

พฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (Adolescent Suicide Risk Behavior)

สุรชัย เฉניים (Ph.D.)¹

Surachai Chaniang (Ph.D.)

ปาริชาติ เมืองขวา (พย.ม.)²

Parichart Meuangkhwa (M.N.S)

Received : November 11, 2019

Revised : July 22, 2019

Accepted : October 01, 2019

บทคัดย่อ

พฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นอุบัติการณ์ และผลกระทบเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตาย กลยุทธ์ที่ใช้ในพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นโดยรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง โดยใช้กลยุทธ์ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในวัยรุ่นทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตาย องค์ประกอบของรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นมีจุดเน้นที่สำคัญในแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย การให้ความรู้และวิธีการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อนช่วยเพื่อน การประเมินความเสี่ยงและการฝึกทักษะการคัดกรองความเสี่ยงสำหรับผู้ดูแล การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ข้อค้นพบดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการเริ่มต้นดำเนินกิจกรรมและประสานความร่วมมือระหว่าง วัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน แหล่งบริการด้านสุขภาพ และชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตาย, การป้องกันการฆ่าตัวตาย, ปัจจัยเสี่ยง, ปัจจัยปกป้อง, วัยรุ่น

Abstract

Adolescent suicide risk behavior is a serious medical and public health problem worldwide including Thailand. This study presents an evidences obtained from literature review that is related to adolescent suicide risk behavior, the prevalence and impacts of adolescent suicide risk behavior, factors influencing adolescent suicide risk behavior, strategies for developing adolescent suicide prevention program and roles of a mental health and psychiatric nursing for adolescent suicide prevention. To effectively prevent adolescent suicide risk behavior, the program should involve risk reduction and enhancing

¹ อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
Corresponding author: email: surachai_ch@npu.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม



the protective factors by applying three strategies of involving adolescent's target groups: i) universal intervention, ii) selected intervention, and iii) indicated intervention. The component of adolescent suicide prevention program includes emphasizing in each target group suicide prevention awareness, suicide prevention education, peer support program, screening techniques and gate keeper training program, counselor, care, coping and support training program, cognitive behavior therapy, and interpersonal therapy. The empirical findings demonstrated thus far helps to generate a fundamental knowledge for further development of a suicide prevention program for adolescents. Mental Health and Psychiatric Nurses should play a vital role in establishing actions and cooperative working with adolescents, family, school, available health service resources, and community aimed at risk reduction and promoting protective factors that is related to adolescent suicide risk behavior.

Keywords: Suicide Risk Behavior, Suicide Prevention, Risk Factor, Protective Factor, Adolescents

บทนำ

ปัจจุบันวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตท่ามกลางสภาพแวดล้อมของการแก่งแย่งแข่งขัน วัยรุ่นจึงถูกกดดันจากครอบครัว โรงเรียน สังคม และความคาดหวังของตนเองอยู่ตลอดเวลา ความรู้สึกนี้จะเป็นตัวบีบบังคับให้วัยรุ่นเกิดความเครียดไม่น้อยไปกว่าบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ผนวกกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ บิดามารดาและผู้ปกครองมักส่งผ่านความคิด ความคาดหวังอันยิ่งใหญ่ให้แก่วัยรุ่นเป็นผู้แบกรับไว้อย่างไม่ได้ตั้งใจ ส่งผลให้วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับเครียดของตนเองได้ วัยรุ่นบางรายหาทางออกด้วยการไปพึ่งพาสารเสพติดและที่รุนแรงกว่านั้นคือมีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตนเองหรือถึงขั้นมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำเร็จ พฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นการกระทำของบุคคลที่มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิตหรือหลุดพ้นไปจากความเครียด ความกดดันหรือความคับข้องใจในชีวิต พฤติกรรมดังกล่าวเป็นภาวะวิกฤตและความรุนแรงในชีวิต ผลของการฆ่าตัวตายนำมาซึ่งการสูญเสียต่อบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นำความเศร้าโศกเสียใจและความรู้สึกเป็นตราบาปมาสู่บุคคลในครอบครัวไปตลอดชีวิต นอกจากนี้ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่าโดยเปล่าประโยชน์ ทั้งที่วัยรุ่นนั้นยังมีโอกาสในการสร้างประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมของประเทศชาติต่อไป พฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันและรักษาได้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นผู้ซึ่งเป็นอนาคตของประเทศชาติต่อไป (Thanoi, Phancharoenworakul, Thompson, Panitrat, & Nityasuddhi, 2010)

