

ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายในนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วรรณกุล เชื้อมงคล¹ ปรีดา รุ่งรัตนพงษ์พร² สุรพงศ์ ฉันทะธัมมะ³

¹สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

³เภสัชกรประจำ วัดสัน พาร์มาศี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย และประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ในนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของ Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายของทวี ตั้งเสรีและคณะ และแบบประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 349 คน จากทั้งหมด 490 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.2 ความชุกของความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 35.0 ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด และนิสิตส่วนมาก (ร้อยละ 57.2) มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย, การเห็นคุณค่าในตนเอง

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

วรรณกุล เชื้อมงคล

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก

ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์

จังหวัดนครนายก 26120

อีเมล: wannakon@g.swu.ac.th

Depression and suicidal risk among pharmacy students at Srinakharinwirot University

Wannakon Chuemongkon¹, Preeda Rungrattanapongporn², Surapong Chantathamma³

¹Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

²Pharmacist, Practitioner level, Banpong Hospital

³Pharmacist, Watsons Pharmacy

Abstract

This cross-sectional descriptive study aim to explore the prevalence of depression and suicidal risk and to evaluate self-esteem of pharmacy students at Srinakharinwirot University. Data were collected using the questionnaires including general characteristics, the Thai version of Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D), a suicidal risk screening test of Tangseree, et al, and the self-esteem evaluation of Rosenberg. A total of 349 out of 490 pharmacy students (71.2%) participated in this study. The results showed that the prevalence of depression and suicidal risk were 27.2% and 35.0%, respectively. Most participants (57.2%) had high level of self-esteem.

Keywords: depression, suicidal risk, self-esteem

Corresponding Author:

Wannakon Chuemongkon

Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy,

Srinakharinwirot University

62 Moo 7, Rangsit Nakhon Nayok Road,

Ongkharak, Nakhon Nayok, 26120

Thailand

E-mail: wannakon@g.swu.ac.th

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงมากขึ้นในทุกๆ ปี และเป็นสาเหตุสำคัญของความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์หดหู่ สะเทือนใจ ขาดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่างๆ รู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตัวเองมากผิดปกติ มีปัญหาด้านการคิดและการตัดสินใจ ไม่มีสมาธิ และมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือพยายามฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง¹ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรทั่วโลกเป็นโรคซึมเศร้า 350 ล้านคน² และคาดการณ์ไว้ว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งประเทศไทยพบความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.7³ และมีประชากรร้อยละ 2.1 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย⁴ จากสถิติระบุว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า และพบอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น โดยจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ⁵ พบสาเหตุที่กลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มการคิดฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น มาจากเด็กรุ่นใหม่มีความอดทนอดกลั้นน้อย เมื่อเจอกับเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจจะทำได้ตัดสินใจฆ่าตัวตายได้ง่ายขึ้น และจากรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่าจำนวนคนที่พยายามฆ่าตัวตายของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 3,873 ราย ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 3,985 ราย ในปี พ.ศ. 2555 โดยภาคเหนือเป็นภาคที่ประชากรฆ่าตัวตายมากที่สุด และเพศชายมีการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ ยังพบว่าสายด่วน 1323 ซึ่งเป็นสายด่วนสุขภาพจิต มีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 จำนวน 21,820 ราย เป็น 36,008 ราย ในปี พ.ศ. 2555 โดยกลุ่มที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 26-30 ปี

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกต่อตนเองที่มีบทบาทต่อการพัฒนาบุคลิกของบุคคล

ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความมุ่งมั่น มีความมานะพยายามในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มักมีสุขภาพจิตที่ดี ในทางตรงกันข้าม หากขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง มักจะเป็นคนชอบหาความผิดพลาดของผู้อื่น โยนความผิดของตนเองให้ผู้อื่น ชอบเอาชนะ เห็นแก่ตัว ชอบฟังผู้อื่น และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และความสิ้นหวังในชีวิต⁶⁻⁷ นอกจากนี้ พบว่าคนที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักเป็นคนที่พยายามฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา⁶

การคัดกรองหรือสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายจึงมีความสำคัญมากต่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ แต่ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการคัดกรองดังกล่าว โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหาชีวิต และต้องปรับตัวในหลายๆ ด้าน ทั้งๆ ที่ประสบการณ์ชีวิตที่ยังมีไม่มากนัก จึงส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย และประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแล ป้องกัน ติดตามช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่นิสิตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายในนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเองในนิสิตเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยประชากรที่ศึกษา คือ นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 1 ถึง 6 ทั้งหมด ที่ได้ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2558 จำนวน 490 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 1 ถึง 6 ที่ได้ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2558 และสมัครใจยินยอม เข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 349 คน

