



# ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี

## Prevalence of Depression and Its Association with Suicide Risk in Junior High School Students of Ubon Ratchathani Province

สุพัตรา สุขawah\*, เกษราภรณ์ เคนบุปผา\*, กมลทิพย์ สงวนรัมย์\*, กุณรชัชสี เพ็ชรทอง\*,  
สุภาภรณ์ ทองเบญจมาศ\*, พลับปลึง หาสุข\*

Supattra Sukhawaha\*, Kedsaraporn Kenbubpha\*, Kamontip Saganrum\*,  
Kulchalee Pianthong\*, Supaporn Thongbenjamas\*, Plubplung Hasook\*

\* โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี, 34000

\* Prasrimahabodi Psychiatric Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province, 34000

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา

**วิธีการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี มีอายุระหว่าง 13-14 ปี จำนวน 143 ราย คัดเลือกตัวอย่างจากรายชื่อของนักเรียนทั้งหมด ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์แบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Children's Depression Inventory (CDI)) ฉบับภาษาไทย ใช้จุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่ระดับ 15 และ 21 คะแนน และเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นด้วยแบบประเมิน SASS (Suicidality of Adolescent Screening Scale) ใช้จุดตัดที่ 5 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้วิธี The Cochran-Mantel-Haenszel test เพื่อหาค่า Odds Ratio และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

**ผลการศึกษา** ตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 62.2 อายุเฉลี่ย 13.41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.2 เมื่อใช้จุดตัด CDI ที่ 15 คะแนน และร้อยละ 11.9 เมื่อใช้จุดตัด CDI ที่ 21 คะแนน พบว่า เด็กผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กผู้ชาย ส่วนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพบร้อยละ 16.8 ซึ่งเด็กผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กผู้ชาย และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน (Crude OR=48.53, 95% CI=12.90-182.65) โดยนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าประมาณ 48 เท่า และมีความสัมพันธ์กันมากในทางบวก ( $r=.857, p<0.01$ )

**สรุป** นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง ซึ่งนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น ดังนั้นโรงเรียนมัธยมศึกษาควรมีการพัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ** ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย เด็ก โรงเรียนมัธยมศึกษา

Corresponding author: เกษราภรณ์ เคนบุปผา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(1): 15-24

## ABSTRACT

**Objectives :** To determine the prevalence of depression and risk of suicide, and to examine the association between depression and suicide risk of children studying in a junior high school.

**Methods :** This was a cross-sectional descriptive study. Participants were 143 students aged 13-14 years old studying in junior high school at Ubon Ratchathani province. They were recruited by a simple random sampling from the list of all students using a computer program. The Thai version of the Children's Depression Inventory (CDI-Thai) was used to screen depression as a cut of the point at 15 and 21 scores. The Suicidality of Adolescent Screening Scale (SASS) was used to assess the risk of suicide as a cut score of five. Descriptive statistics were used to analyze data for identifying the prevalence of depression and risk of suicide. Inferential statistics of the Cochran-Mantel-Haenszel test and Pearson's Correlation Coefficient were used to analysis of the association between depression and suicide.

**Results :** The majority of participants were female, approximately 62.2%, the average age of 13-14 years old (SD=0.49). The prevalence of depression in the children was 25.2%, using the cut of a point at 15 scores and 11.9% using the cut of the point at 21 scores of CDI. The girls were a higher rate of depression than the boys. The overall risk of suicide was 16.8 percent. The girls were more likely to be a more significant risk of suicide than the boys. Depression was related to the risk of suicide in children studying in junior high school (Crude OR=48.53, 95% CI=12.90-182.65). The children experiencing depression were more likely to be the risk of suicide approximately 48 times compared with children without depression ( $r = .857, p < 0.01$ ).

**Conclusion :** The prevalence of depression and the risk of suicide in children studying in junior high school of this study could find at a high rate. Depression was associated with the risk of suicide in this group. Therefore, high schools should effectively establish a surveillance system for the prevention and management of depression and suicide.