วัตถุประสงค์ของบทความ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตาย อุบัติการณ์และผลกระทบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลยุทธ์ที่ใช้ในพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

เนื้อหาและอภิปราย

1. พฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (Suicide Risk Behavior) หมายถึง ทักษะต่อการฆ่าตัวตาย (Attitudes toward suicide) การมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) มีภาวะคุกคามเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทั้งทางตรงและทางอ้อม (Communicated suicide threats [direct and indirect]) และมีพฤติกรรมเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (Prior suicide attempted) (Thanoi, et al., 2010)

นอกจากนี้ กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม, ภัทรพิพลภาคย์, ภาพันธ์ วัฒนวิทย์กิจ และ ศิริภา อภิลิทธิภิญโญ (2561) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมฆ่าตัวตายและพฤติกรรมทำร้ายตนเองในทางจิตเวช ดังนี้

Suicidal intention หมายถึง ความต้องการที่จะฆ่าตัวตาย

Suicide (committed suicide) หมายถึง การฆ่าตัวตายสำเร็จ

Suicidal ideation หมายถึง ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งระดับความรุนแรงจะแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของ Suicidal intension

Suicidal attempt หมายถึง การพยายามฆ่าตัวตาย

Self-harm behavior หมายถึง พฤติกรรมที่ตั้งใจทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บ เจ็บปวดมากหรือส่งผลทำลายร่างกายโดยไม่มี suicidal intention

นอกจากนี้ ปรียศ กิตติธรรค์ศักดิ์ (2555) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นความคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย หรือแม้กระทั่งการฆ่าตัวตายสำเร็จนั้น เป็นพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความเหลื่อมล้ำกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน ผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำเร็จมักเป็นผลสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นเคยมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดล้วนแล้วมีจุดเริ่มต้น คือ การมีความคิดฆ่าตัวตายนั่นเอง

ดังนั้น หากผู้เกี่ยวข้องสามารถประเมินความคิดที่จะฆ่าตัวตายได้รวดเร็วก็จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตของบุคคลได้มากขึ้น

2. อุบัติการณ์และผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก ปี 2015 ได้รายงานเกี่ยวกับอุบัติการณ์การตายในวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี พบว่า วัยรุ่นทั่วโลกเสียชีวิตประมาณ 1.2 ล้านคน เฉลี่ยวัยรุ่นเสียชีวิตมากกว่า 3,000 คนต่อวัน ซึ่งสาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากโรคที่สามารถป้องกันและรักษาได้ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งในการตายของวัยรุ่น (WHO, 2015) พฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุของการตายอันดับที่ 3 รองจากปัญหาอุบัติเหตุและปัญหาอาชญากรรมในกลุ่มวัยรุ่นอายุในช่วง 15-19 ปี (U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Mental Health Services, 2012) ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย (Chaniang, Fongkaew, Sethabouppha, Lirtmunlikaporn, & Schep, 2019) จากรายงานการวิจัยในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปีและกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในแถบภาคกลางของประเทศไทยพบว่าวัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 20.6 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (Rungsang, & Chaimongkol, 2017) ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นไทยจากการทบทวนรายการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายพบว่านักเรียนในระดับมัศึกษามีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 11.4 มีการวางแผนที่จะฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 11.5 และพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จร้อยละ 9.3 (Nintachan, 2008) จากหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงจำนวนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้นมีความสอดคล้องกับการรายงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะที่สำคัญของ

พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นจะมีความแตกต่างจากพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในวัยผู้ใหญ่ โดยเกี่ยวข้องกับความหุนหันพลันแล่น ขาดวุฒิภาวะ ความนึกคิดใคร่ครวญ ขาดความอดทนต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ จึงทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายได้ (Gibbs, et al., 2010) จากรายงานการศึกษาของ อธิวัฒน์ โสภณวัชรพันธ์, อทิตยา พรชัยเกตุ, โอว ยอง และประภา ยุทธไตร (2557) พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ฆ่าตัวตายมาจากสภาพจิตใจที่รู้สึกหมดหวัง ว่าเหว่รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง ไม่มีคนคอยช่วยเหลือ ครอบครัวยุติและเบาะแส บางรายมีประวัติเคยหนีออกจากบ้าน ไม่มีคนให้ปรับทุกข์ นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของวัยรุ่น ครู และผู้ปกครองต่อสาเหตุและการป้องกันการฆ่าตัวตายในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสาเหตุของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นประกอบด้วย 4 สาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตาย เช่น ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการเรียนและความรักของวัยรุ่น วัยรุ่นขาดทักษะการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหา วัยรุ่นรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างเนื่องจากขาดแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม และผู้ปกครองขาดทักษะในการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น (Chanang, et al., 2019)

จากรายงานการศึกษาอุบัติการณ์ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยดังที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายหรือเคยมีประวัติการฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงต่อตนเอง เช่น ความเจ็บป่วยด้านจิตใจ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มสูงขึ้น ตลอดจนการสูญเสียความสามารถในการศึกษาเล่าเรียนและการประกอบอาชีพในอนาคต (Smith, & Smith, 2010; Garber, et al., 2009) ผลกระทบต่อครอบครัว เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งจะนำไปสู่ความโศกเศร้าเสียใจของคนในครอบครัว

และบุคคลรอบข้าง รวมถึงภาระในการดูแล (Whitlock, Wyman, & Moore, 2014) และยังพบว่า เป็นแผลในใจของบุคคลหรือญาติผู้ใกล้ชิดกับ ผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จไปตลอดชีวิต (ปรีศ กิตติธีระศักดิ์, 2555) นอกจากนี้ พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในรูปแบบของค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและฟื้นฟูประชากรผู้ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศก่อนวัยอันควร (Whitlock, et al, 2014; Andriessen, & Krysinska, 2012) ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนับว่ามีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ตลอดจนสามารถที่จะคัดกรองและการค้นหาวัยรุ่น ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย หรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะในวัยรุ่นผู้ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

จากการรวบรวมข้อมูลจากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยสามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (Risk factors) และ 2) ด้านปัจจัยปกป้องการเกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (Protective factors) ทั้งนี้ ผู้เขียนได้สรุปรายละเอียดทั้งของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในแต่ละด้านไว้ดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (Risk factors)

จากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมีความ

สอดคล้องกัน อาทิ การรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (Perceived Negative Life Events) (Thanoi et al., 2010; Chaimongkol, Deoisres, & Wongnam, 2017) และความครุ่นคิด (Rumination) (Thanoi, et al., 2010) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและความครุ่นคิดมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ (Emotional Distress) ซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า (Depression) ความสิ้นหวัง (Hopelessness) และความวิตกกังวล (Anxiety) (Thanoi, et al., 2010; Chaimongkol, et al., 2017) และความตึงเครียดทางอารมณ์นี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (Thanoi, et al., 2010; Chaimongkol, et al., 2017)

3.2 ปัจจัยปกป้องพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (Protective factors)

