

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่น จังหวัดเลย
Predicting Factors of For Self-harm Behavior among Adolescents
in Loei Province

(Received: August 14,2024 ; Revised: August 21,2024 ; Accepted: August 22,2024)

เพ็ญสุดา ไชยเมือง¹, พรรณี บัญชรหัตถกิจ², ทศพร ชูศักดิ์², รัฐพล ศิลปรัศมี²,
Pensuda Chaimueang¹, Pannee Banchonhattakit², Ratthapol Sillaparassamee², Kittipong Sornlorm²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่น จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นไทยอายุ 12-18 ปีที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเลย จำนวน 176 คน โดยคัดเลือกแบบสุ่มหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลเมื่อ เดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้วิจัยมีจำนวน 5 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเผชิญปัญหา วิธีและปัจจัยพยายามทำร้ายตนเอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.81 - 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.70 มีอายุเฉลี่ย 15.3 ปี มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 30.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.30 มีประวัติใช้สารเสพติดเป็นประจำ ร้อยละ 33.00 กิจกรรมยามว่างส่วนใหญ่คือ เล่นโทรศัพท์ ร้อยละ 27.90 ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีตัวแปรทำนาย 3 ตัว คือ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านการเผชิญหน้า โดยตัวแปรอิสระ 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการทำร้ายตนเองของวัยรุ่นจังหวัดเลย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของวัยรุ่นจังหวัดเลย ประมาณร้อยละ 41.00 (Adjust R Square = 0.41)

คำสำคัญ : วัยรุ่น, พฤติกรรมทำร้ายตนเอง, การแก้ไขปัญหา, การเผชิญปัญหา

Abstract

This study was survey research by cross - sectional study aimed to study factors predicting self-injurious behavior among adolescents in Loei Province. The sample group of Thai teenagers aged 12 - 18 year of study in secondary schools, Loei Province, totaling 176 students by Multi-stages random sampling selection in 7 steps. Data were collected in January - May 2024. The research tools was a questionnaire that consisted of 5 sections: personal information, social support, interpersonal relationship problems test, coping Strategies on methods questionnaire [CSQ] and factors of attempting to harm oneself. which had a confidence value between 0.81 - 0.89. Data were analyzed using descriptive statistics. Pearson's correlation and multiple regression analysis

Research results: The sample group was 97.70% female, with an average age of 15.3 years, had a Mathayom 5 education, 30.70% had no chronic diseases, 73.30% had a history of regular drug use, 33.00% had mostly leisure activities namely, using the phone at 27.90 %. The results of the analysis found that there were 3 predictors: social and economic factors, psychological factors, and coping factors. The three independent variables were able to predict self-injurious behavior of teenagers in Loei Province. It had

¹ สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลยลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลยลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

statistical significance at the 0.05 level and the power to predict self-injurious behavior of teenagers in Loei Province was at approximately 41.00 % (Adjust R Square = 0.41).

Keywords: teenagers, adolescents .self-harm behavior, family, problem solving, problem coping .

บทนำ

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกรายงานอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ย 11.4 ต่อแสนประชากรโลก ประเมินการฆ่าตัวตายสำเร็จ 800,000 ราย เพศชายมากกว่าเพศหญิง (13.7:7.5 ต่อแสนประชากร) มักพบในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 78.2 แต่ละประเทศทั่วโลก รายงานการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุอันดับ 1 ใน 10 โดยเฉพาะประชากรวัย 15-35 ปี จัดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่สาธารณสุขให้ความสนใจแก้ไขปัญหา ปัจจุบันทั่วโลกรายงานแนวโน้มว่าทุก 40 วินาที มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จหนึ่งรายและปี 2020 จะมีทุก 20 วินาทีที่มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จหนึ่งรายสัมพันธ์กับรายงานอัตราการฆ่าตัวตาย 10.7 ต่อแสนประชากร ผลกระทบของการฆ่าตัวตายมีผลต่อด้านจิตใจของคนใกล้ชิด คนในครอบครัวและสังคม โดยเฉลี่ยคนฆ่าตัวตาย 1 คนส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างอย่างน้อย 6 คน ยิ่งถ้าเกิดในโรงเรียนหรือที่ทำงาน ยิ่งส่งผลกระทบต่อคนนับร้อย สำหรับประเทศไทย แม้ภาพรวมของอัตรา การฆ่าตัวตายไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในตัวชี้วัดของประเทศ (อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562) แต่พบว่าในแต่ละปี มีคนไทยที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย เฉลี่ยปีละ 3,900-4,000 คน¹