เครื่องมือที่ใช้วิจัย ใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา สาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยรวมสะสม (GPAX) โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเจ็บป่วยหรือโรคทางจิตเวช และสถานภาพของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบคัดกรอง CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) ฉบับภาษาไทย⁸⁻⁹ ซึ่งมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) 0.86 ค่าความไวเท่ากับ 72 และความแม่นยำร้อยละ 82 ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน ให้ตอบตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เกณฑ์การแปลผลคะแนนจะนำคะแนนทั้งฉบับมารวมกัน ถ้าได้คะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย ใช้แบบคัดกรองของทวี ตั้งเสรี และคณะ¹⁰⁻¹² มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.72 ความไวร้อยละ 87 และความจำเพาะร้อยละ 89 ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ให้ตอบตามความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยลักษณะคำตอบเป็น 2 ระดับ คือ 'มี' และ 'ไม่มี' การแปลผลถ้าคำตอบ

ว่า 'มี' ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.67¹³ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1-4 คะแนน เกณฑ์การแปลผลจะนำคะแนนทั้งฉบับมารวมกันหาค่าเฉลี่ย ถ้าค่าเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

การดำเนินงานและเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ได้ขออนุญาตใช้แบบประเมินจากผู้สร้างตามลิขสิทธิ์ และดัดแปลงแบบประเมินตามความเหมาะสม และดำเนินการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 012/ง2558

การเก็บข้อมูลในนิสิตชั้นปีที่ 1-5 จะเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน คือ ภายใน 2 สัปดาห์หลังสอบกลางภาค สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 6 จะต้องออกฝึกปฏิบัติงานทางวิชาชีพตลอดทั้งปี ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกับชั้นปีอื่นได้ จึงต้องเก็บข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติงานผลัดสุดท้าย ประมาณเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 (ก่อนสอบใบประกอบวิชาชีพทางเภสัชกรรม 2 สัปดาห์) เนื่องจากเป็นช่วงที่นิสิตชั้นปีที่ 6 กลับมาพร้อมกันที่คณะฯ เพื่อเตรียมตัวสอบใบประกอบวิชาชีพทางเภสัชกรรม โดยวิธีการเก็บข้อมูลจะมีการนัดนิสิตแต่ละชั้นปีเพื่อชี้แจงโครงการ และขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ หลังจากนั้นจึง

แจกแบบสอบถามเฉพาะผู้สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยให้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที หากมีนิสัยผู้เข้าร่วมโครงการ ขอหยุดตอบคำถามกลางคันเนื่องจากความไม่สะดวกใจบางประการ จะทำการถอนนิตคนนั้นออกทันที

การวิเคราะห์และประเมินผล

ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่าสถิติ (SPSS for windows version 17) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูปความถี่ ร้อยละ หรือค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) นอกจากนี้ ยังวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อหาความสัมพันธ์

ระหว่างภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Correlation) แล้วพิจารณาที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ามึนีสิตเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 349 คน จากทั้งหมด 490 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.8 อายุเฉลี่ย 21.39 ± 1.71 ปี สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม (ร้อยละ 65.6) มีโรคทางจิตเวช 5 คน (ร้อยละ 1.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย (N = 349)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	95 (27.2)
หญิง	254 (72.8)
อายุเฉลี่ย (ปี \pm SD)	21.39 \pm 1.71
ชั้นปีที่ศึกษา	
ชั้นปีที่ 1	58 (16.6)
ชั้นปีที่ 2	65 (18.6)
ชั้นปีที่ 3	70 (20.1)
ชั้นปีที่ 4	56 (16.0)
ชั้นปีที่ 5	54 (15.5)
ชั้นปีที่ 6	46 (13.2)
สาขาที่ศึกษา	
การบริหารทางเภสัชกรรม	120 (34.4)
วิทยาศาสตร์เภสัชกรรม	229 (65.6)
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)	
น้อยกว่า 2.00	0 (0.0)
2.01-2.50	7 (2.0)
2.51-3.00	58 (16.6)
3.01-3.50	163 (46.7)
มากกว่า 3.50	121 (34.7)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (%)
โรคประจำตัวของนิสิต*	
มีโรคประจำตัว	31 (8.9)
โรคทางจิตเวชของนิสิต**	
มีโรคทางจิตเวช	5 (1.4)
การสูบบุหรี่	
สูบบุหรี่	1 (0.3)
การดื่มแอลกอฮอล์	
ดื่มแอลกอฮอล์	49 (14.0)
สถานภาพของครอบครัว	
อยู่ด้วยกัน	291 (83.4)
แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง	40 (11.5)
บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	17 (4.9)
บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่	1 (0.3)

