



ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ารวมทั้งอุบัติการณ์และลักษณะของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional survey) กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรระดับปริญญาตรี คัดเลือกโดยการใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 10 จากทุกคณะ ในแต่ละคณะก็เฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีทุกชั้นปีให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 1,600 รายจากจากประชากรนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ศึกษาในปีการศึกษา 2551 แบบสอบถามที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสำรวจภาวะซึมเศร้าของเบคกัมป์ ภาษาไทยและแบบสอบถามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ logistic regression analysis

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เท่ากับ ร้อยละ 24.0 ปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศหญิง อายุที่ ต่ำกว่า 20 ปี การศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ ความสัมพันธ์กับบิดาไม่ดี ความสัมพันธ์กับมารดาไม่ดี ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี การไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อนได้เมื่อมีปัญหา การมีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาและการมีโรคประจำตัว ($p < 0.05$) อุบัติการณ์การทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่า นิสิตของมหาวิทยาลัยนเรศวรที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 และเป็นผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 12.1 ส่วนใหญ่ พบว่าระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเคยพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับหรือมากกว่า 2 ปีที่ผ่านมา บริเวณที่เกิดเหตุของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายของนิสิตที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคือเป็นหอพัก รองลงมาเป็นบ้านของตนเอง สาเหตุของการทำร้ายตนเองมากที่สุด คือ การมีปัญหาละแฉกกับคนใกล้ชิด เพื่อน หรือแฟน ปัญหาการเรียน และปัญหาผิดหวังในความรัก หึงหวง วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองของนิสิตที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คือ การรับประทานยาเกินขนาด เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ รองลงมาเป็นการใช้มีดกรีดข้อมือ ในช่วง 1 เดือนก่อนทำร้ายตนเอง พบว่า นิสิตที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่ได้ไปหาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร หากมีการขอความช่วยเหลือ นิสิตจะไปขอความช่วยเหลือจากเพื่อนมากที่สุด

สรุป ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการป้องกันและช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและอาจสามารถไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยอื่นๆ ได้อีกด้วย

คำสำคัญ ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย นิสิตมหาวิทยาลัย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(4): 359-370

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



Depression and Suicidal Behaviors among Naresuan University Students

Sukanya Rukkhajeeikul M.D.*

ABSTRACT

Objectives : To study the prevalence, factors related to, and characteristics of depression and suicidal behaviors among Naresuan University Students

Methods : This was a descriptive cross-sectional survey. Samples were undergraduated students and randomly selected for 10% from every faculties. Also, Each 10% from each of the faculty were distributed equally according to the number of years of the course. The total number of samples were 1,600 students in 2008 academic year. The questionnaires used in this study were the general data questionnaire, Beck depression inventory (BDI- Thai version) and the risk of suicidal behavior questionnaire. The statistic methods used were mean, frequency, percent, standard deviation and logistic regression analysis.

Results : The prevalence rate of depression was 24%. The risk factors of depression were female, age younger than 20 years old, studying in the faculty of nursing, poor relationship with father, mother and friends, no consultation with friends, having distress in past one month and having personal disease. ($p < .05$). The lifetime incident of suicidal attempt and self-injuries were 6.4% and 12.1%. Most of the students who tried to kill themselves had history of suicidal attempt in the last 2 years or longer and using dormitory and home as a place to do suicide respectively. The causes of suicide were quarrel with friends or closed person, problem in studying and disappointment in love respectively. Methods of suicide were drug overdosing and grazing wrist. A month before suicide, the most of students who tried to kill themselves did not seek help. In case of seeking help, they would get help from their friends.

Conclusion : The results of this study can be implemented to prevent and rescue the students who were depressed and having suicide attempt. Furthermore, These could be applied to helps students in other universities.

