record, 2) the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A), and 3) a suicide risk assessment form. The instruments were tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .82 and .89, respectively. Descriptive data analysis was used to analyze the data.

Results revealed that:

1. Most participants had no depression (75.93%) while almost a quarter reported depression (24.07%). Those with depression reported mild and moderate depression at rates of 96.91% and 3.09%, respectively.
2. Nearly all participants demonstrated no risk of suicide (96.87%). A small number did have a suicide risk (1.24%) and, of those, participants reported mild and moderate suicide risk at of 60.00% and 40.00%, respectively.

The research results can be used as basic information for mental health promotion and psychiatric problem prevention and caring among students. The results should be utilized as a part of teaching and learning in Lao PDR to raise awareness about depression and suicide risk.

Keywords: Depression; Suicide risk; Adolescents

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric Nursing and Mental Health, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Psychiatric Nursing and Mental Health, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: sombat.sk@cmu.ac.th

**** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 25 April 2023; Revised 25 March 2024; Accepted 26 March 2024



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำคัญที่พบได้ทั่วโลก การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนจำนวน 403 คน ที่มีอายุ 10-19 ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-7 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และ 3) แบบสอบถามความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เครื่องมือได้รับการทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .82 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.93 ไม่มีภาวะซึมเศร้า และ ร้อยละ 24.07 มีภาวะซึมเศร้า โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 96.91 และ 3.09 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.76 ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และร้อยละ 1.24 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 40.00 ตามลำดับ

ผลการวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและดูแลปัญหาทางจิตเวชของนักเรียน ผลที่ได้สามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนใน สปป. ลาว เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย วัยรุ่น

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sombat.sk@cmu.ac.th

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 25 เมษายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ 25 มีนาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 26 มีนาคม 2567



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลที่มีความหมายในสามมิติ คือ เป็นภาวะอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป หรือเรียกว่าอารมณ์เศร้าปกติ โดยเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้า หรือสถานการณ์บางอย่างเข้ามากระตุ้น หรือเป็นภาวะซึมเศร้าซึ่งหมายถึง การเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดง ซึ่งมีทั้งระดับเล็กน้อย ปานกลางจนถึงระดับรุนแรง โดยอาการและอาการแสดงจะเริ่มส่งผลกระทบต่อบุคคลได้มากกว่าอารมณ์เศร้าปกติ และภาวะซึมเศร้าในมิติที่เป็นโรคทางจิตเวช คือ โรคซึมเศร้าซึ่งจะมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Thapinta et al., 2013) ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก โดยมีอัตราความชุกทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 4-8 ของ ประชากรโลก (WHO, 2017)

สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว (สปป. ลาว) มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดา ผ่าคลอดพบร้อยละ 10.60 แต่ในวัยรุ่น ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า จึงไม่มีข้อมูลที่เด่นชัดที่จะนำมาใช้เป็นข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ จากข้อมูลสถิติที่ผู้วิจัยรวบรวมได้จากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลมโหสถ สปป. ลาว (แผนกจิตเวชใน สปป. ลาว มีเพียงที่เดียว) ในปี ค.ศ. 2017-2021 พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับรักษาจำนวน 1,141, 1,232, 1,419, 992, และ 1,021 ราย โดยมีอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 33, 55, 31, 33 และ 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.89, 4.46, 2.18, 3.32 และ 4.70 ตามลำดับ (Administration Department of Mahosot Hospital, 2021b) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2022) พบว่า ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความชุกชั่วชีวิตของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.80 หรือประมาณ 9,169 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยกว่า 1.5 ล้านคน และโรคนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 4,000 รายต่อปี และยังพบอีกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มนี้มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวนมากถึง 53,000 คนต่อปี และพบว่าการมีภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าส่งผลกระทบในหลายด้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยผลกระทบต่อตนเองพบว่าภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาการด้านต่าง ๆ คือ ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และผลกระทบที่สำคัญต่อวัยรุ่น คือ พัฒนาการทางสติปัญญา ทำให้ผลการเรียนแย่ลง มีพฤติกรรมถอยหนีจากเพื่อน และสังคม ความสนใจต่อกิจกรรมที่เคยทำลดลง สภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด โกรธ และร้องไห้ มีปัญหาด้านตัดสินใจไม่เหมาะสม พฤติกรรมการรับประทาน อาหารเปลี่ยนแปลง ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มหรือลดลง (Cuijpers et al., 2023)

นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มใช้สารเสพติด พึ่งพาการสูบบุหรี่ มีการใช้กัญชา และโคเคน ทำให้ไม่สำเร็จการศึกษา มีปัญหาด้านสัมพันธภาพทางเพศ ต้องออกจากโรงเรียน (Sermsai & Wongpanarak, 2023) มีปัญหาในบทบาททางสังคมเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เช่น การทำงาน การใช้ชีวิตคู่ และบทบาทเป็นบิดามารดา วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านักจะมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวและเพื่อน เช่น การหย่าร้าง หรือปัญหาในการทำงานในวัยผู้ใหญ่ (Kasemsuk & Ritudom, 2023) มีการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะกลับมาเป็นซ้ำอีกใน 2 ปี และมีภาวะโรคร่วมทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น โรควิตกกังวล โรคทางพฤติกรรม (Ministry of public health, 2018) สำหรับผลกระทบด้านครอบครัวพบ 2 ประการที่สำคัญ คือ ผลกระทบด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบในด้านสัมพันธภาพ และเศรษฐกิจของครอบครัว (McCrone et al., 2023)



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ส่วนผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) ได้รายงานภาพรวมของภาระโรค (the global burden of disease) ว่าโรคซึมเศร้าอยู่ในอันดับที่ 2 ของสาเหตุของการสูญเสียความสามารถ และโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางสุขภาพในประชากรทั่วโลก และยังส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญและรุนแรง คือ การฆ่าตัวตาย โดยอาจเริ่มจากการมีความคิดฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย หรืออาจถึงขั้นการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Cuijpers et al., 2023)

การฆ่าตัวตาย ไม่ได้เป็นปัญหาสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวแต่เป็นปัญหาสังคมที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันจัดการ (Skulphan, 2021) เพราะการฆ่าตัวตายส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ในสถานการณ์ของโลกปัจจุบัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2019 ประชากรโลกจาก 183 ประเทศ มีการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกว่า 31.9 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายที่มีอายุ 20-44 ปี ขณะที่ผู้หญิงมีอายุ 15-34 ปี และพบว่าวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุ 15-29 ปี เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 8.5 ซึ่งเป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุทางจราจร และพบอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชีย (WHO, 2019) ในประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 14.4 คนต่อประชากร 100,000 คน และพบว่าอัตราผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพิ่มขึ้นกว่าวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานถึง 4 เท่า (Department of mental Health, 2018)

ใน สปป. ลาว ยังไม่มีการสำรวจอย่างเป็นทางการและไม่มีความรู้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ พบเพียงข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลตติยภูมิ ในนครหลวงเวียงจันทน์ ในปี ค.ศ. 2017-2021 ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลมโหสถ มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 35,690, 36,696, 32,199, 29,969 และ 36,989 ราย ในจำนวนนี้พบว่ามีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 92, 100, 107, 95 และ 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25, 0.27, 0.33, 0.31 และ 0.30 ตามลำดับ (Administration Department of Mahosot Hospital, 2021a) และในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล มิตรภาพ ในปี ค.ศ. 2017-2021 มีผู้เข้ารับรักษาจำนวน 40,928, 38,962, 39,710, 38,925 และ 41,129 ราย ในจำนวนนี้พบว่ามีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปีจำนวน 100, 102, 98, 100 และ 125 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.24, 0.26, 0.24, 0.25 และ 0.30 ตามลำดับ (Administration Department of Mittapharp Hospital, 2021) และในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลเซษฐาธิราช ในช่วงปีเดียวกัน มีเข้ารับรักษาจำนวน 32,129, 33,188, 34,009, 28,789 และ 35,612 ราย ในจำนวนนี้พบว่ามีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 82, 78, 96, 94 และ 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25, 0.23, 0.28, 0.32 และ 0.27 ตามลำดับ (Administration Department of Setthathirat Hospital, 2021)

จากข้อมูลที่กล่าวมา จะเห็นว่าภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายนอกจากจะมีการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดที่ต้องรับภาระปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมในวงกว้างอีกด้วย พฤติกรรมดังกล่าวเป็นภาวะวิกฤต และความรุนแรงในชีวิต ผลของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายนำมาซึ่งการสูญเสียต่อบุคคล ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ นำความเศร้าโศกเสียใจ และความรู้สึกเป็นตราบาปมาสู่บุคคลในครอบครัวไปตลอดชีวิต (Pumput & Phooriwiththayatheera, 2021) นอกจากนี้ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่าโดยเปล่าประโยชน์ ทั้งที่วัยรุ่นนั้นยังมีโอกาสในการสร้างประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และ สังคมของประเทศชาติต่อไป

ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันและรักษาได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวช ที่มีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นอนาคตของประเทศชาติ จึงมีความสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และความเสี่ยงต่อการฆ่า



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตัวตาย ในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว เพราะยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อนและยังไม่มีข้อมูลที่เด่นชัด เพื่อผลจากการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันและดูแลวัยรุ่นที่มี ปัญหา และนำไปใช้ในการวางแผนให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาต่อไป รวมทั้ง เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว
2. เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งพัฒนาการด้านต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น ขบถลอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงอยากได้ของมีสิ่งต่าง ๆ เหมือนเพื่อน คนอื่น ๆ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นใน นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมของ วัยรุ่นที่มีอาการแสดงกระบวนกรภายในจิตใจ เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อ ตนเอง ต่ออนาคต และต่อโลก ซึ่งจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อ แบ่งได้เป็น ความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ รู้สึกขาด คุณสมบัติและรู้สึกหมดหวังก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ดังเช่น อยากรู้อยากเห็นและรู้สึก ขวัญเหลือตัวเองไม่ได้เมื่อเกิดอารมณ์ซึมเศร้า เพิ่มความต้องการพึ่งพิงและอยากจะทำร้ายตนเอง ตามแนวคิดภาวะ ซึมเศร้าของวัยรุ่นของ เบ็ค (Beck, 1967) และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายใช้กรอบแนวคิดของ เบ็ค (Beck, 1967) การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีความต้องการที่จะฆ่าตัวตาย และมีโอกาสหรือแนวโน้ม ที่จะฆ่าตัวตายได้ สำเร็จ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 10-19 ปี ที่ป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ม. 1 ถึง ม. 7 ซึ่ง เป็นสถานศึกษาของรัฐ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่อยู่ในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว จำนวน 13,902 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 10-19 ปี ที่ป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ม. 1 ถึง ม. 7 ซึ่งเป็นสถานศึกษาของรัฐ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่อยู่ในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน กำหนดระดับนัยสำคัญ โดยเลือก ความเชื่อมั่นที่ 95% หรือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้วิจัยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm 5\%$ ได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 375 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายได้ 3 โรงเรียน ซึ่งมีนักเรียนทั้งหมด 403 คน แล้วเก็บข้อมูล ทุกคน เพื่อป้องกันการบิดเบือนในกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน ประวัติการใช้ สารเสพติด บุหรี่ สถานภาพสมรสระหว่างบิดาและมารดา ที่พักอาศัย รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประวัติภาวะทาง จิตเวชในครอบครัว และประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาลาวซึ่งแปลมาจาก แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาอังกฤษ Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ของ จอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 2002) ซึ่งเป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เพื่อบอก ความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ฉบับภาษาลาว ซึ่งแปลมาจากแบบประเมิน ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8 Q) ของ ธรรนิทร์ กองสุข และคณะ (Kongsuk et al., 2017) ประกอบด้วย 8 คำถาม โดย 7 ข้อแรก จะถามย้อนหลังไป 1 เดือน รวมวันที่ถามด้วย และข้อ 8 ถามย้อนหลังไปตลอดชีวิต ที่ผ่านมา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลงหรือ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเนื้อหาใด แต่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ มาแปลเป็นภาษาลาว จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญในด้านภาษาไทยและภาษาลาว จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของ ภาษาที่ใช้โดยการแปลย้อนกลับ หลังจากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และใช้สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8Q ไปทดลองใช้ในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในโรงเรียนเมืองชะนะคาม แขวง นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งไม่ใช่โรงเรียนที่ศึกษา และมีความคล้ายคลึงกัน กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลไปคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่า ตัวตาย 8Q เท่ากับ .82 และ .89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2563/087 แล้วทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึง ผู้อำนวยการโรงเรียน 3 โรงเรียน ในนครหลวงเวียงจันทน์ ที่ไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือ และชี้แจงให้แก่กลุ่ม ตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยก่อนเก็บข้อมูลได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม กลุ่ม ตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ปกครองได้ลงนามในใบยินยอมด้วย และหากปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มี ผลกระทบใด ๆ ซึ่งไม่พบว่ามีการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอเป็นภาพรวม ในเชิงวิชาการ และนำไปใช้ประโยชน์ ในทางการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่โรงเรียนมัธยมศึกษาสมบูรณ์เมืองไซเซษฐา จนได้ จำนวนที่กำหนดไว้ หลังจากนั้น จึงเก็บข้อมูลที่โรงเรียนมัธยมศึกษาสมบูรณ์เมืองชัยธานี จนได้จำนวน ตามที่ กำหนดไว้ และจากนั้นจึงเก็บข้อมูลที่โรงเรียนมัธยมศึกษาสมบูรณ์นาทรายทอง จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน ตามที่กำหนดไว้ จากนั้นมีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคะแนนภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ของภาวะซึมเศร้าแต่ละระดับ สำหรับข้อมูลคะแนนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแต่ละระดับ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.10 มีอายุเฉลี่ย 16.05 ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และ 7 คิดเป็นร้อยละ 33.50 ส่วนใหญ่มีคะแนนผลการเรียนในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีปัญหาพฤติกรรม การใช้สารเสพติด และอาศัยอยู่กับครอบครัวพ่อแม่ ครอบครัวมีรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 61.00 ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในครอบครัว และไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 97.80 และ 95.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน ประวัติการใช้สารเสพติด สถานภาพสมรสระหว่างบิดา และมารดาการพักอาศัย รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประวัติภาวะทางจิตเวชในครอบครัว และประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว (n = 403)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	169	41.90
หญิง	234	58.10
อายุ (ปี) (Range 14–19, M = 16.05, SD = 0.96)		
14	9	2.23
15	127	31.51
16	121	30.02
17	126	31.27
18	19	4.71
19	1	0.25
ผลการเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 5		
อ่อน (0-4)	3	2.3
ปานกลาง (5-6)	82	61.7
ดี (7-8)	44	33.1
ดีที่สุดใน (9-10)	4	3.0



