

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในรอบ 12 เดือน

วันรับ : 16 มีนาคม 2564
วันแก้ไข : 15 พฤศจิกายน 2564
วันตอบรับ : 16 พฤศจิกายน 2564

ชมพูนุท กาบคำบา, พย.ม.
เนตรชนก แก้วจันทา, พร.ด.
สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, พร.ด.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

วิธีการ : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 141 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต และแบบสอบถามเหตุการณ์สำคัญในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตด้วยวิธี multiple logistic regression นำตัวแปรเข้าแบบ enter method

ผล : ความชุกของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 31.9 (95% CI = 24.8 - 40.4) ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คือ ปัญหาด้านการเงิน (OR = 4.60, 95% CI = 1.16 - 13.15)

สรุป : นักศึกษาพยาบาลประมาณ 1 ใน 3 มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต และการประสบปัญหาด้านการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลด้วยการรายงานด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยมีอิทธิพลจากการมีแนวโน้มที่จะตอบในแบบที่สังคมยอมรับได้ ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปใช้ควรคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าว

คำสำคัญ : ความชุก นักศึกษาพยาบาล พฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต

ติดต่อผู้พิมพ์ : เนตรชนก แก้วจันทา; e-mail: knetch@kku.ac.th

Original article

Prevalence and risk factors of non-suicidal self-harm behavior among nursing students in the past 12 months

Received : 16 March 2021

Revised : 15 November 2021

Accepted : 16 November 2021

Chompoonoot Kabkumba, M.S.N.

Netchanok Kaewjanta, Ph.D.

Somporn Rungreangkulkij, Ph.D.

Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To study the prevalence and risk factors of non-suicidal self-harm behavior among Thai-university nursing students in the past 12 months.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 141 nursing students. We performed online data collection by using the Self-harm inventory (Thai-version) and the Stressful life event questionnaires. We analyzed data using descriptive statistics and multivariate logistic regression analyses with enter method.

Results: The prevalence of non-suicidal self-harm behavior among nursing students in the past 12 months was 31.9% (95% CI = 24.8 - 40.4). Risk factors of non-suicidal self-harm behavior in the past 12 months was experience of financial problems (OR = 4.60, 95% CI = 1.16 - 13.15).

Conclusion: Approximately one-third of nursing students reported self-harm behavior, which was associated with experience of financial problems. However, self-reporting could have introduced social desirability bias.

Keywords: non-suicidal self-harm behavior, nursing students, prevalence

Corresponding author: Netchanok Kaewjanta; e-mail: knetch@kku.ac.th

ความรู้เดิม : ยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในนักศึกษาไทย

ความรู้ใหม่ : ความชุกของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 31.9 ปัญหาทางการเงินเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในช่วง 12 เดือน

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังและคัดกรองพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในนักศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาทางการเงิน

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนดอัตราการฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน¹ สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญระดับนานาชาติ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต (non-suicidal self-harm behavior) เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย^{2,3} บุคคลที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตายเกือบ 5 เท่า⁴ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายถึง 9.4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป⁵ ปัญหาพฤติกรรมทำร้ายตนเองยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะในประชากรอายุ 15 - 29 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย^{1,6} นอกจากนี้ การศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อถักพบว่ามี ร้อยละ 38.9 ของนักเรียนและนักศึกษาทั่วโลกมีประสบการณ์ทำร้ายตนเองอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต⁷ และร้อยละ 19 ทำร้ายตนเองในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งยังพบว่าทวีปเอเชียมีความชุกของการทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาสูงที่สุด⁶ พบได้ถึงร้อยละ 29.2 ในนักศึกษาชาวจีน⁸ เมื่อเทียบกับประมาณร้อยละ 19 ในนักศึกษาชาวแอฟริกาใต้⁹ และนักศึกษาชาวนอร์เวย์¹⁰

พฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตหมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้ตนเองได้รับบาดเจ็บแต่ไม่ถึงขั้นทำให้ตนเองเสียชีวิต^{2,11} ทั้งการทำร้ายตนเองโดยตรง (direct injuring) และการทำร้ายตนเองทางอ้อม (indirect injuring) การทำร้ายตนเองโดยตรงเป็นการกระทำที่ร่างกายเกิดบาดแผลหรือเกิดความเจ็บปวด (physical self-harm) เช่น การใช้เล็บขีดข่วนเพื่อให้เกิดบาดแผลตามผิวหนัง การดื่มหรือชนของตัวเอง การเผา การกัด การตัด การตีร่างกายตัวเอง หรือวิธีการอื่น ๆ เพื่อให้ตนเองเกิดบาดแผลและความเจ็บปวด¹² สำหรับการทำร้ายตนเองทางอ้อม (indirect injuring) เป็นพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อเนื้อเยื่อของร่างกายในทันที¹³ แต่มีแนวโน้มที่จะสะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ จนส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจในระยะยาว¹⁴ เช่น พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การอดอาหาร¹⁵ การทำให้ตนเองตกอยู่ในความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม การแสดงพฤติกรรมเสี่ยงหรือประมาทในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การขับรถเร็ว¹³ การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และการทำให้ตนเองตกอยู่ในความสัมพันธ์ที่ถูกปฏิเสธ⁷ ทั้งนี้ รูปแบบพฤติกรรมทำร้ายตนเองอาจมีความแตกต่างกันในกลุ่มเพศ ช่วงอายุ และกลุ่มคนตามบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ ตัวอย่าง เช่น รูปแบบการชกต่อย พบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง¹⁶ ในขณะที่เพศหญิงมักใช้วิธีการกินยาเกินขนาด¹⁷ รูปแบบทำร้ายตนเองด้วยการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบสูงที่สุดในกลุ่มประชากรอายุ 21 ปี⁷ และการขีดข่วนร่างกายตนเองเป็นรูปแบบพฤติกรรมทำร้ายตนเองที่พบได้บ่อยในนักศึกษาผิวขาวแต่กลับพบน้อยในกลุ่มนักศึกษาผิวสี¹⁸

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในกลุ่มนักศึกษา มีดังนี้ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น¹⁹ เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองมากกว่าเพศชายถึง 2.5 เท่า⁹ ประวัติใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด²⁰ และปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง²¹ 2) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด และ

วิตกกังวล²² 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เช่น ปัญหาสัมพันธภาพกับครอบครัว หรือมีพ่อแม่ที่มีสถานภาพสมรสของพ่อแม่หย่าร้าง หรืออยู่อาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ หรือครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอ^{20,23-25} ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเพื่อน เช่น ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อน และถูกวิจารณ์เกี่ยวกับบรรณนิยมทางเพศ^{10,20,23,24} ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านการเรียน เช่น ปัญหาผลการเรียนตกต่ำหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวัง การเรียนในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการเรียนในระดับชั้นปีที่สูงขึ้น^{6,16,20,22} ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้นักเรียนหรือนักศึกษาเกิดความทุกข์ ความคับข้องใจ หรืออารมณ์ด้านลบอื่น ๆ จึงอาจเลือกใช้วิธีการระบายอารมณ์กับร่างกายของตนเองเพื่อเป็นการปลดปล่อยอารมณ์ดังกล่าว¹⁰ อย่างไรก็ตาม มีข้อสรุปการวิจัยที่ขัดแย้งกับข้อมูลข้างต้น เช่น อายุไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทำร้ายตนเอง²⁰ นักศึกษาชายมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองมากกว่านักศึกษาหญิง¹⁶ ชั้นปีที่นักศึกษาเรียนไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทำร้ายตนเอง²⁶ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมีความชุกของพฤติกรรมทำร้ายตนเองไม่แตกต่างกันกับบุคคลที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวล¹⁰ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่ศึกษา บริบท รวมถึงสังคม วัฒนธรรมของพื้นที่นั้น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่ามีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในนักศึกษา โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้อธิบายเหตุผลของบุคคลที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต ผ่านกลไกหน้าที่ (function of self-harm) สองกลุ่มใหญ่ ๆ คือ 1) กลไกความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal function) ได้แก่ 1.1) ความเป็นอิสระ (autonomy) เพื่อแสดงให้เห็นว่าตนไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือขอความช่วยเหลือ 1.2) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น เช่น คนรัก เพื่อน ในการควบคุมหรือต่อรองเพื่อให้ได้โน้ตสิ่งที่ตนเองต้องการหรือเพื่อขอความช่วยเหลือ 1.3) การสร้างขอบเขตความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal boundaries) เพื่อยืนยันขอบเขตของตัวเอง