ปัจจัยปกป้องของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น จากสังเคราะห์รายงานการศึกษาที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยมีความสอดคล้องกัน โดยพบว่า ความเข้มแข็งในชีวิต (Thanoi, et al., 2010) และการได้รับสนับสนุนทางสังคม (Kleiman, & Liu, 2013; Thanoi, et al., 2010) ทั้งปัจจัยปกป้องด้านความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิด ความตึงเครียดทางอารมณ์อันจะนำมาซึ่งความสามารถในการช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่จะช่วยปกป้องวัยรุ่นไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ การสร้างความมีคุณค่าในวัยรุ่น การสนับสนุนจากครอบครัว การดูแลเลี้ยงบุตรวัยรุ่นการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนนักเรียน และการสนับสนุนจากทางโรงเรียน (Chaniang, et al., 2019)

1. กลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ในต่างประเทศและประเทศไทย

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นในต่างประเทศ พบว่า รูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นส่วนใหญ่แบ่งระดับกลยุทธ์ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) รูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป (universal intervention) 2) รูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง (selected intervention) และ 3) รูปแบบโปรแกรมการป้องกันสำหรับวัยรุ่นที่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (indicated intervention) โดยรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้โรงเรียนเป็นฐานในการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (School-Based Suicide Prevention Program) (Robinson, et al., 2013) ซึ่งรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นดังกล่าวเป็นที่ยอมรับและแพร่หลายในกลุ่มประเทศตะวันตก นอกจากนี้จากรายงานการศึกษายังพบว่ารูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นในกลุ่มทั่วไป (universal intervention) มีเป้าหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตาย สำหรับองค์ประกอบที่สำคัญของโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปประกอบด้วย การให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention Education and Suicide Awareness) (Schilling, Lawless, Buchanan, & Aseltine, 2014; Wasserman, et al., 2015) และการฝึกทักษะการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Strunk, King, Vidourek, & Sorter, 2014; Strunk, Sorter, Ossege, & King, 2014; King, Strunk, &



Sorter, 2011) นอกจากนี้จากการทบทวนรายงานการวิจัยยังพบว่ารูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นในกลุ่มที่มีความเสี่ยง (Selected intervention) มีเป้าหมายที่มุ่งเน้นเพื่อฝึกทักษะการคัดกรอง การประเมินความเสี่ยง (screening techniques) การฝึกทักษะการประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้ดูแล (gatekeeper training) (Wyman, et al., 2008) และในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) (Wyman, et al., 2010) เช่น โปรแกรม Counselors Care (C-CARE) รูปแบบของโปรแกรมนี้อาศัยลักษณะเป็นการช่วยเหลือรายบุคคลเน้นที่การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเป็นการช่วยเหลือในลักษณะที่ทันท่วงที รูปแบบของโปรแกรมจะเน้นการสร้างเสริมแรงจูงใจในการจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมตลอดจนเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับนักเรียนในลักษณะการติดต่อกับผู้ปกครองหรือครูเพื่อให้การช่วยเหลือนักเรียนให้ทันท่วงที (Thompson, Eggert, Randell, & Pike, 2001) นอกจากนี้ยังมีรูปแบบในการป้องกันวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง คือ โปรแกรม Coping and Support Training (CAST) โปรแกรมนี้มุ่งเน้นการช่วยเหลือในรูปแบบการเสริมสร้างทักษะชีวิตและการหาแหล่งช่วยเหลือให้กับนักเรียน เช่น การจัดการเกี่ยวกับการเรียน การจัดการกับอารมณ์ ทั้งอารมณ์เศร้าและอารมณ์โกรธ และการหลีกเลี่ยงการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดโดยใช้วิธีการฝึกอบรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะในการขอความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ที่ไว้วางใจ (Thompson, et al., 2001) ผลจากการบำบัดด้วยโปรแกรม Counselors Care (C-CARE) และโปรแกรม Coping and Support Training (CAST) สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง ทศนคติต่อการฆ่าตัวตายและความคิดต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาด้วยโปรแกรม Coping and Support Training (CAST) พบว่าโปรแกรม CAST นอกจากจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตาย

ในนักเรียนได้ ยังสามารถช่วยเสริมสร้างการป้องกันการฆ่าตัวตายในนักเรียนได้ ดังจะเห็นได้จาก โปรแกรม CAST มีการฝึกทักษะในการจัดการกับปัญหาและความสามารถในการควบคุมตนเองที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม C-CARE เพียงอย่างเดียว (Thompson, et al., 2001) สำหรับรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นที่เคยมีประวัติพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (indicated intervention) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อมุ่งเน้นการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา การให้การสนับสนุนจากสังคมเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย พบว่ามีการนำรูปแบบการบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy program: IPT program) (Tang, Jou, Ko, Huang, & Yen, 2009) และการบำบัดความคิดและพฤติกรรม Cognitive Behavior Therapy: CBT (Vuthiarpa, Sethabouppha, Soivong, & Williams, 2012) มาใช้ในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ผลการวิจัยจะประสบความสำเร็จในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นในต่างประเทศ แต่จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่ผ่านมา ยังพบข้อจำกัดและปัญหาในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านระเบียบวิธีวิจัยและกรอบแนวคิดที่ใช้ รวมไปถึงการประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม รูปแบบของโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานส่วนใหญ่มาจากมุมมองของนักวิจัยเป็นผู้ออกแบบและพัฒนาโปรแกรม และยังคงพบว่าขาดการมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น วัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เนื่องจากโปรแกรมที่ได้ตรวจสอบคล้อยกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาได้จริงในบริบทของสังคมนั้นๆ (Chaniang, et al., 2019)

รูปแบบโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่ามีน้อย โดย

รูปแบบโปรแกรมส่วนใหญ่จะเน้นการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (Vuthiarpa, et al., 2012; Kaesornsamut, Sitthimongkol, Williams, Sangon, Rohitsuk, & Vorapongsathorn, 2012) การศึกษาวิจัยของ Kaesornsamut และคณะ (Kaesornsamut, et al., 2012) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเพื่อลดอาการซึมเศร้า (Belonging against Negative Thinking and Depression (BAND) Intervention Program) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มความคิดทางลบ และอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยอายุ 16 - 18 ปี โดยนำกรอบแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม และแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันอาการซึมเศร้า รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพิ่มขึ้น ความคิดทางลบและอาการซึมเศร้าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าการศึกษาวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย และโปรแกรมไม่ได้มุ่งเน้นในส่วนของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่น นอกจากนี้จากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในวัยรุ่นไทยแถบภาคกลางที่มีภาวะซึมเศร้า ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นกรอบแนวคิด (Cognitive Behavior Therapy) ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นไทย พบว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติทางลบ และการทำหน้าทีและการปรับตัวทางสังคมในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงได้ (Vuthiarpa, et al., 2012) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าระยะเวลาของการเข้าร่วมในการทดลองมีระยะที่ยาวนาน การออกแบบโปรแกรมไม่ได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่

เข้าร่วมการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรม ควรให้ผู้ปกครองเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงภาวะซึมเศร้าของบุตรวัยรุ่นได้มากขึ้น

2. บทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าระบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มตั้งแต่การสร้างความตระหนักการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย การคัดกรองและการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มแรก พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งในส่วนของวัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน แหล่งให้บริการด้านสุขภาพและชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ (Chaniang, Fongkaew, Stone, Sethabouppha, & Lirtmunlikaporn, 2019) บทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. การสร้างความตระหนักและการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นซึ่งถือว่าเป็นนโยบายเชิงรุกที่มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ให้มีความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น เนื่องจากพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันและรักษาได้
2. การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในวัยรุ่น เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ควรมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย



- วิธีการป้องกันการฆ่าตัวตาย เช่น ในกลุ่มวัยรุ่นควรมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ตลอดจนรู้จักวิธีการการสร้างความเข้มแข็งในชีวิต มีวิธีการเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียด และการจัดการกับอารมณ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น
3. การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมปัจจัยปกป้องพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยการจัดโครงการเพื่อส่งเสริมปัจจัยปกป้องที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น การสร้างความเข้มแข็งในชีวิตของวัยรุ่น ทักษะการแก้ปัญหา พลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ การส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน (Peer support) ครอบครัว (Family support) โรงเรียน (School supportive environment) และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากชุมชน (Community participation) ตลอดจนแหล่งประโยชน์ที่ให้บริการด้านสุขภาพจิต (Available Mental Health Service) ในการป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น
 4. การให้สุขภาพจิตศึกษากับกลุ่มวัยรุ่นในกลุ่มทั่วไป มุ่งเน้นให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง การประเมินพฤติกรรมฆ่าตัวตายเบื้องต้น สำหรับการให้สุขภาพจิตศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ มุ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือ การรักษา และการส่งต่อไปยังสถานที่ให้บริการทางสุขภาพจิตกับผู้ดูแลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 5. การประสานงานกับทางโรงเรียน ให้มีคลินิกในการให้คำปรึกษาการพัฒนากระบวนการให้ความช่วยเหลือและการดูแลวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษารายบุคคล การทำจิตบำบัดรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยประสานความร่วมมือ

กับโรงเรียน สถานบริการด้านสุขภาพ และชุมชน

6. การพัฒนาระบบการส่งต่อวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายที่รุนแรงเพื่อเข้ารับการรักษา รวมทั้งแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ปกครอง คณะครูผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
7. การให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำกับโรงเรียน เกี่ยวกับการจัดให้มีกิจกรรมหรือโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นในหลักสูตร หรือเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน ตลอดจนจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ คณะครูผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียน นอกจากนี้ ยังควรเสนอให้โรงเรียนมีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยรุ่น เช่น การจัดให้มีสถานี่พักใจ สัปดาห์รณรงค์การป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงเรียน โครงการเรียนกับรักอย่างไรให้สมดุล และมีกิจกรรมผ่อนคลายอย่างเหมาะสมกับโรงเรียน เป็นต้น

บทสรุป

การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันและรักษาได้ อย่างไรก็ตาม รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นของประเทศไทยยังขาดความชัดเจน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น รวมทั้งความไม่ชัดเจนในการดำเนินงานของระบบการสาธารณสุขของประเทศไทยที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกภาคส่วน การดำเนินการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับวัยรุ่นเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือกับหลายภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ วัยรุ่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตาม กรมสุขภาพจิตได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิตของวัยรุ่นมากขึ้นจึงได้มีนโยบายเชิงรุก โดยให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าไปคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกสถานศึกษามากยิ่งขึ้น โดยจัดให้มีคลินิกวัยรุ่นในสถานพยาบาลหลายๆ แห่งเพื่อที่จะดูแลภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากขึ้น ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นนับว่าเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บุคลากรทางด้านสุขภาพและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานการสร้างเสริมและป้องกันภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กุลลาภรณ์ ชัยอุดมสม, ภัทรี พหลภาคย์, ภาพันธ์ วัฒนวิทย์กิจ และ ศิรินภา อภิสิทธิ์ภิญโญ. (บรรณาธิการ). (2561). *จิตเวชศาสตร์ (Psychiatry)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ปรียศ กิตติธีระศักดิ์. (2555). แนวโน้มและการคัดกรองผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 20(5), 468-477.
- อริวัฒน์ โสภณวัชรพันธ์, อติทยา พรชัยเขต, โอว ยอง และ ประภา ยุทธไตร. (2557). โปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารแพทยน์วารี*, 41(2), 19-31.
- Andriessen, K., & Krysinska, K. (2012). Railway suicide in Belgium 1998–2009. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(1), 39-45.
- Chaimongkol, N., Deoisres, W., & Wongnam, P. (2017). Suicidal Ideation among Thai Adolescents: An Empirical Test of a Causal Model. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(2), 97-107.
- Chaniang, S., Fongkaew, W., Sethabouppha, H., Lirtmunlikaporn, S., & Schepp, K.G. (2019). Perceptions of Adolescents, Teachers and Parents towards Causes and Prevention of Suicide in Secondary School Students in Chiang Mai. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(1), 47-60.
- Chaniang, S., Fongkaew, W., Stone, T.E., Sethabouppha, H., & Lirtmunlikaporn, S. (2019). Development and Evaluation of a Suicide Prevention Program for Secondary School Students. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(3), 201-213.
- Garber, J., Clarke, G.N., Weersing, V.R., Beardslee, W. R., Brent, D. A., Gladstone, T. R., & Shamseddeen, W. (2009). Prevention of depression in at-risk adolescents: a randomized controlled trial. *JAMA*, 301(21), 2215 - 2224.
- Gibbs, D. (2010). *Assessing suicidal cognitions in adolescents: Establishing the reliability and validity of the Suicide Cognitions Scale*. Doctoral dissertation, University of Toledo.
- Kaesornsamut, P., Sitthimongkol, Y., Williams, R.A., Sangon, S., Rohitsuk, W., & Vorapongsathorn, T. (2012). Effectiveness of the BAND intervention program on Thai adolescents' sense of belonging, negative thinking and depressive symptoms. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(1), 29-47.
- King, K.A., Strunk, C.M., & Sorter, M.T. (2011). Preliminary effectiveness of surviving the Teens® Suicide Prevention and Depression Awareness Program on adolescents' suicidality and self-efficacy in performing help-seeking behaviors. *Journal of School Health*, 81(9), 581-590.
- Kleiman, E.M., & Liu, R.T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 540-545.
- Nintachan, P. (2008). *Resilience and risk-taking behavior among Thai adolescents living in Bangkok, Thailand*. Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University.
- Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K., & O'brien, M. (2013). A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating,