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้ ประวัติการใช้สารเสพติด สถานภาพสมรสระหว่างบิดา และมารดาการพักอาศัย รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประวัติภาวะทางจิตเวชในครอบครัว และประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว (n = 403) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 6		
อ่อน (0-4)	4	3.0
ปานกลาง (5-6)	87	64.40
ดี (7-8)	39	28.90
ดีที่สุด (9-10)	5	3.70
ผลการเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 7		
อ่อน (0-4)	4	3.00
ปานกลาง (5-6)	76	56.30
ดี (7-8)	47	34.80
ดีที่สุด (9-10)	8	5.90
ประวัติการใช้สารเสพติด		
ไม่ใช้	391	97.00
ใช้ (บางคนใช้ทั้งสองชนิด) คือ	12	3.00
บุหรี่	8	40.00
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	12	60.00
สถานภาพสมรสระหว่างบิดาและมารดา		
อยู่ด้วยกัน	352	87.30
แยกกันอยู่	22	5.50
หย่าร้าง	24	6.00
หม้าย	5	1.20
การพักอาศัย		
อยู่กับครอบครัวบิดา มารดา	335	83.10
อยู่กับบิดา	13	3.20
อยู่กับมารดา	35	8.70
อยู่กับญาติพี่น้อง	20	5.00
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ไม่พอใช้	63	15.60
ไม่แน่นอน	246	61.00
พอใช้เหลือเก็บ	94	23.40



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน ประวัติการใช้สารเสพติด สถานภาพสมรสระหว่างบิดา และมารดาการพักอาศัย รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประวัติภาวะทางจิตเวชในครอบครัว และประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว (n = 403) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชในครอบครัว		
ไม่มี	394	97.80
มี	9	2.20
ประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว		
ไม่เคย	383	95.00
เคย	20	5.00

ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 75.93 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.07 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 96.91 และ 3.09 ตามลำดับ และไม่พบภาวะซึมเศร้าระดับมาก และระดับรุนแรง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าในแต่ละระดับของกลุ่มตัวอย่าง (n = 403)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	306	75.93
มีภาวะซึมเศร้า	97	24.07
ระดับเล็กน้อย	94	96.91
ระดับปานกลาง	3	3.09
ระดับมาก	0	0.00
ระดับรุนแรง	0	0.00