**Keywords :** depression, suicide, children, junior high school

---

Corresponding author: Kedsaraporn Kenbubpha

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(1): 15-24

## บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 3-5 ในเด็กและวัยรุ่น ซึ่งส่งผลเสียต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต การเรียน รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนและคนในครอบครัว โดยอาจทำให้เกิดการทำร้ายตัวเองจนเสียชีวิตได้<sup>1</sup> การฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ แม้จะเกิดขึ้นไม่มากในวัยเด็กแต่ความชุกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในวัยรุ่น และยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก<sup>2,3</sup> จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่น เพิ่มมากขึ้น

ความชุกชั่วชีวิตของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วโลกพบประมาณร้อยละ 4-5 ส่วนความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนปลายของประเทศไทย มีค่าระหว่างร้อยละ 3.8-40.8 ซึ่งขนาดของปัญหานี้ขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองหรือประเมินอาการของโรคซึมเศร้า<sup>1, 4, 5</sup> ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่นพบในเพศชาย 15.3 ต่อแสนประชากร และเพศหญิง 11.2 ต่อแสนประชากร และอัตราการฆ่าตัวตายในอายุระหว่าง 15-29 ปี คิดเป็น 0.9 ต่อแสนประชากร และอายุ 5-14 ปี คิดเป็น 1.0 ต่อแสนประชากร<sup>2</sup> และจากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในประเทศไทย พบว่า เด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความคิดและวางแผนเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4 และที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 6.1 ส่วนผลการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีนักเรียนเคยพยายามฆ่าตัวตาย เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 5.7 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 7.4<sup>6</sup>

โรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งมีการสำคัญ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมกับความ รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ลึนหวัง เชื่องช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง นอนไม่หลับ มองโลกและชีวิตของตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า อาจมีความคิดอยากตายนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้ในที่สุด<sup>7</sup>

และยังพบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อน และคนในครอบครัวด้วย<sup>1, 8</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าอาจมีพฤติกรรมที่เสี่ยง เช่น การขับรถยนต์โดยประมาท มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีการใช้ยาเสพติด และแอลกอฮอล์ หรือส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียน อีกทั้งยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคทางจิตเวชอื่นๆ ได้แก่ บุคลิกภาพแปรปรวน ติดบุหรี่ สุราและสารเสพติด รวมทั้งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ<sup>8</sup> ซึ่งผลกระทบที่ร้ายแรงมากที่สุดของการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นอาจทำร้ายตัวเองจนเสียชีวิต<sup>7</sup> โดยมากกว่าครึ่งของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายพบว่า ขณะที่ยังมีชีวิตอยู่กำลังเป็นป่วยโรคซึมเศร้า<sup>9</sup>

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายในวัยรุ่นของ สุพัตรา สุขาวหา และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล ในปี พ.ศ. 2560<sup>9</sup> สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล มีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ความผิดปกติของบุคลิกภาพ การใช้สารเสพติด อยู่ในครอบครัวที่ขาดความผูกพัน ความรู้สึกด้อยค่า มีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่นำมาสู่ความเครียดอย่างมาก และการใช้วิธีเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเด็กและวัยรุ่นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ทั้งนี้การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่นจะแตกต่างจากผู้ใหญ่ จึงต้องมีเครื่องมือในค้นหาความเสี่ยงสำหรับกลุ่มวัยนี้<sup>3</sup> เนื่องจากปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการศึกษาหรือแม้แต่คนในครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจหรืออาจยังมีทัศนคติในการตัดสินใจต่อพฤติกรรม การแสดงออก ทั้งๆ ที่บางครั้งนั้นคืออาการของโรคซึมเศร้าและไม่สามารถแยกแยะลักษณะอาการหรือระบุภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นซึ่งมักมีอาการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ต่างไปจากวัยอื่นๆ เช่น มาด้วยพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงการทำร้ายตนเองหรือทำร้าย คนอื่นหรือมาด้วยปัญหาการควบคุมอารมณ์