โดยเฉพาะเด็กช่วงวัย 13 -17 ปี ซึ่งเป็นช่วงเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น พบว่า โดยส่วนใหญ่ปัญหาการฆ่าตัวตาย ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นไทยอายุ 10 -19 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้น มีเด็กฆ่าตัวตายจำนวน 139 คน มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูงร้อยละ 44 และมีอัตราป่วย เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 18 โดยลักษณะอาการทางอารมณ์ และพฤติกรรมของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะ

ไม่เหมือนอาการของผู้ใหญ่ คือ อาจมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงทำร้ายตัวเองหรือคนอื่น มีอารมณ์ก้าวร้าว หรือแปรปรวนง่าย มีพฤติกรรมเสี่ยงสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อ มีการศึกษาเชิงสำรวจพบว่าวัยรุ่นชายไทย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า ร้อยละ 4 ที่คิดและวางแผนเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเฉพาะในกรุงเทพมหานคร มีวัยรุ่นมัธยมปลาย ร้อยละ 6.1 ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ในจังหวัดเชียงใหม่ พบมีนักเรียนมัธยมชาย ร้อยละ 5.7 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 7.4 เคยพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเองของวัยรุ่น เป็นปัญหาด้านจิตใจ ที่มีความสำคัญจากที่คิดว่ามีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ มีความเปราะบางทางอารมณ์ที่สูง ในการแก้ไขปัญหาของตนเองและพยายามหาวิธีการป้องกันแก้ไข แต่เมื่อจัดการไม่ได้จะหาทางออกหลายแบบตามประสบการณ์ของตนเอง เช่น ระบายกับเพื่อน คนใกล้ชิด ครอบครัว หากิจกรรมทำ หากจัดการปัญหาไม่ได้ มีปัญหาในการปรับตัวส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความเครียด ซึมเศร้า แม้ว่าจะเจอปัญหาเล็กๆก็ปรับตัวได้ลำบาก มีปัญหาพฤติกรรมได้บ่อยหรือมีการทำร้ายร่างกายตัวเองทำลายข้าวของ เป็นต้น แต่ปัจจุบันด้วยลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีเริ่มมีบทบาทสำคัญในชีวิตของคนเรามากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น จึงเกิดรูปแบบการทำร้ายตนเองรูปแบบใหม่ขึ้น และเกิดความสูญเสียทั้งบุคคลและผลกระทบระยะยาวของอนาคต²

จากการรายงานการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5,172 คน หรือเท่ากับ 7.94 ต่อแสนประชากร เฉลี่ยวันละ 14 คน อัตราการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการ

ฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรที่สูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน แม่ฮ่องสอน เท่ากับ 15.33, 15.21 และ 14.06 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ³ สถานการณ์การฆ่าตัวตายในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2563 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรมากที่สุด ได้แก่ ขอนแก่น หนองบัวลำภู บึงกาฬ และศรีสะเกษ เท่ากับ 10.69, 10.18, 10.18 และ 9.35 คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และเมื่อศึกษาข้อมูลอัตรา การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 8 เมื่อปี พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรมากที่สุด ได้แก่ หนองบัวลำภู บึงกาฬ อุดรธานี และเลย เท่ากับ 10.18, 10.18, 8.54 และ 8.48 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ⁴ สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานสำนักงานศึกษาธิการ จังหวัดเลย มีจำนวนเด็กนักเรียนระดับมัธยมทั้งในระบบและนอกระบบ ทุกสังกัด ปีการศึกษา 2565 จำนวน 151,731 คน มีประวัติหรือได้รับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน มีประวัติหรือพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ปี 2563 ,2564 และ 2565 จำนวน 527 ราย , 565 และ 637 ราย

ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่นมีดังนี้ ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองมากกว่าเพศชายถึง 2.5 เท่า มีประวัติ ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ และปัญหาทางสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต การจัดการ กับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ อารมณ์เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด และวิตกกังวล ตลอดจนวิธีระบาย หรือ แก้ไขปัญหา ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ครอบครัว ความผูกพันและสนับสนุน พ่อแม่ที่มีสถานภาพสมรส ของพ่อแม่หย่าร้าง เพื่อน บุคคลใกล้ชิดหรือสนิท เช่น แฟน เพื่อนคุย ที่ส่งให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ โดนกลั่นแกล้ง จากเพื่อน รสนิยมทางเพศ เพศภาวะ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม รายได้ ผลการเรียนตกต่ำหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ปัจจัยเหล่านี้เป็นความเครียดในชีวิตที่บุคคลต้อง

เผชิญแก้ไขและอยู่กับความไม่ปรารถนา และส่งผลต่อความคิดทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแอสะสม จัดการไม่ได้และนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตาย มีการลงมือกระทำหรือพฤติกรรมทำร้ายตัวเองจน ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปัจจัยที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ในทางจิตเวชศาสตร์ จะแยกการฆ่าตัวตายและ เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเนื่องจากมีพฤติกรรมและ ปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังนั้น พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) จึงมีความหมายครอบคลุมถึง การคิดอยากฆ่าตัวตาย การพยายาม ฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยที่การ พยายามฆ่าตัวตายจะพบบ่อยกว่าการฆ่าตัวตาย ที่ เสียชีวิต โดยจะพบได้ตั้งแต่ 6:1 ถึง 25:1 นอกจากนี้จะพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ ร้อยละ 30-60 จะเคยมีประวัติการทำร้ายตนเอง มาก่อน และในผู้พยายามทำร้ายตนเองประมาณ ร้อยละ 10 จะเสียชีวิต จากการฆ่าตัวตายในที่สุด⁵

พฤติกรรมทำร้ายตัวเองในวัยรุ่นเป็นปัญหา ที่ต้องการการป้องกันและแก้ไข เนื่องจากวัยรุ่น เป็นวัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายไม่ว่าจะ เป็นด้านร่างกาย ฮอร์โมน อารมณ์ จิตใจ สังคม หากมีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ เหมาะสม หรือไม่ตรงกับแต่ละบุคคลนั้น ส่งผลให้ กลุ่มเด็กวัยรุ่นเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ที่เป็น ผลจากกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างด้าน ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และแรงจูงใจนำมาซึ่ง ความสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศชาติต่อไปได้ ลักษณะพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง และการฆ่าตัว ตายของวัยรุ่น มีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ โดย เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ การรับรู้ การคาดการณ์ การลอกเลียนแบบ มาจากการตัดสินใจที่มีความ หุนหันพลันแล่น ขาดวุฒิภาวะ ความนึกคิด ไคร่ครวญ ไตร่ตรอง ขาดความอดทนต่อ สถานการณ์ รวมทั้งปัญหาภายในบุคคลและปัญหา ระหว่างบุคคล⁶ จึงมีโอกาสเกิดได้ง่ายโดยแต่ละ บุคคล ตัดสินเหตุการณ์ที่พบเจอจากสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ และรูปแบบความคิดเกิดจากการ

แปลสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่ดี เช่น เศร้า กังวล โกรธ และอีกหลากหลายอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์ด้านลบ การพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมีความถี่มากกว่าวัยผู้ใหญ่ โดยวัยรุ่นที่ถือว่ามีความเสี่ยงในการพฤติกรรมทำร้ายตัวเองหรือ การพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือวัยรุ่นชายที่มีอายุในช่วง 16-19 ปี ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับการใช้สารเสพติด มีอารมณ์หงุดหงิดพลัน บกพร่องก้าวร้าว หรือมีอาการทางจิตและโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีประวัติเคยพฤติกรรมทำร้ายตัวเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับวิจัย ศึกษาความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายาม ฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยความเหงาโดดเดี่ยว และความวิตกกังวลจนทำให้อนอนไม่หลับ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง⁷