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 98.76 ที่เหลือร้อยละ 1.24 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีความเสี่ยงในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 60 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40 และไม่พบความเสี่ยงระดับรุนแรง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับ (n = 403)

ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	398	98.76
มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	5	1.24
ระดับเล็กน้อย	3	60.00
ระดับปานกลาง	2	40.00
ระดับรุนแรง	0	0.00



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การอภิปรายผล

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 96.91 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และร้อยละ 3.09 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากสภาวะที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ต้องปรับตัวกับสภาพร่างกาย สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป เช่น ต้องปรับตัวกับเพื่อน และคนใกล้ชิด (Ananpatiwet et al., 2022) ต้องเผชิญกับเหตุการณ์เกี่ยวกับการสูญเสีย การเสนอข่าวเกี่ยวปัญหาต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะข่าวความรุนแรง เช่น การฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายตัวเองและพฤติกรรมรุนแรงอื่น ๆ (Hansaudom, 2022) นอกจากนี้การแข่งขันในการเรียนที่มีการเปรียบเทียบแข่งขันที่มากเกินไป รวมทั้งการเรียนหนัก การตั้งใจเรียนหรือการเป็นเด็กดีเกินไปก็อาจเกิดปัญหาในการปรับตัว โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีภูมิคุ้มกันในชีวิตไม่เพียงพอ ดังเช่น การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรีจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ของ จารุพร ตั้งพัฒนกิจ (Tangpattanakit, 2021) พบว่า ตัวแปรด้านการศึกษามีอิทธิพลทางตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากลักษณะครอบครัวและสังคมของประชาชนใน สปป. ลาว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวแบบขยาย จากข้อมูลทั่วไปพบว่า ร้อยละ 83.10 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.30) บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน แสดงถึงการมีสภาพครอบครัวและสังคมที่มีความผูกพันกันแบบเครือญาติ มีความใส่ใจใกล้ชิด ช่วยเหลือกันในครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง เป็นระบบครอบครัวมีความเข้มแข็ง ซึ่งเป็นระบบคุณค่าและโครงสร้างทางสังคมที่มีมาตั้งแต่ในอดีตของลาว และยังคงปรากฏอยู่จนถึงปัจจุบัน (Sanghapanthanon, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทยา คงประพันธ์ (Kongprapun, 2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ซึ่งพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว

ผลการศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในนครหลวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.76 ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อภิปรายได้ว่า ประเทศลาวยังคงความเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ มักอยู่ร่วมกันหลาย ๆ รุ่นเป็นครอบครัวแบบขยาย ทำให้ความครัวมีความใกล้ชิดกัน ผู้ใหญ่จะคอยอบรมสั่งสอน และดูแลเอาใจใส่ลูกหลานอย่างใกล้ชิด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.10 อยู่กับครอบครัวบิดา มารดา นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.00 ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด ร้อยละ 97.80 ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ในครอบครัว ร้อยละ 95 ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว และร้อยละ 75.93 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังการศึกษาของ สุพัตรา สุขาวห และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล (Sukhawaha & Arunpongpaisal, 2017) ที่พบว่า การมีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน การใช้สารเสพติด พ่อแม่มีประวัติเคยฆ่าตัวตาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและดูแลปัญหาภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นกลุ่มนี้ รวมทั้งใช้ข้อมูลดังกล่าวสำหรับการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนใน สปป. ลาว เกิดความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในประชากรเดิม แต่ศึกษาในขอบเขตของประชากรที่ใหญ่ขึ้น เช่น เมืองใหญ่อื่น นอกจากนครหลวงเวียงจันทน์ เช่น เมืองไกรสรพรหมวิหาร เมืองปากเซ และเมืองหลวงพระบาง
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรคือ ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ในประชากรเดิม แม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่าร้อยละของภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย จะต่ำ แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ
3. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ในประชากรเดิม