ก้าวร้าว ปัญหาการกินหรือการอดอาหารหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ทำให้มีการวินิจฉัยน้อย วัยรุ่นเข้าถึงบริการการรักษาทางจิตใจน้อยส่งผลทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มมีอาการซึมเศร้า<sup>10</sup> ดังนั้นจึงควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโรงเรียนเพื่อค้นหาวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงเพื่อนำมาเข้าสู่การดูแลซึ่งจะช่วยลดลงอาการซึมเศร้า ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าใหม่ ลดปัญหาสุขภาพจิต และลดการสูญเสียอันเกิดจากโรคซึมเศร้าได้ จากเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงทำการวิจัยในครั้งนี้เพื่อคัดกรองหาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รวมทั้งวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยคัดเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีขนาดใหญ่ที่สุดและเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของคณะผู้วิจัย เนื่องจากอาจเป็นตัวแทนของโรงเรียนประจำจังหวัดอื่นๆ ได้และมีบางรายงานพบว่านักเรียนจากโรงเรียนประจำจังหวัดมีการแข่งขันเกี่ยวกับการเรียนค่อนข้างสูง จึงอาจทำให้นักเรียนมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าโรงเรียนทั่วไป โดยผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและป้องกันการฆ่าตัวตายของเด็กนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (A cross-sectional descriptive study) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าในโรงเรียน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี อายุ 13-14 ปี

กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 โดยเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีขนาดใหญ่ที่สุดและเป็นโรงเรียนประจำจังหวัด เนื่องจากอาจเป็นตัวแทนของโรงเรียนประจำจังหวัดอื่นๆ ได้และมีบางรายงานพบว่านักเรียนจากโรงเรียนลักษณะแบบนี้มีความเครียดค่อนข้างสูงจากการแข่งขันในการเรียนปกติและการเรียนพิเศษนอกเวลา ที่เข้มข้น

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร ต่อไปนี้<sup>11</sup>

$$n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2) * (N-1) + p(1-p)]$$

n = ขนาดตัวอย่าง

DEFF = design effect = 1

N = ประชากรนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ของโรงเรียนแห่งนี้ ประมาณ 1,192 คน

d = desired absolute precision = 6%

p = prevalence ของภาวะซึมเศร้าโดยจากการคาดการณ์ความชุกได้จากการศึกษาก่อนหน้านี้เท่ากับ ร้อยละ 14.6<sup>12</sup>

Z = ค่า Z statistic สำหรับ confidence interval ที่ต้องการในที่นี้คือ 1.96

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 120 ราย เพื่อป้องกันการไม่มาตามนัดจึงสุ่มตัวอย่างเพิ่ม รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 143 ราย โดยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างจากรายชื่อของนักเรียนทั้งหมดในชั้นปีที่ 1-2 ในปีการศึกษา 2561 ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์แบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

### เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. ผู้ปกครองและนักเรียนไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. ตัวอย่างไม่มาตามนัด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ และชั้นปีที่กำลังศึกษา

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (children's depression inventory (CDI)) ฉบับภาษาไทย พัฒนาและทดสอบคุณสมบัติโดยอุมาพร ตรังคสมบัติและคณะ<sup>13</sup> ใช้คัดกรองนักเรียนที่มีอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ประกอบด้วย