Keywords : depression, suicide, university students

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(4): 359-370

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Naresuan University

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในประชากรทั่วไป นอกจากทำให้สูญเสียชีวิตแล้ว บางโรคยังก่อให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากโรคนั้นๆ จากการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมของปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกได้ร่วมกันพัฒนาดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพแบบใหม่ เรียกหน่วยวัดนี้ว่า “การสูญเสียปีสุขภาวะ” หรือ DALYs (Disability Adjusted Life Years) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคทั้งที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย หรือ พิการ อยู่ในดัชนีชี้วัดตัวเดียวกัน จากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ใน 20 อันดับของโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ เมื่อพิจารณาในกลุ่มเพศชายพบว่า การฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเอง มีค่า DALYs เป็นลำดับที่ 9 และโรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 15 ขณะที่กลุ่มเพศหญิงโรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 4¹

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกที จนองค์การอนามัยโลกคาดหมายว่า ในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด เนื่องจากปัจจัยทางสังคม เช่น การไม่มีทางเลือกในชีวิตมาก การขาดกำลังใจ ประกอบกับการสูญเสียในชีวิตจะทำให้เกิดความสิ้นหวังจนเกิดอาการซึมเศร้าที่รุนแรงได้² และภาวะซึมเศร้าก็เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ.2540-2544 กรมสุขภาพจิตได้ทำการสำรวจผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 8.34³ แสดงถึงความรุนแรงของปัญหาที่กำลังทวีขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงกระนั้นก็ตามก็มีผู้ป่วยเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น

ที่ได้รับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นเพราะความไม่สนใจของผู้ป่วยหรือครอบครัว มีบางรายที่อาการอาจหายได้ด้วย การช่วยตัวเอง เช่น การข่มใจ เข้าวัดทำสมาธิ หรือรับการบำบัดจากพระและหมอดู เป็นต้น แต่ในรายที่มีอาการรุนแรงจะไม่ได้ผล ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายก่อนได้รับการรักษา²

ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิต นับเป็นปัญหาที่พบได้ในหมู่นักศึกษาทั่วไป แต่มีแนวโน้มพบได้มาก ในกลุ่มนักศึกษาที่มีการแข่งขันสูง เช่น นักศึกษาแพทย์ มีรายงานการสำรวจสุขภาพจิตนักศึกษาแพทย์ตามสถาบันต่างๆ มากมาย⁴⁻⁸ พบว่าสาเหตุที่ทำให้นิสิตแพทย์เครียดได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดา มารดา โรคประจำตัว สุขภาพของมารดา การเสียชีวิตของมารดา ปัญหาด้านการเงิน การขาดเพื่อนคุยที่ไว้ใจได้⁹ นอกจากนี้ พบว่านิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ และพบความสัมพันธ์ของ ความวิตกกังวลของนิสิตแพทย์กับการได้รับค่าใช้จายน้อย (ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน)⁶ มีการสำรวจในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีความเครียดสูงในด้านภาระงาน การเรียน การฝึกงาน พบว่าปัจจัยที่ก่อความเครียดสูงสุดต่อนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น คือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎี และปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตามลำดับ¹⁰ นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด ซึ่งสัมพันธ์กับลักษณะส่วนตัว และภูมิหลังของนักศึกษา ในด้านการศึกษาของบิดา และรายได้ของบิดามารดา¹¹ เป็นต้น

เนื่องจากปัญหานี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อ การเรียนของนักศึกษา ทำให้ไม่จบการศึกษาตามเวลาที่กำหนดในหลักสูตร ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า จนถึง การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ประกอบกับรัฐบาลได้กำหนดนโยบายพัฒนาเด็กและเยาวชนไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2549-2554)

ว่าด้วย แนวทางการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพจิต โดยสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างองค์รวม และเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพในทุกมิติอย่างสมดุลทั้งจิตใจและร่างกาย พร้อมต่อความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจสำรวจภาวะซึมเศร้า และปัญหาการฆ่าตัวตาย ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งผล การศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทราบถึงปัญหา ซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของนิสิตว่าอยู่ในระดับใด ตลอดจนนำผลที่ได้ไปสู่การช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมให้ นิสิต รวมทั้งเพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาให้ดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร
3. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การทำร้ายตนเองหรือ การพยายามฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร
4. เพื่อศึกษาลักษณะของพฤติกรรมการทำร้าย ตนเองหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัย นเรศวร

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional survey) เพื่อทราบความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์ของภาวะซึม เศร้าและลักษณะอุบัติการณ์การทำร้ายตนเองหรือ การพยายามฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร คือ นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรระดับ ปริญญาตรีทั้งหมดที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2551 และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างจำนวนร้อยละ 10 จากทุกคน ในแต่ละคณะ