* โรคประจำตัวของนิสิต ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคไมเกรน โรคโลหิตจาง โรคไทรอยด์เป็นพิษ และโรคสะเก็ดเงิน

** โรคทางจิตเวชของนิสิตซึ่งแพทย์ได้วินิจฉัยแล้ว ได้แก่ โรคซึมเศร้า และโรคเครียด

ความชุกของภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (ร้อยละ 6.6) และนิสิตสาขา
จากการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้า วิทยาศาสตร์เภสัชกรรม มีความชุกภาวะซึมเศร้า
ร้อยละ 27.2 โดยนิสิตชั้นปีที่ 3 มีความชุกของ มากกว่าสาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความชุกของภาวะซึมเศร้า (N = 349)

ลักษณะ	จำนวน (%)	
	ไม่ซึมเศร้า	ซึมเศร้า
นิสิตทั้งหมด	254 (72.8)	95 (27.2)
ชั้นปีที่ศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	49 (14.0)	9 (2.6)
ชั้นปีที่ 2	44 (12.6)	21 (6.0)
ชั้นปีที่ 3	47 (13.5)	23 (6.6)
ชั้นปีที่ 4	43 (12.3)	13 (3.7)
ชั้นปีที่ 5	33 (9.5)	21 (6.0)
ชั้นปีที่ 6	38 (10.9)	8 (2.3)
สาขาที่ศึกษา		
การบริบาลทางเภสัชกรรม	85 (24.4)	35 (10.0)
วิทยาศาสตร์เภสัชกรรม	169 (48.4)	60 (17.2)

ความชุกของความเสียหายต่อการคิดฆ่าตัวตาย

จากการศึกษาพบว่า นิสิตมีความชุกของความเสียหายต่อการคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 35.0 เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปี พบว่านิสิตชั้นปีที่ 2 มีความชุกของความเสียหายต่อการคิดฆ่าตัวตายมากที่สุด

(ร้อยละ 9.7) และเมื่อพิจารณาแยกตามสาขาพบว่าสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม มีความชุกของความเสียหายต่อการคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 24.6 ส่วนสาขาบริหารทางเภสัชกรรม มีความชุกดังกล่าวร้อยละ 10.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความชุกของความเสียหายต่อการคิดฆ่าตัวตาย (N = 349)

ลักษณะ	จำนวน (%)	
	ไม่มีความเสี่ยง	มีความเสี่ยง
นิสิตทั้งหมด	227 (65.0)	122 (35.0)
ชั้นปีที่ศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	37 (10.6)	21 (6.0)
ชั้นปีที่ 2	34 (9.7)	31 (8.9)
ชั้นปีที่ 3	48 (13.8)	22 (6.3)
ชั้นปีที่ 4	43 (12.3)	13 (3.7)
ชั้นปีที่ 5	33 (9.5)	21 (6.0)
ชั้นปีที่ 6	32 (9.2)	14 (4.0)
สาขาที่ศึกษา		
การบริหารทางเภสัชกรรม	84 (24.1)	36 (10.3)
วิทยาศาสตร์เภสัชกรรม	143 (41.0)	86 (24.6)

การเห็นคุณค่าในตนเอง

นิสิตส่วนมากมีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (ร้อยละ 54.7) เมื่อพิจารณาแยกตามชั้นปีพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 9.7) มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง นิสิตชั้นปีที่ 2-5 ส่วนใหญ่ มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.2, 10.6, 11.2 และ 8.6 ตามลำดับ และนิสิตชั้นปีที่ 6 มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลางและสูงเท่ากัน คือร้อยละ 6.6 เมื่อพิจารณาแยกตามสาขาที่ศึกษาพบว่า นิสิตสาขาการบริหารทางเภสัชกรรมมีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ร้อยละ 18.1 และนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรมก็มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ร้อยละ 36.7 (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า และ ความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเสียหายต่อการคิดฆ่าตัวตาย ($r=0.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$)

อภิปรายผล

มีนิสิตเข้าร่วมการวิจัยร้อยละ 71.2 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม

ตารางที่ 4 ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (N = 349)