คำถาม 27 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือกระดับถึงความรุนแรงของอาการ (คะแนน 0 = ไม่มีอาการเศร้าเลย, คะแนน 1 = มีอาการซึมเศร้าบ่อย, คะแนน 2 = มีอาการซึมเศร้าตลอดเวลา) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-54 คะแนน โดยให้วัยรุ่นเป็นผู้ตอบคำถามเอง จากการศึกษาในประชากรเด็กและวัยรุ่นไทยพบว่า การใช้จุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่สำคัญทางคลินิกที่ระดับ 15 คะแนนขึ้นไป มีสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (reliability coefficient) = 0.83 ในการจำแนก (discriminant validity) มีความไว (sensitivity) ร้อยละ 79 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 91 และความถูกต้อง (accuracy) ร้อยละ 87 อย่างไรก็ตามการคัดกรองทางระบาดวิทยา ควรใช้จุดตัดที่ 21 คะแนน ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงใช้จุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่ระดับ 15 คะแนนและ 21 คะแนนขึ้นไป<sup>14</sup> เพื่อวิเคราะห์ความชุกของภาวะซึมเศร้าเมื่อใช้จุดตัดของค่าคะแนนต่างกัน

3. แบบประเมิน SASS (Suicidality of Adolescent Screening Scale) เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย พัฒนาและทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือโดย Sukhawaha S, Arunpongpaial S and Cameron Hurst<sup>15</sup> มีข้อคำถาม 35 ข้อ ประกอบด้วย 4 มิติองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมองในแง่ร้าย 2) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด 3) ภาวะซึมเศร้า 4) การฆ่าตัวตาย มีค่าดัชนีความแม่นยำเชิงเนื้อหา = 0.95 มีความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ RMSEA=0.0463, ค่า CFI = 0.943, ค่า TLI = 0.935, ค่า  $\chi^2/df$  = 1.96 ค่าความสอดคล้องภายใน KR-20 คิดเป็น 0.85 ค่าจุดตัดคะแนนความเสี่ยง 5 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) มีความไวร้อยละ 81.5 ค่าความจำเพาะร้อยละ 73.0

### ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย

หลังจากผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินงานตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ประสานงานและชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการวิจัยกับผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี

2. คัดเลือกตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ประสานอาจารย์แนะแนวและอาจารย์ที่ปรึกษาของกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงข้อมูลของโครงการวิจัยและมอบใบยินยอมให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจากบิดามารดาและผู้ปกครองโดยชอบธรรม

3. เก็บข้อมูลภาคสนามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นดังกล่าว โดยให้นักหมายให้ตัวอย่างในแต่ละชั้นเรียนมาพร้อมกันที่ห้องประชุมของโรงเรียน ลงทะเบียนและชี้แจงแนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เมื่อตัวอย่างตอบคำถามเรียบร้อยแล้ว นักวิจัยภาคสนามรวมคะแนนและแจ้งผลการคัดกรองทันที

4. กรณีที่เด็กนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จะได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการดูแลในโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าในโรงเรียน

5. กรณีเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะได้รับเอกสารและคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอเป็นค่าร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวของเด็กนักเรียนโดยวิเคราะห์หาค่า crude odds ratio ด้วยวิธี Cochran-Mantel-Haenszel test และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ  $p < 0.05$

### จริยธรรมการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์เบื้องต้นทางออนไลน์และการอบรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ซึ่งจัดโดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และคณะผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยได้รับการรับรองตามเอกสารรับรองเลขที่ 001/2562 รวมทั้งผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยรวมทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้คณะผู้วิจัยทำการปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อ และยึดหลักการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยจะไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้บริการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

### ผลการศึกษา

#### ความชุกของภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ตัวอย่างทั้งหมด 143 คน มาตามนัดหมายเนื่องจากไปเก็บข้อมูลในโรงเรียนในระหว่างชั่วโมงที่นักเรียนไม่มีการเรียนและได้ความร่วมมือจากอาจารย์แนะแนวประสานงานให้อาจารย์ประจำชั้นเรียนกระตุ้นให้นักเรียนมาคัดกรองภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียนหญิง 89 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 นักเรียนชาย 54 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 มีอายุระหว่าง 13-14 ปี อายุเฉลี่ย 13.41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2

ความชุกภาวะซีมเศร้าของนักเรียนที่ศึกษาเป็นร้อยละ 25.2 เมื่อใช้จุดตัด 15 คะแนน และเป็นร้อยละ 11.9 เมื่อใช้จุดตัด 21 คะแนน โดยพบความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในทั้งสองจุดตัด ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความชุกของภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษา

ผลการคัดกรอง/ประเมิน	ชาย จำนวน (ร้อยละ) n=54	หญิง จำนวน (ร้อยละ) n=89	รวม จำนวน (ร้อยละ) n=143
<b>ภาวะซีมเศร้า</b>			
จุดตัด CDI ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป	9 (6.3)	27 (18.9)	36 (25.2)
จุดตัด CDI ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป	5 (3.5)	12 (8.4)	17 (11.9)
<b>ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</b>			
จุดตัด SASS ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป	6 (4.2)	18 (12.6)	24 (16.8)

#### ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็ก

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าจากการใช้เครื่องมือ CDI ที่จุดตัดตั้งแต่ 15 คะแนน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการเฝ้าระวังภาวะซีมเศร้าที่ลำคัญทางคลินิกของนักเรียน และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็ก โดยใช้ Mantel-Haenszel common

odds ratio estimate พบว่า ภาวะซีมเศร้ามีความสัมพันธ์กับเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กนักเรียน (crude OR=48.53, 95% CI=12.90-182.65) หมายถึงเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีมเศร้าจะมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กนักเรียนที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าประมาณ 48 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อนำค่าคะแนนผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และผลการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็ก มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า มีความสัมพันธ์กันมากในทางบวก ( $r=.857, p < 0.01$ ) ซึ่งหมายถึง เมื่อมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับสูงมีแนวโน้มจะพบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูง

ด้วยเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 3 นอกจากนี้เมื่อนำค่า คะแนนผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและผลการ ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กนักเรียนมา ทำกราฟ Scatter Plot พบว่า มีความสัมพันธ์กันใน ทิศทางเดียวกันแบบบวก ซึ่งหมายถึง ถ้ามีภาวะซึมเศร้า จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมด้วย ดังแสดง ในกราฟที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษา

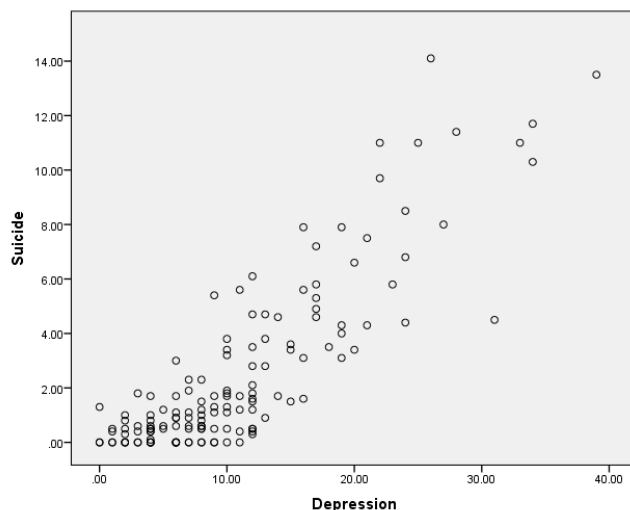
	ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		Crude OR (95% CI)
	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	
ภาวะซึมเศร้า			
มี	21 (87.5)	15 (12.6)	48.53 (12.90-182.65)**
ไม่มี	3 (12.5)	104 (87.4)	1.00

\*\*  $p < 0.01$

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษา

คะแนน	ภาวะซึมเศร้า	ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
ภาวะซึมเศร้า	1	.857**
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	.857**	1
N	143	143