ก็เฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีทุกชั้นปีให้มีจำนวน กลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 1,600 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 3 ชุดได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะ ที่อยู่อาศัย ผู้ที่อยู่ร่วมพักอาศัยด้วยการร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (ไม่รวมค่าหอพัก) สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับบิดา ความสัมพันธ์กับมารดา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับพี่น้อง การพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีปัญหา ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา การมีโรคประจำตัว ระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่เคยพยายามฆ่าตัวตายตลอดชีวิต ที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะ ของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรม การฆ่าตัวตายของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่พยายาม ฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยแบ่งเป็นประเภท ต่างๆได้แก่ สาเหตุของการทำร้ายตนเอง บริเวณที่เกิด เหตุ วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเอง บุคคลที่ไปขอความช่วยเหลือก่อนทำร้ายตนเอง โดยในแต่ละหัวข้อของลักษณะ พฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมฆ่าตัว ตายนั้น นิสิตสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ตัวอย่างเช่น สาเหตุของการทำร้ายตนเองสามารถเลือก ตอบได้ทั้งตัวเลือกการมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด และปัญหาการเรียน เป็นต้น

2. แบบสำรวจภาวะซึมเศร้าของเบคฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory: BDI Thai version) สร้างโดยนายแพทย์ Aron T. Beck แห่งมหาวิทยาลัย เพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบ 4 ข้อให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง ข้อเดียว และมีคะแนนกำกับหน้าข้อ จาก 0-3 คะแนน จากนั้นนำคะแนนทั้ง 21 ข้อ มารวมกัน จัดระดับ

ภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์มาตรฐานที่ได้ให้ไว้เป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ปานกลาง และระดับรุนแรง มีงานวิจัยที่ทำการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้อยู่ระหว่าง 0.76-0.95¹² และผู้วิจัยได้นำแบบสำรวจดังกล่าวไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคกับนิสิตแพทย์และนิสิตคณะศึกษาศาสตร์รวมจำนวน 100 รายได้เท่ากับ 0.86

3. แบบสอบถามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งนำมาจากเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ในส่วนของ module current suicide risk โดยเป็นการประเมินความเสี่ยงทั้งในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาและตลอดช่วงชีวิตของผู้ถูกประเมินถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย การให้คำตอบมี 2 แบบคือตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ ซึ่ง พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์และมธุริน คำวงศ์ปิ่น ได้นำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยและหาค่าความไว (sensitivity) และค่าความจำเพาะ (specificity) ได้เท่ากับ 0.96 และ 0.91 ตามลำดับ¹³ ซึ่งเป็นหลักฐานที่แสดงถึงความเที่ยงตรง (validity) อย่างไรก็ตามยังไม่พบหลักฐานที่แสดงถึงความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือฉบับภาษาไทย

การรับรองจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ logistic regression analysis

ผลการศึกษา

ความชุกของภาวะซึมเศร้าจากแบบสำรวจภาวะซึมเศร้าของ Beck ฉบับภาษาไทยในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เท่ากับ ร้อยละ 24.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาคือความซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 12.9 ซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 7.4 และซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 3.7

เมื่อพิจารณาแยกตามปัจจัยที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% CI นั้นผลการศึกษาเป็นดังนี้

เพศหญิง มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย 1.42 เท่า

นิสิตที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่านิสิตที่มีอายุ 20 - 30 ปี ถึง 2.1 เท่า

นิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะศึกษาศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะสังคมศาสตร์ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่านิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นคณะที่มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยในครั้งนี้น้อยที่สุด เท่ากับ 0.17 เท่า (95% CI = 0.053 - 0.557) 0.28 เท่า (95% CI = 0.096 - 0.818) 0.3 เท่า (95% CI = 0.098 - 0.889) และ 0.33 เท่า (95% CI = 0.129 - 0.852) หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า นิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะศึกษาศาสตร์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด รองลงมาคือนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะสังคมศาสตร์ ตามลำดับ ในขณะที่นิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะอื่นๆ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่านิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ด้วยเช่นกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นิสิตกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบิดาในระดับดี มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่านิสิตกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบิดาไม่ดี 0.5 เท่า

นิสิตกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับมารดาอยู่ในระดับดี มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่านิสิตกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับมารดาไม่ดี 0.17 เท่า

นิสิตกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับดี และระดับพอใช้มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า นิสิตกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี 0.44 และ 0.77 เท่า

ปัจจัยเรื่องการพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีปัญหาพบว่า นิสิตกลุ่มที่สามารถพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีปัญหาได้มาก มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถ พูดคุยกับเพื่อนได้เลย 0.38 เท่า

กลุ่มนิสิตที่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นั้น พบว่า นิสิตกลุ่มนี้มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า นิสิตกลุ่มที่ไม่มีทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา 2.13 เท่า

ในกลุ่มนิสิตที่มีโรคประจำตัว จะมีแนวโน้มเกิด ภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า นิสิตกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.69 เท่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า	Odds Ratio	95% C.I.	p-value	
เพศ	หญิง	1.420	1.035 - 1.946	0.030	
	ชาย	1.00			
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	2.089	1.529 - 2.853	0.000	
	20-30 ปี	1.00			
คณะ				0.040	
	1	เกษตรศาสตร์	0.418	0.154 - 1.135	0.087
	2	เภสัชศาสตร์	0.415	0.141 - 1.220	0.110
	3	วิทยาศาสตร์	0.581	0.225 - 1.500	0.262
	4	วิศวกรรมศาสตร์	0.509	0.190 - 1.362	0.179
	5	ศึกษาศาสตร์	0.172	0.053 - 0.557	0.003
	6	แพทยศาสตร์	0.756	0.264 - 2.164	0.602
	7	สาธารณสุขศาสตร์	0.281	0.096 - 0.818	0.020
	8	วิทยาศาสตร์การแพทย์	0.297	0.098 - 0.889	0.032
	9	นิติศาสตร์	0.795	0.276 - 2.287	0.670
	10	ทันตแพทย์	0.757	0.239 - 2.394	0.635
	11	สหเวชศาสตร์	0.551	0.196 - 1.550	0.259
	12	สถาปัตยกรรมศาสตร์	0.488	0.152 - 1.568	0.228
	13	วิทยาลัยนานาชาติ	0.398	0.150 - 1.050	0.063
	14	มนุษยศาสตร์	0.866	0.276 - 2.722	0.806
	15	วิทยาการจัดการ	0.484	0.181 - 1.296	0.149
	16	สังคมศาสตร์	0.332	0.129 - 0.852	0.022
17	พยาบาลศาสตร์	1.00			

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร (ต่อ)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า	Odds Ratio	95% C.I.	p-value
ความสัมพันธ์กับบิดา			0.023
ดี	0.496	0.270 - 0.817	0.007
พอใช้	0.600	0.311 - 1.157	0.127
ไม่ดี	1		
ความสัมพันธ์กับมารดา			0.000
ดี	0.167	0.051 - 0.555	0.003
พอใช้	0.390	0.114 - 1.328	0.132
ไม่ดี	1		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน			0.000
ดี	0.100	0.044 - 0.228	0.000
พอใช้	0.180	0.077 - 0.421	0.000
ไม่ดี	1		
การพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีปัญหา			0.003
ได้มาก	0.381	0.168 - 0.865	0.021
ได้บ้าง	0.588	0.258 - 1.341	0.207
ไม่ได้เลย	1		
ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา			0.000
มี	2.135	1.488 - 3.063	0.000
ไม่มี	1		
การมีโรคประจำตัว			0.026
มี	1.694	1.066 - 2.691	0.026
ไม่มี	1		
constant	30.899		0.017

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีนิสิตของมหาวิทยาลัยนเรศวรที่มีความคิดว่าตนเองน่าจะตายไปเสียดีกว่าหรืออยากให้ตนเองตายไป คิดเป็นร้อยละ 3.2 อยากทำร้ายตนเอง ร้อยละ 4.9 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.0 มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.5 และพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.4

เมื่อศึกษาลักษณะอุบัติการณ์การทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายของนิสิตมหาวิทยาลัย

นเรศวร ในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่า มีนิสิตของมหาวิทยาลัยนเรศวรที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 และเป็นผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 12.1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 93.6 ในส่วนของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 6.4 นั้น เป็นผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 1, 2 ครั้ง มากกว่า 3 ครั้ง และ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.7, 1.2, 0.3, และ 0.2 ตามลำดับ

สาเหตุของการมีพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) การมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด เพื่อน หรือแฟน 2) ปัญหาการเรียน และ 3) ปัญหาผิดหวังในความรัก หึงหวง คิดเป็นร้อยละ 63.2, 60.5, และ 50.0 ตามลำดับ

บริเวณที่เกิดเหตุของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า เป็นหอพัก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาเป็นบ้านของตนเอง ที่สาธารณะ สถานที่อื่นๆ และที่มหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 28.9, 7.9, 7.9, และ 5.3 ตามลำดับ

วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ คือ การกินยาเกินขนาด (เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ) คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาเป็นการใช้มีดกรีดข้อมือ การแขวนคอหรือผูกคอ การกินสารเคมี (เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยาล้างจาน) และวิธีการอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 26.3, 15.8, 10.5, และ 7.9 ตามลำดับ

ในช่วง 1 เดือนก่อนทำร้ายตนเอง พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ได้ไปหาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมา คือ นิสิตที่ไปหาหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อน พ่อแม่จิตแพทย์ หมอดู ญาติ นักจิตวิทยา ครู อาจารย์ พระ และพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 28.9, 15.8, 5.3, 5.3, 5.3, 5.3, 2.6, และ 2.6 ตามลำดับ

วิจารณ์

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เท่ากับ ร้อยละ 24.0 ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่

ในระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยซึ่งเน้นการพึ่งพาตนเอง อาจมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้ การต้องออกจากครอบครัว และพักอยู่ที่หอพัก ทำให้ขาดการสนับสนุนทางจิตใจจากคนในครอบครัวเหมือนสมัยเรียนมัธยมศึกษา เมื่อเกิดความเครียดจึงทำให้รู้สึกสิ้นหวังหมดกำลังใจและซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา วิเศษสาร¹⁴ และการศึกษาของ Frerichs และคณะ¹⁵ ที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยและในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุที่เรียนระดับมหาวิทยาลัยเท่ากับร้อยละ 74.3 และ 27.4 ตามลำดับ ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่

เพศหญิงมากกว่าชายสอดคล้องกับการศึกษาของ Epidemiologic Catchment Area (ECA) อธิบายว่าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในฮอร์โมนต่างๆ¹⁶

อายุที่ต่ำกว่า 20 ปีมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า อาจเกิดจากความแตกต่างของวุฒิภาวะทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Koenig¹⁷

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มีความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมาคือ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์ อาจเป็นเพราะการเรียนในคณะพยาบาล ต้องมีความรับผิดชอบสูงจากที่ต้องฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในด้านการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจต้องเผชิญกับความเครียดเมื่อต้องพบกับความเจ็บปวด การสูญเสียและการตายของผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Haack¹⁸ ที่ทำการศึกษภาวะเครียดในนักศึกษามหาวิทยาลัย Midwestern จำนวน 367 ราย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดสูงสุดและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา มารดา เพื่อน และการพูดคุยกับเพื่อนเมื่อมีปัญหา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้านั้น สาเหตุอาจมาจากขาดการสนับสนุน

ทางสังคม (social support) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซอเพทเธอร์ เบ้าเงิน¹⁹ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ราย พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในครอบครัวและปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา และสอดคล้องกับ การศึกษาของ อรุณี เกษรอุบล²⁰ ที่พบว่า เพศ เหตุการณ์ในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังเกตกรรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้านั้น สามารถอธิบายได้ว่า ความเครียดที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ไม่นานและการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าอาจจะมึลักษณะค่อยเป็นค่อยไปหรือเป็นเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์ก็ได้

การมีโรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากโรคประจำตัว อาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการทำงานกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารวีรัตน์ หอมโกศล²¹ พบว่า เด็กที่มีโรคประจำตัวหอบหืดมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึง 34.8 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรค และจากการทบทวนวรรณกรรมของปราโมทย์ สุคนิษฐ์²² ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาโรคทางกายจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับความรุนแรงต่างๆ สูงกว่าเด็กและวัยรุ่นทั่วไปหลายเท่าตัว

นิสิตของมหาวิทยาลัยนเรศวรมีอุบัติการณ์เคยพยายามฆ่าตัวตายถึง ร้อยละ 6.4 และเป็นผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 12.1 ซึ่งก็ถือว่ามึจำนวนที่ค่อนข้างสูง อาจเพราะปัญหาความเครียดความกดดัน