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาที่ผู้วิจัยได้กล่าวถึงข้างต้น รวมถึงความพยายามดำเนินงานตามเข็มมุ่งลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จึงศึกษาปัจจัยในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง อีกทั้งยังพบว่าไม่มีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดเลย ประกอบกับขาดการวิเคราะห์สาเหตุที่เป็นรากของปัญหาที่มีความซับซ้อนได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยพฤติกรรมทำร้ายตนเองในกลุ่มวัยรุ่น ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา ที่เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อจากเด็กไปสู่วัยรุ่นตอนปลาย เพื่อนำไปพัฒนาและขยายผลให้เกิดการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเผชิญปัญหา

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำร้ายตัวเองของวัยรุ่น จังหวัดเลย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (survey research by cross - sectional study)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในจังหวัดเลย เพศชายและเพศหญิง มีอายุระหว่าง 12-18 ปี กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีการรายงานจากรายงานสถิติของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเลย หนองบัวลำภู ปีการศึกษา 2566 จำนวน 91,321 คน เป็นนักเรียนชาย 47,039 คน และนักเรียนหญิง 44,282 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง โดยเกณฑ์คัดเข้าของการวิจัยประชากรเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) และผู้ปกครองอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

(1) ผู้วิจัยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครซีและมอร์แกน ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรเช่นเดียวกัน และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรที่มีขนาดเล็กได้ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป ดังนี้

$$n = \frac{x^2 Np(I-p)}{e^2(N-1)+x^2p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.035(3.5%)

ในการคำนวณผู้วิจัยทราบขนาดของประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจของประชากร จึงได้กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนและระดับความเชื่อมั่นด้วย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน จำนวน 91,321 คน จึงแทนที่สูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{3.841 \times 91,321 \times 0.035(1-0.035)}{0.05^2 (91,321-1) + 3.841 \times 0.035 \times (1-0.035)}$$

$$n = 176 \text{ คน}$$

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าในการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้มีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง
2. ไม่เจ็บป่วยหรือมีอาการทางจิตรุนแรง
3. ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร สามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจ

5. ผู้ปกครองยินยอมให้ร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. มีภาวะโรคร่วมทางจิตเวชอื่นหรือมีความผิดปกติทางสมอง
2. มีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตัวเองรุนแรง ไม่สามารถยับยั้งตนเองได้

3. มีภาวะเมาสุราหรือสารเสพติด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลจากวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง โดยในแบบสอบถามนั้นมีข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ในวัยรุ่น จังหวัดเลย การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เพื่อให้ผลการศึกษามีความสัมพันธ์กับความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อให้นักเรียนเป็นผู้ตอบ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบปลายปิด เพศ อายุ สุขภาพ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมยามว่าง การนอนหลับ โดยข้อคำถามเป็นลักษณะแบบเลือกตอบ(Checklist questions) และ แบบเติมคำในช่องว่าง (Open-ended questions) คำตอบปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้ ที่อยู่ปัจจุบัน สถานภาพสมรสของบิดามารดา การเดินทางมาโรงเรียน สื่อต่างๆ เทคโนโลยีต่างๆ รายได้ของครอบครัว เป็นแบบสอบถามมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire: PRQ 2000) ฉบับแปล เป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 แต่ละข้อแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า 1 - 5 โดยน้อยที่สุดหรือไม่มี 1 คะแนนมากที่สุด 5 คะแนนตามลำดับ การคิดคะแนนและการแปลผลค่าคะแนน เพื่อแปลความหมายของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 15-45 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมน้อย 46-75 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง 76-105 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 3 ด้านจิตใจ ทักษะคิด อารมณ์ การกลั่นแกล้ง บุคลิกภาพ สัมพันธภาพ ปัจจัยและความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง แบบสอบถามส่วนนี้ แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ใช้วัดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเผชิญและการจัดการกับปัญหาแบบสอบถามนี้แปลและพัฒนาจากคู่มือการบำบัดทางจิต ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง

(validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82 ด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (interpersonal deficits) การคิดคะแนนและแปลผลเป็นการวิเคราะห์จากข้อคำถาม โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกให้เลือกตอบ มีระดับคะแนนที่ 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82) ระดับการให้คะแนนไม่มี 1 คะแนน สูงสุดคือ มาก 4 คะแนน ตามลำดับการคิดคะแนนและแปลผล 1-3 คะแนน หมายถึง มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่ดี 4-7 คะแนน หมายถึง มีปัญหาการปรับตัวและแก้ไขปัญหาค่อนข้าง 8-12 คะแนน หมายถึง มีปัญหามากในการปรับตัว และแก้ไขปัญหาค่อนข้าง