ด้วยการสร้างหรือแยกตนเองทางความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม อาจช่วยให้บุคคลรู้สึกเป็นอิสระหรือแตกต่างจากคนอื่น บางคนอธิบายการทำร้ายตัวเองเป็นสิ่งที่ “ฉันควบคุมได้และไม่มีใครควบคุมได้” 1.4) การแสวงหาความรู้สึก (sensation seeking) เป็นการแสวงหาความรู้สึกตื่นเต้นให้กับตนเอง และ 1.5) ความทรหดอดทน (toughness) เพื่อคิดว่าตนเองทนต่อความเจ็บได้หรือไม่ และ 2) กลไกความสัมพันธ์ภายในบุคคล (intrapersonal functions) ได้แก่ 2.1) การจัดการอารมณ์ (affect-regulation) เพื่อหยุดหรือปลดปล่อยอารมณ์ด้านลบ เช่น โกรธ วิตกกังวล เศร้า ความรู้สึกไม่มั่นคงที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ 2.2) การต่อต้านการแยกอารมณ์ความรู้สึก (anti-dissociation) เนื่องจากผู้ที่ทำร้ายตนเองบางคนระบุว่าบางครั้งรู้สึกไม่จริงหรือบางครั้งไม่รู้สึกอะไรเลย ประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจทำให้บางคนใช้วิธีการทำร้ายตนเองเพื่อหยุดหรือจัดการกับอารมณ์แปลกแยกที่เกิดขึ้น การบาดเจ็บของร่างกายหรือการเห็นเลือดจะช่วยดึงความรู้สึกกลับมาเป็นตัวของตัวเอง 2.3) การต่อต้านการฆ่าตัวตาย (anti-suicide) ด้วยการทำร้ายตนเองเพื่อเป็นวิธีการในการหยุดความคิดที่จะฆ่าตัวตาย 2.4) ทำเครื่องหมายของความทุกข์ (marking distress) ด้วยการสร้างสัญลักษณ์ทางกายภาพเพื่อให้ตนเองรู้สึกแย่ 2.5) การดูแลตนเอง (self-care) ด้วยการสร้างบาดแผลทางร่างกายซึ่งดูเล่ง่ายกว่าการดูแลความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นกับตนเอง และ 2.6) การลงโทษตนเอง (self-punishment) ผู้ที่ทำร้ายตนเองมักมีแนวโน้มที่จะวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในเชิงลบ ต่ำหนิ และโทษตนเอง โกรธตนเอง จึงใช้วิธีการทำร้ายตนเองเพื่อเป็นการลงโทษตนเอง ทั้งนี้บุคคลที่ทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตอาจมีเหตุผลหรือกลไกมากกว่าหนึ่งเหตุผลในการทำร้ายตนเอง²⁷⁻²⁹

ผลกระทบของการทำร้ายตนเองในแง่ของความบกพร่อง (impairment) ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตนั้น อาจกล่าวได้ยากเนื่องจากการทำร้ายตนเองส่วนใหญ่นั้นกระทำโดยมีเหตุผลรองรับผ่านกลไกหน้าที่ (function of self-harm) ตามที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ผู้ทำร้ายตนเองคาดหวังไว้

อย่างไรก็ตาม การทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตสามารถพัฒนาไปสู่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย เช่น ความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) การวางแผนฆ่าตัวตาย (suicidal plan) การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt)³⁰ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย^{3-5,9,11,30} หากจำนวนครั้งที่ทำร้ายตนเองมากขึ้นยิ่งมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น¹⁵ และการทำร้ายตนเองยังเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย^{2,3}