จากการที่ต้องปรับตัวกับการเรียน เพื่อน อาจารย์และคนรอบข้าง รวมทั้งการที่ต้องเปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นการพึ่งพาตนเองอย่างมากนั้น อาจทำให้นิสิตส่วนหนึ่งเกิดความตึงเครียด กัดดัน และนิสิตจำนวนหนึ่งหากต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆ ก็ไม่สามารถทนทานได้และนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลกว่า ในกลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี การฆ่าตัวตายนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน 3 อันดับแรก²³ และจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ช่วงปี พ.ศ. 2539-2546 พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นเด็กวัยรุ่นตอนต้นถึงเด็กวัยรุ่นตอนปลาย เมื่อเทียบกับประชากรในวัยอื่นๆ เด็กวัยรุ่นตอนปลายจะมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด²⁴

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุของการทำร้ายตนเอง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การมีปัญหทะเลาะกับคนใกล้ชิด เพื่อน หรือแฟน ปัญหาการเรียน และปัญหาผิดหวังในความรัก หึงหวง บริเวณที่เกิดเหตุของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมฆ่าตัว พบว่า เป็นหอพัก มากที่สุด รองลงมาเป็นบ้านของตนเอง วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ คือ การกินยาเกินขนาด เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ รองลงมาเป็นการใช้มีดกรีดข้อมือ การแขวนคอ ผูกคอ การกินสารเคมี นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่ได้ไปหาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่กล่าวไว้ว่า สาเหตุของการฆ่าตัวตายมาจากปัญหาที่สำคัญคือปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพหรือการมีข้อขัดแย้งกับบุคคลใกล้ชิด²⁵ ตัวอย่างเช่น อุมมาพร ตรังคสมบัติ²⁶ ศึกษาพบว่า ร้อยละ 70 ของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายจำนวน 53 ราย สูญเสียความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดภายในเวลา 1 เดือนก่อนเสียชีวิต และการศึกษาของมานิซ หล่อตระกูลและคณะ²⁷ พบว่าปัญหาของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย เพศหญิง

ส่วนใหญ่เกิดจากการนอกใจของคู่รักและไม่มีคนที่พอจะปรึกษาได้ ส่วนเพศชายจะมีปัญหาทะเลาะกับญาติหรือคู่ครองและมักไม่พูดปรึกษาใคร

ด้านบริเวณที่เกิดเหตุของการฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเองนั้นพบว่าเป็นหอพักและบ้านของตนเอง ซึ่งบ่งบอกถึงการเป็นสถานที่ที่คุ้นเคยของนิสิต สามารถอธิบายได้ว่า สถานที่ดังกล่าวค่อนข้างมีความสะดวกในการทำร้ายตนเองแต่ขณะเดียวกันหากกระทำไม่ได้ถึงขั้นเสียชีวิตก็สามารถมีคนที่เข้ามาพบเจอและให้ความช่วยเหลือได้ ทำนองเดียวกัน วิธีการฆ่าตัวตายก็มักจะเลือกวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่ทำร้ายรูปโฉมของตนเองมากนัก จึงเป็นที่มาของการเลือกใช้วิธีการกินยาเกินขนาดเป็นวิธีการฆ่าตัวตาย^{26, 28}

สรุป

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เท่ากับ ร้อยละ 24.0 ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่ศึกษาอยู่ ความสัมพันธ์กับบิดา ความสัมพันธ์กับมารดา ความสัมพันธ์กับเพื่อน การพูดคุยกับเพื่อน เมื่อมีปัญหา ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาและการมีโรคประจำตัว ในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา นิสิตของมหาวิทยาลัยนเรศวรที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีร้อยละ 6.4 และเป็นผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 12.1 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุของการทำร้ายตนเองมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด เพื่อน หรือแฟน ปัญหาการเรียน และปัญหาผิดหวังในความรัก หึงหวง บริเวณที่เกิดเหตุของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมการฆ่าตัวตายพบว่า เป็นหอพัก มากที่สุด รองลงมาเป็นบ้านของตนเอง วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ คือ การกินยา เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ รองลงมาเป็นการใช้มีด