ส่วนที่ 4 ด้านการเผชิญปัญหา ใช้แบบสอบถามการเผชิญปัญหา (Coping Strategies Questionnaire [CSQ]) เป็นแบบประเมินการเผชิญความเครียด (ฉบับภาษาไทย) มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.7-0.8 แบบสอบถามประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ด้านที่ 1 คือ การมุ่งแก้ไขปัญหามาก 10 ข้อ แบ่งออกเป็น การแสวงหาข้อมูล (3 ข้อ) การกระทำโดยตรง (3 ข้อ) การแสวงหาความช่วยเหลือ (2 ข้อ) และการหยุดยั้งการกระทำ (2 ข้อ) ส่วนองค์ประกอบด้านที่ 2 คือ การจัดการกับอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ ระดับ 1 คือ ไม่เคยใช้วิธีนี้เลย ระดับ 4 คือ ใช้วิธีการนี้บ่อยที่สุด ตามลำดับ การคิดคะแนนและแปลผล 0-20 คะแนน หมายถึง มีความเครียดหรือการเผชิญปัญหาที่ไม่ดี 21-40 คะแนน หมายถึง มีปัญหาการปรับตัวและแก้ไขปัญหาค่อนข้าง 41-80 คะแนน หมายถึง การมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวิธีและปัจจัยพยายามทำร้าย โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามโรค การฆ่าตัวตายร่วมกับทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (อาจารย์ จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ APN) และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) 0.93 (Davis, 1992) ผลซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.81 - 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ผู้วิจัยทำหนังสือบันทึกข้อความขอเก็บข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเลย หนองบัวลำภู และนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเลยและเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่โรงเรียนในพื้นที่จังหวัดเลย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้น และนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1 - 6 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เอกสารชี้แจงและใบลงนามยินยอมของผู้ปกครองและนักเรียน ส่งไปในซองเดียวกัน และให้นักเรียนนำกลับมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้ ตามรวบรวมเอกสารในวันรุ่งขึ้น ในวันต่อมาผู้วิจัยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในห้องเรียน โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เตรียมสำหรับนักเรียนนำมาแจกแบบ สอบถาม ผู้วิจัยจะอธิบายและทำความเข้าใจแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการตอบแบบสอบถาม ระหว่างนั้นหากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ สามารถสอบถามได้ เมื่อสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม จะรวบรวมและทวนสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์

หลังการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมวิเคราะห์ โดยกำหนดนัยสำคัญ

ทางสถิติ เท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากรได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์ด้วยสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรม สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลที่ตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ พฤติกรรมการทำร้ายตัวเองเป็นค่าคะแนน ซึ่งเป็น Outcome ของการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ หมายเลขโครง 0078/ 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 176 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพ ประวัติการใช้สารเสพติด กิจกรรมยามว่าง และการนอนหลับ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.70 มีอายุเฉลี่ย 15.3 ปี มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 30.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.30 มีประวัติใช้สารเสพติดเป็นประจำ ร้อยละ 33.00 กิจกรรมยามว่างส่วนใหญ่คือ เล่นโทรศัพท์ ร้อยละ 27.90