ในประเทศไทย สถิติอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2562 สูงถึงร้อยละ 18.2, 18.8 และ 17.6 ตามลำดับ³¹ สอดคล้องกับผลการศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทยที่พบว่า ประมาณร้อยละ 35 ของนักศึกษาที่มีการคิดฆ่าตัวตาย³² และในตลอดชีวิตที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 6.4 เคยพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 12.1 เคยทำร้ายตนเองมาก่อน³³ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความชุก รูปแบบ และปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในกลุ่มนักศึกษาในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและป้องกันพฤติกรรมทำร้ายตนเองในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่ลงทะเบียนเรียนในระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2563 ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 จำนวน 692 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการประมาณค่าสัดส่วน ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรของปฏิกูณ์พัฒนา ไชยเมล์³⁵ ดังนี้

กำหนดค่าสถิติที่แน่นอนในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ค่าระดับความเชื่อมั่น (confidence level) เท่ากับ 1.96 ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ .05 ระดับของความแปรปรวน (degree of variability) ที่ .5 ($p = .5$) ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดปัญหาจำนวนการตอบกลับน้อยด้วยสูตรการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างของปฏิกูณ์พัฒนา ไชยเมล์³⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จำนวน 308 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตามความสะดวก (convenience sampling)

เครื่องมือการเก็บข้อมูลและขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1) แบบสอบถามพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต (self-harm inventory: SHI) พัฒนาโดย Sansone และคณะ³⁴ เพื่อใช้ในการสำรวจพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต โดยผู้ตอบรายงานด้วยตนเอง (self-report) มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ แต่ละข้อถามถึงประสบการณ์ที่ผู้ตอบเคยเจอใจลงมือทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในรูปแบบหรือวิธีการต่าง ๆ ตลอดช่วงชีวิตคำถามขึ้นต้นด้วย “ท่านเคยตั้งใจหรือจงใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีดังต่อไปนี้หรือไม่” โดยมีตัวเลือกให้ตอบคือ ใช่/ไม่ใช่ ซึ่งใช้เวลาในการตอบคำถามทั้งฉบับประมาณ 5 นาที เครื่องมือนี้ถูกอนุญาตให้ใช้อย่างเป็นสาธารณะโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ³⁴ ผู้วิจัยแปลแบบสอบถามนี้ตามขั้นตอนการแปลของ Brislin³⁶ และตัดคำถามข้อ 14 ออก “คุณตั้งใจเว้นระยะห่างจากพระเจ้าของคุณเพื่อเป็นการลงโทษตัวเอง” เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ผู้วิจัยได้เพิ่มความเจาะจงของระยะในการสอบถามประสบการณ์พฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต ดังนั้น แบบสอบถามนี้จึงถามประสบการณ์ดังกล่าวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คนตรวจสอบความเท่าเทียมด้านความหมายระหว่าง SHI ฉบับดั้งเดิมและฉบับแปลย้อนกลับ ผลการตรวจสอบเครื่องมือทั้งสองฉบับมีความเท่าเทียมกันด้านความหมายมากถึงมากที่สุด (คะแนนระหว่าง 1 - 2 คะแนน ซึ่งค่าคะแนน 1 หมายถึง ข้อคำถามทั้งสองฉบับมีความเท่าเทียมด้านความหมายกันมากที่สุด 2 หมายถึง ข้อคำถามทั้งสองฉบับมีความเท่าเทียมกันด้านความหมายมาก) นอกจากนี้ผู้วิจัย

ได้ทดสอบสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในด้วย Kuder-Richardson coefficient (KR-20) ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.827

2) แบบสอบถามเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (stressful life event questionnaires) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สำคัญในชีวิตต่อการเกิดการทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในนักศึกษาและนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามนี้ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ถามถึงประสบการณ์เหตุการณ์สำคัญในชีวิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาทางการเงิน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดดูถูกจากพ่อแม่ ถูกกดดันและ/หรือคาดหวังจากครอบครัว การเรียนไม่เป็นไปตามความคาดหวัง กังวลต่อการฝึกปฏิบัติ ผลการเรียนตก ทำงานไม่ทันกับงานที่ได้รับมอบหมาย ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดดูถูกจากครูอาจารย์ ไม่สามารถตอบคำถามอาจารย์เมื่อถูกถามต่อหน้าเพื่อนหรือบุคคลอื่น ผิดหวังในเรื่องความรัก สูญเสียบุคคลสัตว์ หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ไม่ได้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดดูถูกจากเพื่อน การถูก bully (กลั่นแกล้ง) จากกลุ่มเพื่อน ความขัดแย้งในบุคลิกภาพของตนเอง การถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ และการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 - 1 และผลทดสอบค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในทั้งฉบับด้วย Kuder-Richardson coefficient (KR-20) เท่ากับ 0.92

3) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม ประเภทที่รับเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ รายได้ของนักศึกษา ประวัติการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด

สำหรับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ ในช่วงเดือนกันยายน

ถึงตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มอัตราการตอบกลับ ดังนี้ 1) ช่องทางการสื่อสารในโซเชียลมีเดียของนักศึกษาแต่ละชั้นปี ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) และไลน์แอปพลิเคชัน (Line) 2) ช่องทางเว็บไซต์ของคณะฯ และ 3) แผ่นประชาสัมพันธ์ เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ทั้ง 3 ช่องทางพร้อมกัน ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ครบสองสัปดาห์หลังจากเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล พบว่าอัตราการตอบกลับเพียง 41 คน จึงขอให้หัวหน้าชั้นปีแจ้งข่าวแก่นักศึกษาอีกครั้ง เมื่อครบสัปดาห์หลังจากประสานงานกับหัวหน้าชั้นปีจึงยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างและความชุกของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตโดยหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต คราวละปัจจัย (univariate analysis) ก่อน หลังจากนั้นนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาวิเคราะห์แบบคราวละหลายปัจจัย (multivariate analysis) ด้วยวิธี multiple logistic regression นำตัวแปรเข้าแบบ enter method กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำเป็นต้องลงรหัสนักศึกษาเพื่อเข้าสู่ระบบตอบแบบสอบถาม ทั้งเป็นการป้องกันการทำแบบสอบถามซ้ำและใช้เป็นฐานข้อมูลในการดูแลนักศึกษาต่อไป อย่างไรก็ตามเมื่อข้อมูลส่งกลับถึงผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ใช้รหัสของแบบสอบถามแทนรหัสนักศึกษา ดังนั้นแบบสอบถามไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบ ข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยถูกเก็บรักษาในคอมพิวเตอร์ในห้องทำงานผู้วิจัยที่มีการตั้งรหัสผ่านซึ่งมีเพียงผู้วิจัยและทีมวิจัยเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูล โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE632171 วันที่ 21 กรกฎาคม 2564

ผล

กลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามกลับจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ร้อยละ 92.9 เป็นนักศึกษาเพศหญิง ร้อยละ 39.7 กำลังศึกษาใน ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 66.7 มีผลการเรียน (GPA) มากกว่าหรือ เท่ากับ 3.00 ร้อยละ 65.2 ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 51.1 มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ และมีเพียงร้อยละ 0.7 ที่รายงานว่า มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างมีความชุก ของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในช่วง 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.9 (95% CI = 24.8 - 40.4) รูปแบบพฤติกรรมทำร้ายตัวเองที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จงใจทำให้ตนเองถูกไฟหรือน้ำร้อนลวก (ร้อยละ 14.9) จงใจใช้ยาละลายในทางที่ผิดจนทำให้เกิดโทษต่อตนเอง (ร้อยละ 11.3) และจงใจอดอาหารเพื่อให้ตนเองได้รับความทรมาน (ร้อยละ 11.3) ดังตารางที่ 1