กรีดข้อมือ การแขวนคอ ผูกคอ การกินสารเคมี นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่ได้ไปหาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยนเรศวรที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Bunnayawongwirot Prat, et al. Thai Mental Health 2001-2003. Bangkok : Department of Mental Health Ministry of Public Health; 2546.
2. Tuntipiwattanasakun P, Wisarutrat S. Suicide Causal Investigation and prevention. Chiangmai: Plusplace; 2541.
3. Information Center Department of Mental Health Ministry of Public Health [Internet]. Suicidal Attempt and Committed Suicide. [cited April 4, 2012]. Available from www.dmh.go.th/report/stat_s8.asp
4. Ngamthipwattana T, Phattharayuttawat S, Chalermchainukul M. Stress and Problem Solving Styles of the Third-Year Medical Students at Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2012; 57:225-34.
5. Barinayakanon A, Kanjanapongkun S. Mental Health problem in Rangsit medical students in the years of 1998-1999. Journal of Rajavithi Hospital 1999; 10:65-75.

6. Jamratlertsamrit K. Mental health and studying problems of medical students Faculty of medicine Chulalongkorn University. Bangkok: Chulalongkorn University; 2535.
7. Sakunpong N. Mental health and adjustment problems among medical students. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2551; 53:369-76.
8. Pahonpak S, Rangsipramnakul S. Mental illness among medical students in Khonkaen University. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2539; 31:53-9.
9. Assawarungnirun R, Wangwiwatjarern W. Stress of medical students Srinakarinwirot University. *Vajira Medical Journal* 2536; 37:113-8.
10. Setthapoommirin R, Tangworapongchai J. Stress of nursing students in the north-eastern part. Khonkaen: Khonkaen University; 2534.
11. Tuntisuntorn W. The relationship among stress factors and between stress and academic achievement of Uttaraditt college of nursing students . Bangkok: Mahidol University; 1989.
12. Bech P. Symptoms and assessment of depression. In: Paykel ES, et al, editor. *Handbook of affective disorders*. 2nded. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1992.
13. Kittirattanapaiboon P, Khamwongpin M. The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I)-Thai Version. *Journal of the Mental Health of Thailand* 2005; 13:125-35.
14. Wisetsatorn K. Depressed Mood of university students : case study of King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang. Bangkok: of King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang; 2529.
15. Frerichs RR, Aneshensel CS, Clark V. Prevalence of depression in Los Angeles country. *Am J Epidemiol* 1981; 113:691-9.
16. Angold A, Costello EJ, Worthman CM. Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychol Med* 1999; 29:1043-53.
17. Koenig HG. Depression in hospitalized older patients with congestive heart failure. *Gen Hosp Psychiatry* 1998; 20:29-43.
18. Haack MR Stress and impairment among nursing students. *ResNurs Health* 1988; 11:125-34.
19. Baongern Ch. Prevalence, Depressive symptom and psychosocial factors related to depression of the 3rd year secondary educational students in Samutprakan province. Bangkok: Chulalongkorn University; 1995.
20. Kesorn-ubon A. The survey of stress, coping and social support of the 6th year secondary educational students Nonthaburi province. Bangkok: Chulalongkorn University; 2001.
21. Homkoson W. Depression among children with asthma. *Jf Clin Psychol* 2537; 25:92-100.
22. Sukkanit P. Depressive disorder in child and adolescent. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2540; 42:35-49.

-
23. AACAP, American Academy of Child & Adolescent Psychiatry [Internet]. Teen suicide- AACAP facts for families. [cited Jul 1, 2010] Available from <http://www.aacap.org/suicide.html>.
 24. Serisathien P. Suicide monitoring System in Thailand. Bulletin of Suan Prung 2548; 21:26-30.
 25. Pahonpak S. Cause of disorder. In: Leelahanat T, Wasiknanon, editor. Textbook of Bipolar Disorder. Bangkok: Beyond Enterprise; 2549: 41-62.
 26. Trangkasombat U. Family therapy and family counseling (5th eds.). Bangkok: Fiengfaprinting; 2001.
 27. Lortraku M, Thanapaisal A, Gegina S. Stressors and Coping Behaviors among Males and Females Who Attempted Suicide. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2001; 46:37-48.
 28. Sanbanditkun S, et al. The study of suicide in 7 north-eastern provinces. Khonkaen: Khonkaen Psychiatric Hospital; 2539.