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดย

เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันมีใครคนหนึ่งที่ได้ได้อยู่ใกล้ชิดแล้วฉันรู้สึกว่ามีความปลอดภัย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 1.28) รองลงมา คือ ฉันใช้เวลากับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 1.16) และฉันพอจะหาความช่วยเหลือได้ ถ้าฉันต้องการความช่วยเหลือในระยะยาว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.62) ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ฉัน แม้เขาจะรู้สึกว่าคุณไม่อาจจะตอบแทนเขาได้ ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.62) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันมีโอกาสมากเพียงพอในการพบปะกับบุคคลที่ทำให้ฉันมีความรู้สึกว่าคุณเป็นคนที่พิเศษ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = 0.96) มีคนบางคนที่ยกและห่วงใยฉัน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 1.25) ฉันรู้สึกว่าคนอื่นรู้สึกนิยมชมชอบในตัวฉันอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.86$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ด้านจิตใจ ทศนคติ อารมณ์ การกลั่นแกล้ง บุคลิกภาพ สัมพันธภาพ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม ($\bar{X} = 2.11$, S.D. = 0.96) รองลงมาคือ ด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอื่นเป็นที่รัก ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 1.18) ด้านความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต ($\bar{X} = 1.66$, S.D. = 1.02) และด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = 0.91) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ด้านการเผชิญปัญหา พบว่า ด้านมุ่งแก้ไขปัญหามาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ กินหรือนอนต่างไปจากเดิม เช่น กินมากขึ้น นอนน้อยลง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.84) รองลงมา คือ กังวล หงุดหงิด ไม่มีความสุข ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.91) และฉันปิดบังความรู้สึกของฉันไม่ให้คนอื่นรู้ ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 1.31) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เล่าปัญหาหรือระบายความในใจให้ใครสักคนรับรู้ ($\bar{X} = 1.83$, S.D. =

0.80) รองลงมา คือ ขอความช่วยเหลือจากครอบครัวญาติเพื่อน ($\bar{X} = 1.80$, S.D. = 0.94) และพูดระบายให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่น ($\bar{X} = 1.67$, S.D. = 0.92) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการทำร้ายตนเอง
พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่พบคือ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 รองลงมาคือ ใช้อาวุธปืน จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 เมื่อพิจารณาปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า มีความน้อยใจ ถูกดุด่า ถูกตำหนิ จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 รองลงมาคือ ต้องการการเอาใจใส่/ตามใจ/เรียกร้องความสนใจ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 และปัจจัยป้องกันและปัจจัยเฝ้าระวังความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ครอบครัวมีความสำคัญและอยู่เคียงข้าง จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมาคือ เก็บกตความรู้สึก ไม่มีที่ปรึกษาหรือรับฟัง/ช่วยเหลือ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงค่า Tolerance และ VIF ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	Tolerance	VIF
ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ	0.43	2.30
ปัจจัยด้านจิตใจ	0.39	2.52
ปัจจัยด้านการเผชิญหน้า	0.28	3.53

3. การตรวจสอบความเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่าระหว่าง -0.07 – 0.56 (r

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองของวัยรุ่นจังหวัดเลย

ในการวิเคราะห์ที่ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองของวัยรุ่นจังหวัดเลย โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณเส้นตรง (Multiple Regression Analysis) โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน มีค่าเท่ากับ 0 โดยวิธีการกำลังสองน้อยที่สุด จะมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0 เสมอ

2. การตรวจสอบจากปัญหา Multicollinearity กล่าวคือ ตัวแปรอิสระทั้งหมดจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง โดยใช้สถิติตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวด้วยค่าสถิติ Collinearity Statistics ผลที่ได้มี 2 ค่า คือ ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.28 – 0.43 ซึ่งมีความมากกว่า 0.10 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ระหว่าง 2.30 – 3.53 ซึ่งมีความน้อยกว่า 10 แสดงว่าไม่มีปัญหา Multicollinearity หรือไม่เกิดสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระดังตารางที่ 1

น้อยกว่า 0.80) ซึ่งปรากฏว่าทุกคู่มีความสัมพันธ์ไม่เกิน 0.80 แสดงถึงตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีปัญหา Multicollinearity ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

ปัจจัย	พฤติกรรมทำร้ายตนเอง	ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ	ปัจจัยด้านจิตใจ	ปัจจัยด้านการเผชิญหน้า
พฤติกรรมทำร้ายตนเอง	1	0.56	-0.07	0.54
ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ		1	0.09	0.54
ปัจจัยด้านจิตใจ			1	-0.59
ปัจจัยด้านการเผชิญหน้า				1

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของวัยรุ่นจังหวัดเลยภาพรวม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ปัจจัย	พฤติกรรมทำร้ายตนเอง			t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (a)	-2.22	0.37		-5.91	0.00*
ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ	0.22	0.08	0.24	2.77	0.00*
ปัจจัยด้านจิตใจ	0.16	0.06	0.22	2.49	0.01*
ปัจจัยด้านการเผชิญปัญหา	0.87	0.17	0.55	5.07	0.00*