พบปัญหาด้านการเงินเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิต ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาที่มีความถี่มากที่สุด (ร้อยละ 38.3) ตามด้วยเหตุการณ์ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดดูถูกจากพ่อแม่ (ร้อยละ 31.9) เหตุการณ์ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่สามารถตอบคำถามอาจารย์เมื่อถูกถามต่อหน้าเพื่อนหรือ บุคคลอื่น ถูกกลั่นแกล้งจากกลุ่มเพื่อน และถูกวิพากษ์วิจารณ์ เกี่ยวกับบรณิยามทางเพศ (ร้อยละ 30.5 เท่ากันทั้งหมด) ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้ เสียชีวิตในนักศึกษาพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาด้านการเงิน (OR = 4.60, 95% CI = 1.16 - 13.15) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของรูปแบบพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต (n = 141)

รูปแบบพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต	ช่วง 12 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ
1. จงใจทำให้ตนเองถูกไฟหรือน้ำร้อนลวก	21	14.9
2. อดอาหารเพื่อให้ตนเองได้รับความทรมาน	16	11.3
3. ใช้ยาละลายในทางที่ผิดจนทำให้เกิดโทษต่อตนเอง	16	11.3
4. จงใจใช้ของมีคมทำร้ายตนเอง	13	9.2
5. ทำให้ตนเองอยู่ในความสัมพันธ์ที่ถูกทำร้ายทางเพศ	12	8.5
6. ทำให้ตนเองอยู่ในความสัมพันธ์ที่ถูกทำร้ายทางด้านอารมณ์	11	7.8
7. กินยาเกินขนาด	9	6.4
8. จงใจทรมานตนเองเพื่อให้รู้สึกแย่ด้วยการคิดลบต่อตนเอง	8	5.7
9. ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจนทำให้เกิดโทษต่อตนเอง	6	4.3
10. จงใจทำให้แผลหายช้า	5	3.5
11. จงใจใช้ยาในทางที่ผิดเพื่อไม่ให้ไปเป็นไปตามแผนการรักษา	4	2.8
12. ตี หรือตบหน้าตนเอง	2	1.4
13. จงใจกรีด ข่วน ผิวหนังตนเอง	2	1.4
14. จงใจโขก ศีรษะตนเอง	1	0.7
15. จงใจขับซีฟานะให้มีความเสี่ยง	1	0.7
16. พยายามฆ่าตัวตาย	1	0.7
17. จงใจทำให้ตนเองบาดเจ็บด้วยวิธีการออกกำลังกาย	1	0.7
18. จงใจทำให้ตนเองตกงาน/จงใจให้ถูกออกจากการศึกษา	1	0.7
19. จงใจไม่กินยาตามที่แพทย์สั่งเพื่อให้อาการแย่ลง	0	0.0
20. เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ	0	0.0
21. จงใจทำให้ตนเองตกอยู่ในความสัมพันธ์ที่ถูกปฏิเสธ	0	0.0

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลเหตุการณ์สำคัญในชีวิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

เหตุการณ์สำคัญในชีวิต	ในช่วง 12 เดือน (n = 141)			
	ไม่ใช่		ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัญหาทางการเงิน	87	61.7	54	38.3
2. ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดถูกจากพ่อแม่	96	68.1	45	31.9
3. ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว	98	69.5	43	30.5
4. ไม่สามารถตอบคำถาม อาจารย์เมื่อถูกถามต่อหน้าเพื่อน หรือบุคคลอื่น	98	69.5	43	30.5
5. การถูก bully (กลั่นแกล้ง) จากกลุ่มเพื่อน	98	69.5	43	30.5
6. ถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ	98	69.5	43	30.5
7. ถูกกดดันและ/หรือคาดหวังจากครอบครัว	100	70.9	41	29.1
8. ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน	102	72.3	39	27.7
9. ผลการเรียนตก	103	73.0	38	27.0
10. สูญเสียบุคคล สัตว์ หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก	109	77.3	32	22.7
11. ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดถูกจากครูอาจารย์	110	78.0	31	22.0
12. ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดถูกจากเพื่อน	110	78.0	31	22.0
13. การถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา	110	78.0	31	22.0
14. ทำงานไม่ทันกับงานที่ได้รับมอบหมาย	115	81.6	26	18.4
15. ความขัดแย้งในบุคลิกภาพของตนเอง	121	85.8	20	14.2
16. กังวลต่อการฝึกปฏิบัติ	123	87.2	18	12.8
17. ผิดหวังในเรื่องความรัก	123	87.2	18	12.8
18. การเรียนไม่เป็นไปตามความคาดหวัง	128	90.8	13	9.2
19. การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย	132	93.6	9	6.4
20. ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน	133	94.3	8	5.7