References

- Administration Department of Mahosot Hospital. (2021a). *Statistical report of patients admitted to the emergency department of Mahosot Hospital in 2017 - 2021*. Mahosot Hospital.
- Administration Department of Mahosot Hospital. (2021b). *Statistical report of patients admitted to the Psychological department of Mahosot Hospital in 2017 - 2021*. Mahosot Hospital.
- Administration Department of Mittapharp Hospital. (2021). *Statistical report of patients admitted to the emergency department of Mittaphap Hospital in 2017 - 2021*. Mittapharp Hospital.
- Administration Department of Setthathirat Hospital. (2021). *Statistical report of patients admitted to the emergency department of Setthathirat Hospital in 2017 - 2021*. Setthathirat.
- Ananpattiwet, S., Waeokrathok, N., & Kanngoolearn, S. (2022). Relationship between resilience, friendship intimacy, and depression of secondary school students in Nakhon Ratchasima Province. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 4(3), e2837. <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/2837/2240>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Ciharova, M., Miguel, C., Noma, H., Stikkelbroek, Y., Weisz, J. R., & Furukawa, T. A. (2023). The effects of psychological treatments of depression in children and adolescents on response, reliable change, and deterioration: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(1), 177-192.
- Department of Mental Health. (2018). *Knowledge guide for village health volunteers specializing in mental health community* (6th ed.). Alphabet prestige typography. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2022). *Opening statistics: Depression and Thai society, the silent emotional crisis of the modern era*. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459>.
- Hansaudom, P. (2022). Social work and dealing with violent situations in Thai society. *Journal of Social Synergy*, 13(3), 43-59



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

- Johnson, J. G., Harris, E. S., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The patient health questionnaire for adolescents: Validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *Journal of Adolescent Health, 30*(3), 196-204.
- Kasemsuk, K., & Ritudom, B. (2023). Health promotion of middle adulthood development: Nurses' roles. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 17*(1), 368-380. (in Thai)
- Kongprapun, N. (2020). Factors influencing adolescent depression, case study: Raja Mangala University of Technology Suvarnabhumi. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology, 5*(11), 302-315. (in Thai)
- Kongsuk, T., Supanya, S., Kenbubpha, K., Phimtra, S., Sukhawaha, S., & Leejongpermpoon, J. (2017). Services for depression and suicide in Thailand. *WHO South-East Asia Journal of Public Health, 6*(1), 34-38. (in Thai)
- McCrone, P., Young, A. H., Zahn, R., Eberhard, J., Wasserman, D., Brambilla, P., Balazs, J., Caldas-de-Almeida, J., Ulrichsen, A., Carli, V., Antunes, A., Schiena, G., Quidbach, V., Boyer, P., & Strawbridge, R. (2023). Economic impact of reducing treatment gaps in depression. *European Psychiatry, 66*(1), e57. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2415>
- Ministry of Public Health. (2018). Development of the Thai version of the patient health questionnaire for adolescents (PHD-A). Department of Health Services Support, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Pumput, P., & Phooriwiththayatheera, K. (2021). The role of nurses in promoting the ability to care for patients with schizophrenia by reducing perception of stigma. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences, 4*(3), 215-224.
- Sangkhapanthanon, L. (2017). Family and kinship systems in Lao society are studied from Sangsinxai. *Journal of Humanities and Social Sciences, 13*(2), 49-78. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/eJHUSO/article/view/107020>
- Sermasai, P., & Wongpanarak, N. (2023). *Factors predicting prevention behaviors of amphetamine relapse in people with amphetamine dependence in rehabilitation* [Doctoral dissertation, Mahasarakham University]. Mahasarakham University. <http://202.28.34.124/dspace/bitstream/123456789/1984/1/63010420005.pdf>
- Skulphan, S. (2021). *Nursing care suicidal behavior*. Smart Coating & Service. (in Thai)
- Sukhawaha, S., & Arunpongpaissal, S. (2017). Risk factors and theories associated with suicide in Adolescents: An in-depth literature review. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 62*(4), 359-378. (in Thai)
- Tangpattanakit, J. (2021). Factors affecting depression of adolescence in Chonburi Province. *Journal of Humanities and Social Sciences Ubon Ratchathani University, 12*(1), 45-65. (in Thai)



Adolescent Depression and Suicide Risk in Vientiane,
the Lao People's Democratic Republic
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในนครหลวงเวียงจันทน์
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

- Thapinta, D., Kulachai, S., Skulphan, S., Srimongkontaratorn, G., Boonyasiwapong, S., & Sukjit, P. (2013). The effect of cognitive behavior therapy multi-channel program for declining depression. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(3), 1-15. (in Thai)
- World Health Organization. (2017). *Policy options on mental health: A WHO-gulbenkian mental health platform collaboration*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *The WHO special initiative for mental health (2019-2023): Universal health coverage for mental health* (No. WHO/MSD/19.1). World Health Organization.