ลักษณะ	จำนวน (%)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
นิสิตทั้งหมด	4 (1.1)	154 (44.1)	191 (54.7)
ชั้นปีที่ศึกษา			
ชั้นปีที่ 1	1 (0.3)	34 (9.7)	23 (6.6)
ชั้นปีที่ 2	0 (0.0)	26 (7.4)	39 (11.2)
ชั้นปีที่ 3	2 (0.6)	31 (8.9)	37 (10.6)
ชั้นปีที่ 4	0 (0.0)	17 (4.9)	39 (11.2)
ชั้นปีที่ 5	1 (0.3)	23 (6.6)	30 (8.6)
ชั้นปีที่ 6	0 (0.0)	23 (6.6)	23 (6.6)
สาขาที่ศึกษา			
การบริหารทางเภสัชกรรม	1 (0.3)	56 (16.0)	63 (18.1)
วิทยาศาสตร์เภสัชกรรม	3 (0.9)	98 (28.1)	128 (36.7)

ความชุกของภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.2 อาจเนื่องจากการศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ เป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เน้นการพึ่งพาตนเอง อีกทั้งนิสิตเภสัชศาสตร์ต้องมีความรับผิดชอบสูงเพราะเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนและการดูแลผู้ป่วยด้านยา นิสิตส่วนใหญ่ต้องมาอยู่หอพัก ทำให้ขาดการสนับสนุนทางใจจากคนในครอบครัว อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanjanasilp และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 1-5 ปีการศึกษา 2550 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 499 คน โดยใช้แบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.5 แต่มีข้อจำกัดที่ไม่ได้ศึกษาในนิสิตชั้นปีที่ 6 ที่ออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ และมีความแตกต่างกันเล็กน้อยกับการศึกษาของ Limsricharoen และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในนิสิตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2554 จำนวน 148 ราย โดยใช้แบบสอบถาม Patient

Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนิสิตที่เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้พบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่าการศึกษาครั้งนี้มีนิสิต 5 คนที่มีโรคทางจิตเวช (ร้อยละ 1.4) ซึ่งอาจส่งผลต่อความชุกของภาวะซึมเศร้าได้

ความชุกของความเครียดต่อการคิดฆ่าตัวตาย

นิสิตมีความชุกของความเครียดต่อการคิดฆ่าตัวตายน้อยกว่าร้อยละ 35.0 ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง อาจเกิดจากการต้องปรับตัวเรื่องการเรียน การใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเองอย่างมาก การปรับตัวเข้ากับสังคมและคนรอบข้าง ทำให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้ในที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นซึ่งมีค่อนข้างจำกัด ได้แก่ การศึกษาของ Rukkhajeekul¹⁶ ที่ศึกษาอุบัติการณ์ การทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร และลักษณะของพฤติกรรม การทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2551 จำนวน 1,600 คน พบว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา นิสิตอยาก

ให้ตนเองตายไปร้อยละ 3.2 อยากทำร้ายตนเองร้อยละ 4.9 มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 3.0 มีแผนที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 2.5 และพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 2.4 และในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีนิสัยที่เคยพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 6.4 และเคยทำร้ายตนเองมาก่อนร้อยละ 12.1 สาเหตุของการทำร้ายตนเองหรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การมีปัญหาละเลยกับคนใกล้ชิด เพื่อน หรือแฟน ปัญหาการเรียน และปัญหาผิดหวังในความรัก หึงหวง บริเวณที่เกิดเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่าเป็นหอพักมากที่สุด รองลงมาเป็นบ้านของตนเอง วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่คือการกินยาเกินขนาด เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ รองลงมาเป็นการใช้มีดกรีดข้อมือ การแขวนคอหรือผูกคอ การกินสารเคมี นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ ไม่ได้ไปหาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร โดยการศึกษาที่ใช้แบบสอบถามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ซึ่งเป็นเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช มักใช้ในคนที่คิดฆ่าตัวตายหรือเคยมีการฆ่าตัวตายจริงๆ แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการหาความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย จึงมีจำนวนหรือความชุกที่มากกว่าการเกิดการฆ่าตัวตายจริง ทั้งนี้อาจเกิดจากแบบทดสอบมีความไวของสูง ทำให้ผลของความชุกของความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายจึงสูงตามมา

การเห็นคุณค่าในตนเอง

นิสิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.7) มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง เมื่อพิจารณาแยกตามสาขาที่ศึกษาพบว่า นิสิตในสาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 18.1) และวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม (ร้อยละ 36.7) มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Ligkachai¹⁷ ที่ทำการศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

โรงเรียนลอยสายอนุสรณ์ สำนักงานเขตลาดพร้าว จำนวน 171 คน โดยใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่านักเรียนมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และนักเรียนที่มีบุคลิกภาพที่ต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งความแตกต่างของผลการศึกษา อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาและอายุที่แตกต่างกัน รวมทั้งการใช้แบบสอบถามที่แตกต่างกัน จึงทำให้การแปลผลและผลที่ได้มีความแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า และการคิดฆ่าตัวตาย