\*\*  $p < 0.01$



รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กในโรงเรียนมัธยมศึกษา

## วิจารณ์

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ความชุกภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบได้ค่อนข้างสูงร้อยละ 11.9 เมื่อใช้จุดตัดคะแนนที่ 21 และพบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.2 เมื่อใช้จุดตัดคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ 15 โดยเด็กนักเรียนหญิงพบได้สูงกว่าเด็กนักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiamjaroenkul และ Limsuwan<sup>12</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI ใช้จุดตัดคะแนนที่ 21 พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.6 ซึ่งมากกว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้อย่างน้อย (ร้อยละ 11.9) แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร ของประเทศไทยในปี 2550 โดย Kaewpornsawan และ Tuntasood<sup>1</sup> ซึ่งใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI เหมือนกัน แต่ใช้เกณฑ์การตัดสินว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าที่คะแนน T-score ที่มากกว่า 70 จึงพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าวเพียงร้อยละ 3.8 ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ใช้เกณฑ์ที่แตกต่างจากการศึกษาของ Kaewpornsawan และ Tuntasood<sup>1</sup> เพื่อนำผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามาใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังของภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยการใช้จุดตัดที่ต่ำจะทำให้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่า จึงสามารถนำนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและเฝ้าระวังความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2552 Rujiradarpor<sup>16</sup> ได้สำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย พบว่านักเรียนมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าจากการศึกษานี้เหมือนหรือแตกต่างจาก

การศึกษารายอื่น ๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน และต่างช่วงเวลากัน ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากความชุกที่ต่างกันจริงๆ ซึ่งอาจมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น แบบวัดที่ใช้ เกณฑ์การตัดคะแนน กลุ่มประชากร พื้นที่ที่ศึกษา เป็นต้น

ส่วนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายค่อนข้างสูงที่ร้อยละ 16.8 โดยเด็กนักเรียนหญิงมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กนักเรียนชาย ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2561 ของ Polpipatpong และคณะ<sup>17</sup> ได้ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง พบว่า วัยรุ่นตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายโดยมีค่าเฉลี่ย 7.08 (S.D.=4.91) ส่วนการศึกษาในปี ค.ศ. 2012 ของ Peltzer และ Pengpid<sup>18</sup> ซึ่งใช้ข้อมูลจากการสำรวจโรงเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย ในปี 2008 (Thailand global school-based health survey (GSHS)) พบว่า ความชุกความคิดต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในภาพรวมมีร้อยละ 8.8 โดยในเพศชายมีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง ความชุกของความเครียดต่อการฆ่าตัวตายของการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษารายอื่น ๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน และต่างช่วงเวลากัน ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากความชุกที่ต่างกันจริงๆ ซึ่งอาจเกิดจากระเบียบวิธีวิจัย เช่น แบบวัดที่ใช้ เกณฑ์การตัดคะแนน กลุ่มประชากร พื้นที่ที่ศึกษา เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายในวัยรุ่นของ Sukhawaha และ Arunpongpaisal ในปี พ.ศ. 2560<sup>6</sup> สรุปได้ว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โรคจิตเภท ภาวะวิตกกังวล ความผิดปกติของบุคลิกภาพ การใช้สารเสพติด อยู่ในครอบครัวที่ขาดความผูกพัน ความรู้สึกผิดอย่างมีเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่นำมาสู่ความเครียดอย่างมาก การใช้วิธีเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว



การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ทั้งการหาด้วยสถิติแบบ odds ratio estimate และการหาสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า เด็กนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มหรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กนักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าถึง 48 เท่า (Crude OR) ซึ่งถือว่ามี ความสัมพันธ์กันในระดับมาก แต่ผลการวิเคราะห์ที่ไม่ได้ ควบคุมปัจจัยกวนอื่นๆ ค่าที่ได้จึงอาจทำให้สูงมาก ซึ่ง การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนของ Kaewpornasawan และ Tuntasood ในปี พ.ศ. 2555<sup>1</sup> พบว่า เด็กนักเรียนที่มี ความคิดฆ่าตัวตายมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 14.9 เท่า (Crude OR) และเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่อาจ รบกวน พบว่า นักเรียนที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีความ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร่าลดลงเหลือ 5.9 เท่า (Adjusted OR) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับผลการ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาของ Sukhawaha และ Arunpongpaial ในปี พ.ศ. 2560<sup>6</sup> และการศึกษาในปี พ.ศ. 2561 ของ Polpipatpong และ คณะ<sup>17</sup> ที่สรุปว่าภาวะซึมเศร้าและการมีเหตุการณ์ ความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ สำคัญในวัยรุ่น