Adjust R Square = 0.41 R Square = 0.42 R = 0.65

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีตัวแปรทำนาย 3 ตัว คือ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านการเผชิญปัญหา โดยตัวแปรอิสระ 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการทำร้ายตนเองของวัยรุ่นจังหวัดเลยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของวัยรุ่นจังหวัดเลย ประมาณร้อยละ 41.00 (Adjust R Square = 0.41)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตัวเองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 15.3 ปี มีประวัติใช้สารเสพติดร่วมด้วย เมื่อสอบถามข้อมูลเชิงลึกมีการใช้สารเสพติดเพราะอยากรู้ อยากลอง และใช้เวลาที่มีความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมยามว่างในการเล่นโทรศัพท์ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ทรายู และคณะ⁸ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองในเด็กและวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.7 มีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี ร้อยละ 74.1 ส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองเป็นครั้งแรก ร้อยละ 69.6 วิธีทำร้ายที่พบมากที่สุด คือ กินยาเกินขนาด ร้อยละ 44.6 และกินสารเคมี ร้อยละ 24.1 เมื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่นในจังหวัดเลย โดยพบว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมนี้ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านการเผชิญปัญหา จากการศึกษาของณัฏฐญา พัฒนา

วานิชนันท์ และคณะ⁹ ที่พบปัจจัยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 6 อาการขึ้นไป มีปัญหา ทะเลาะขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ปัจจัยปกป้องการทำร้ายตนเองได้แก่ การยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต โดยจากการวิเคราะห์เชิงพหุคูณ พบว่าปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้ประมาณ 41% (Adjusted R Square = 0.41)

ผลการวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นมิติทางเศรษฐกิจ สังคม จิตใจ และการเผชิญปัญหา ซึ่งแต่ละมิติล้วนมีอิทธิพล ที่สัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน นอกจากนี้ยังได้สะท้อนถึงบทบาทของสภาพแวดล้อมที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ที่ล้วนมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางพฤติกรรมของวัยรุ่นในด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ผลวิจัยได้ชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือประสบปัญหา ทางเศรษฐกิจ มักจะเผชิญกับความเครียดทางจิตใจมากกว่ารวมไปถึงสัมพันธภาพระหว่างเด็กและสมาชิก ในครอบครัว การศึกษาของอัสนี อนุตธโต¹⁰ และการศึกษาของอรุณทิพย์ สิงห์ตาแก้วและคณะ¹¹ ที่พบว่าวัยรุ่นที่พ่อแม่ไม่อยู่ด้วยกันและมีรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอก็มีแนวโน้มพฤติกรรมทำร้ายตนเองเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียด

ทางสังคม (Social Stress Theory) ที่อธิบายว่าความกดดันจากปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต สำหรับปัจจัยทางจิตใจ เช่น ความเครียดและภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมทำร้ายตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่าภาวะซึมเศร้ามักเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการทำร้ายตนเองของวัยรุ่น การวิจัยนี้ยังเน้นถึงความสำคัญของการเผชิญปัญหาและการจัดการกับปัญหาของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนี้ วัยรุ่นที่ไม่มีการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีมักจะหันไปใช้พฤติกรรมทำร้ายตนเองเป็นทางออกจากความเครียดหรือความทุกข์สอดคล้องกับการศึกษาของภานุพันธ์ โพธิ์อยู่¹² ที่สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งในจิตใจและอารมณ์ การรับมือกับความกดดันและปัญหาต่างๆ หากวัยรุ่นมีการจัดการที่ดีจะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองเกิดขึ้นน้อยลง ทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง สร้างทักษะการปรับตัวและการตอบสนองต่อสถานการณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยลดความเครียดและความกดดันพัฒนาทักษะในการจัดการกับอารมณ์และสถานการณ์ที่เครียดโดยส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์เฉพาะความคิดหรือการกระทำที่แสดงถึงการฆ่าตัวตายอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ความคิดฆ่าตัวตาย การวางแผนฆ่าตัวตาย ความพยายามฆ่าตัวตาย หรือการฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งทำให้มีความชัดเจนในแต่ละความคิดและการกระทำของการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากร แต่หากมองในรายกลุ่มประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้ ผลวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวมีโอกาสที่จะลดพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้มากกว่าวัยรุ่นที่ขาดการสนับสนุนสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติกา สุภรัมย์และคณะ¹³ การเลี้ยงดูมีผล ต่อความคิด ความรู้สึกและความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคลที่ส่งผลซึ่งกันและกัน การเลี้ยงดูที่ต่างกันจะทำให้บุคคลมองโลกในลักษณะที่ต่างกัน เช่น บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามวัยบุคคลนั้นเมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นคนที่มองโลกตามความเป็นจริง มองมุมบวก มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในชุมชน เช่น การสร้างกลุ่มสนับสนุน การให้บริการคำปรึกษา และการส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิต อาจช่วยลดอัตราการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพจากผลการวิจัยนี้ อาจเสนอแนวทางในการลดพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่นโดยการมุ่งเน้น ที่การเสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา และการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกันพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่น ได้ในระยะยาว