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Izadinia และคณะ¹⁸ ที่ทำการศึกษานิสิตมหาวิทยาลัย Tehran จำนวน 265 คน พบว่าความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียดในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการคิดฆ่าตัวตาย หากมีภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการดูแลรักษา จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงและจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายได้ ดังนั้น การวางแผน ดูแล ป้องกัน ช่วยเหลือ นิสิตที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญ เพื่อช่วยให้นิสิตสามารถจัดการปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ไปได้ และลดปัญหาการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

สรุปผล

นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความชุกของภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 27.2 และ 35.0 ตามลำดับ และนิสิตส่วนมากมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกัน ช่วยเหลือ หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อลดความชุกของภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การแปลผลของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายในการศึกษานี้ มีความไวสูงเกินไปเนื่องจากให้ตอบตามความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาซึ่ง 2 สัปดาห์ก่อนหน้าการเก็บข้อมูลเป็นช่วงการสอบของนิสิต อาจทำให้มีความเครียดสูง และลักษณะคำตอบเป็น 2 ระดับ คือ 'มี' และ 'ไม่มี' และการแปลผลเมื่อตอบว่า 'มี' ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปหมายถึงมีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งทำให้ความชุกของความเสี่ยงของการคิดฆ่าตัวตายได้ค่อนข้างสูง จึงควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้แบบคัดกรองอื่นๆ แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับกัน เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลของนิสิตชั้นปีที่ 6 แตกต่างจากชั้นปีอื่น อาจส่งผลต่อการเปรียบเทียบผลระหว่างชั้นปีได้ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้และแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายได้อย่างตรงจุดมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และนิสิตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Lotrakul M, Sukanich P, editors. Ramathibodi Essential Psychiatry. 3rd edition. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2012.
2. World Health Organization. Depression: a global crisis [internet]. 2012 [cited 2015 May 25]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf.
3. Kongsuk T, Aroonpongpaisarn S, Pangchuntr W, et al. The prevalence of major depressive disorders in Thailand: results from the epidemiology of mental disorders national survey 2008 [internet]. 2008. [cited 2015 May 25]. Available from: http://www.dmh.go.th/download_portal/Morbidity/Depress2551.pdf.
4. Department of Mental Health. Mental health in Thais 2004-2005. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2006.
5. Office of the National Economic and Social Development Board. Social situation and outlook [internet]. 2013 [cited 2015 May 25]. Available from: <http://social.nesdb.go.th>.
6. Amatayakul K. Self-esteem: power of self-confidence. Bangkok: TP Print; 2008.
7. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety: a meta-analysis of longitudinal studies. Psychol Bull 2013;139(1):213-40.
8. Department of Mental Health. Depressive disorders: depression [internet]. 2003. [cited 2015 May 25]. Available from: <http://www.thaimental.com>.
9. Phattharayuttawat S. Manual of psychological testing. 3rd edition. Bangkok: Medical media; 2005.
10. Tangseree T, Arunpongpaisal S, Chiravatkul A, et al. Development for

- depression and suicidal risk screening test (version 2009). *J Psychiatr Assoc Thailand* 2009;54(3):287-98.
11. Tangseree T, Kittiwattanagul K, Kuljanapongpun T, et al. Research report: the validity study of a suicidal risk screening test [internet]. 2003 [cited 2015 May 25]. Available from: <http://www.jvkk.go.th/jvkkfirst/ebook/n5.html>.
 12. Tangseree T, Kittiwattanagul K, Kuljanapongpun T, et al. The validity study of a suicidal risk screening test. Khonkaen: Prathamakhan Publishing; 2003.
 13. Thangjitpukdeesakul T. Factors related to self-esteem and hopelessness among juvenile delinquents in central observation and protection center. *J Clin Psychol* 2002;33(1):43-54.
 14. Kanjanasilp J, Saramunee K, Kongsree S, et al. The prevalence of stress and depression among pharmacy students at Mahasarakham University. *Isan J Pharm Sci* 2008;4(2):65-72.
 15. Limsricharoen K, Handee N, Chulakdabba S. Prevalence and associated factors of depression in second to sixth years medical students, Faculty of Medicine in Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2014;59(1):29-40.
 16. Rukkhajeekul S. Depression and suicidal behaviors among Naresuan University students. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013;58(4):359-70.
 17. Ligkachai S. The effect of developing program on self-esteem of Matthayomsuksa 1-3 students of Loysaianusorn school in Lat Phrao district, Bangkok. *Sripatum Chonburi J* 2015;11(4):144-53.
 18. Izadinia N, Amiri M, Jahromi RG, et al. A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia Soc Behav Sci* 2010;5:1515-9.