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ คือ เป็นการ ศึกษาจากเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียน มัธยมศึกษาเพียงแห่งเดียวการอ้างอิงผลการวิจัยไปยัง เด็กนักเรียนทั่วประเทศอาจเป็นข้อจำกัด และเป็นการ ศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายของเด็กนักเรียนอาจไม่ได้มีสาเหตุมาจาก ภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยเป็นแบบประเมินตนเอง (self report measurement) ดังนั้นผลการคัดกรองและประเมินตัว เองอาจแตกต่างจากการให้ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต เป็นผู้ประเมิน

## สรุป

ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ศึกษาใน ครั้งนี้พบความชุกค่อนข้างสูง โดยเด็กนักเรียนที่มีภาวะ ซึมเศร่าจะมีความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กนักเรียน ที่ไม่มีภาวะซึมเศร่า ดังนั้นโรงเรียนมัธยมศึกษาควรมีการ พัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนเบื้องต้น ก่อนส่งต่อ หน่วยงานหรือบุคลากรเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชเพื่อให้การบำบัดรักษาและดูแลต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้ ตลอดจนผู้บริหารของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่สนับสนุนการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งนี้ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการ เก็บข้อมูลวิจัยและกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มเด็กนักเรียนที่ ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. Kaewpornasawan T, Tuntasood B. The prevalence of depression in 2nd year high school students in Bangkok. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2012; 57: 395-402.
2. Bilsen J. Suicide and youth: risk factors. Front Psychiatry 2018; 9: 540.
3. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry 2019; doi: 10.1007/s00787-018-01270-9. [Epub ahead of print]

4. Trangkasombat U, Likanapichitkul D. Depression in junior high school student in the Bangkok metropolis. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1996; 41: 162-73.
5. Piyasil W. Depression in adolescents. *Thai Journal of Pediatrics* 1999; 38: 27-33.
6. Sukhawaha S, Arunpongpaisal S. Risk factor and suicide theory associated with suicide in adolescents: A narrative reviews. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2017; 62: 359-78.
7. Lotrakul M, Sukanit P. *Psychiatry Ramathibodi*, 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Department of Psychiatry, Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2012.
8. Sukanich P. Depression in children and adolescents. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1997; 42: 35-49.
9. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009; 373(9672): 1372-81.
10. The Royal College Pediatricians of Thailand, Child and Adolescent Psychiatric Society of Thailand, Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. *Clinical Practice Guideline for adolescents with depression*. Bangkok: Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute; 2017.
11. Charan J, Biswas T. How to calculate sample size for different study designs in medical research? *Indian J Psychol Med* 2013; 35: 121-6.
12. Jiamjaroenkul J, Limsuwan N. Depression among junior high school students in muang district, Chiang Mai province. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2015; 60: 253-63. Thai.
13. Trangkasombat U, Likanapichitkul D. The Children's Depression Inventory as a screen for depression in Thai children. *J Med Assoc Thai* 1997; 80: 491-9.
14. Department of Mental Health. Children's Depression Inventory (CDI): Department of Mental Health; 2014 [2014 Aug 22: [Available from: <http://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=19>].
15. Sukhawaha S, Arunpongpaisal S, Hurst C. Development and psychometric properties of the Suicidality of Adolescent Screening Scale (SASS) using multidimensional item response theory. *Psychiatry Res* 2016; 243: 431-8.
16. Rujiradarporn N. Depression in senior high school students of office of the basic education commission, Ministry of Education in Bangkok metropolis [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
17. Polpipatpong S, Chaimongkol N, Vatanasin D. Suicidal ideation in adolescent and its associated factors. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2018; 26: 40-9.
18. Peltzer K, Pengpid S. Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in Thailand. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9: 462-73.