ดังนั้นการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น ควรให้ความสำคัญกับทักษะในการแก้ไขปัญหาและเฝ้าระวังปัจจัยด้านส่วนบุคคลเป็นความคิด การรับรู้ ประสบการณ์ที่ส่งผลให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมไม่เหมาะสม รวมไปถึงควรมีการสร้างเสริมความเข้มแข็งในครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการให้คำปรึกษาด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดพฤติกรรมทำร้ายตนเองในวัยรุ่น การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาที่ครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นมากขึ้น เมื่อนำมาวิเคราะห์ให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกันจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เพื่อสะท้อนให้เห็นความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดปัจจัยด้านครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐาน เนื่องจากวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความหุนหันพลันแล่น หัวเลี้ยวหัวต่อ และอยู่ในระหว่างการปรับตัวและปรับสังคมให้สอดคล้องกับความเป็นตัวตนของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. อรพิน ยอดกลาง, มธุรส ทิพยมงคลกุล. (2563). การป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย. [มหาวิทยาลัยมหิดล].
2. Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104-112.
3. กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานระบบบริการสาธารณสุข จังหวัดประจำปี 2562. เข้าถึงเมื่อ 16 ก.พ. 2566 เข้าถึงได้จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/9127>
4. กรมสุขภาพจิต. (2565). รายงานอัตราฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน (GIS Report). เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://dmh.go.th/report/map/reds.asp?noyear=2563>
5. กรมสุขภาพจิต. (2563). รายงานอัตราฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน แยกตามจังหวัดประจำปี 2563. เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2566 จาก https://dmh.go.th/report/suicide/stat_province.asp
6. Izadi-Mazidi, M., Yaghubi, H., Mohammadkhani, P., & Hassanabadi, H. (2019). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: factor analysis of functional assessment of self-mutilation among adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(3), 184-191.
7. พงษ์ศักดิ์ สุกุลทักษิณ, ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2564). ศึกษาความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัย มข. สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 9(3), 108-119.
8. อัจฉรา ทรายู, ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์, สิริรัตนา ปัญญาภาส. (2556). พฤติกรรมทำร้ายตนเองในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 323-332.
9. ญัษฎา พัฒนะวานิชนันท์, ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์, รุจิรา ศิริวัฒนา. (2551). ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในการทำร้ายตนเอง. *วารสารสภากาชาดไทย*, 23(3), 61-71.
10. อัสรี อนุตธิต. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการข่มเหงรังแกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
11. อรุณทัย สิงห์ตาแก้ว, นุจรี ไชยมงคล, ไพรัตน์ วงษ์นาม. (2565). ความชุกของการตั้งใจทำร้ายตนเองในวัยรุ่นไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: การประยุกต์ใช้สำหรับผู้เฝ้าระวัง. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 17(4), 326-334.
12. ภาณุพันธ์ ไพฑูรย์. (2567). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา. *วารสารสหวิทยาการเพื่อการพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 14(1), 84-97.
13. กฤติกา สุภรัมย์, สุพจน์ คำสะอาด. (2566). อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี เขตสุขภาพที่ 10. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 38(5), 470-479.