- and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(3), 164.
- Rungsang, & Chaimongkol. (2017). The Prevalence of Suicidal Ideation among High School Students in Thailand and Its Potential Related Risk Factors. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 12(1), 31-35.
- Schilling, E.A., Lawless, M., Buchanan, L., & Aseltine, R.H. (2014). "Signs of Suicide" shows promise as a middle school suicide prevention program. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 44(6), 653-667.
- Smith, J.P., & Smith, G.C., (2010). Long-term economic costs of psychological problems during childhood. *Social Science & Medicine*, 71, 110-115.
- Strunk, C.M., King, K.A., Vidourek, R.A., & Sorter, M.T. (2014). Effectiveness of the surviving the teens® suicide prevention and depression awareness program: An impact evaluation utilizing a comparison group. *Health Education & Behavior*, 41(6), 605-613.
- Strunk, C.M., Sorter, M.T., Ossege, J., & King, K.A. (2014). Emotionally troubled teens' help-seeking behaviors: An evaluation of surviving the teens® suicide prevention and depression awareness program. *The Journal of School Nursing*, 30(5), 366-375.
- Tang, T.C., Jou, S.H., Ko, C.H., Huang, S.Y., & Yen, C.F. (2009). Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(4), 463-470.
- Thanoi, W., Phanchaoenworakul, K., Thompson, E. A., Panitrat, R., & Nityasuddhi, D. (2010). Thai adolescent suicide risk behaviors: testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(3), 187-202.
- Thompson, E.A., Eggert, L.L., Randell, B.P., & Pike, K.C. (2001). Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts. *American Journal of Public Health*, 91(5), 742.
- U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Mental Health Services. (2012). *Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools*. HHS Publication No. SMA-12-4669. Rockville, Maryland: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Vuthiarpa, S., Sethabouppha, H., Soivong, P., & Williams, R. (2012). Effectiveness of a school-based cognitive behavioral therapy program for Thai adolescents with depressive symptoms. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(3), 206-221.
- Whitlock, J., Wyman, P.A., & Moore, S.R. (2014). Connectedness and suicide prevention in adolescents: Pathways and implications. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 44(3), 246-272.
- World Health Organization [WHO]. (2015). Retrieved Aug, 10, 2018, from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/
- Wyman, P.A., Brown, C.H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J.B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 104.
- Wyman, P.A., Brown, C.H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., & Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1653-1661.