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัย	พฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต ช่วง 12 เดือน (n = 141)				univariate analysis		multivariate analysis*	
	ไม่ใช่		ใช่		crude OR (95% CI)	p-value	adjust OR (95% CI)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
1. เพศ						.99		
ชาย	3	60.0	2	40.0	1			
หญิง	88	67.2	43	32.8	1.13 (0.12 - 10.57)			
เพศทางเลือก	5	100	0	0	-			
2. อายุ						.01		.20
< 20 ปี	69	62.7	41	37.3	1		1	
≥ 20 ปี	21	87.1	4	12.9	0.25 (0.08 - 0.76)		0.32 (0.05 - 1.88)	
3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา						.02		.83
ชั้นปีที่ 1 - 2	63	62.4	38	37.6	1		1	
ชั้นปีที่ 3 - 4	33	82.5	7	17.5	0.35 (0.14 - 0.87)		0.84 (0.17 - 4.15)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาของนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต ช่วง 12 เดือน (n = 141)				univariate analysis		multivariate analysis*	
	ไม่		ใช่		crude OR (95% CI)	p-value	adjust OR (95% CI)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
4.เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA)						.70		
< 3.00	31	66.0	16	34.0	1			
≥ 3.00	65	69.1	29	30.9	0.86 (0.41 - 1.82)			
5.รูปแบบการรับเข้า						.31		
คุณสมบัติ	6	54.5	5	45.5	1			
สอบคัดเลือก	90	69.2	40	30.8	0.53 (0.15 - 1.85)			
6.รายได้ของนักศึกษา						.68		
เพียงพอ	65	67.0	32	33.0	1			
ไม่เพียงพอ	31	70.5	13	29.5	0.85 (0.39 - 1.84)			
7.สถานะภาพสมรสของบิดา มารดา						.62		
คู่	71	67.0	35	33.0	1			
หย่า/หม้าย	25	71.4	10	28.6	0.81 (0.35 - 1.87)			
8.บุคคลที่เลี้ยงดูนักศึกษา						.56		
พ่อแม่/พ่อหรือแม่	90	68.7	41	31.3	1			
ปู่ย่า/ตายาย	6	60.0	4	40.0	1.46 (0.39 - 5.46)			
9.รายได้ของครอบครัว						.61		
เพียงพอ	64	69.6	28	30.4	1			
ไม่เพียงพอ	32	65.3	17	34.7	1.21 (0.58 - 2.53)			
10.ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						.03		.59
ไม่	53	76.8	16	23.2	1		1	
ใช่	43	59.7	29	40.3	2.23 (1.07 - 4.64)		1.31 (0.47 - 3.60)	
11.ประวัติเคยใช้สารเสพติด						.49		
ไม่	95	67.9	45	32.1	1			
ใช่	1	100	0	0.0	0.99 (0.96 - 1.01)			
12.เหตุการณ์สำคัญในชีวิต								
12.1 ปัญหาทางการเงิน						.03		<.01
ไม่มี	65	74.7	22	25.3	1		1	
มี	31	57.4	23	42.6	2.19 (1.06 - 4.52)		4.60 (1.16 - 13.15)	
12.2 ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว						.19		
ไม่มี	70	71.4	28	28.6	1			
มี	26	60.5	17	39.5	1.63 (0.77 - 3.46)			

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาของนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต ช่วง 12 เดือน (n = 141)				univariate analysis		multivariate analysis*	
	ไม่		ใช่		crude OR (95% CI)	p-value	adjust OR (95% CI)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
12. เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (ต่อ)								
12.3 ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดดูถูกจากพ่อแม่						.07		
ไม่มี	70	72.9	26	21.1	1			
มี	26	57.8	19	42.2	1.96 (0.93 - 4.13)			
12.4 ถูกกดดันและ/หรือคาดหวังจากครอบครัว						.11		
ไม่มี	72	72.0	28	28.0	1			
มี	24	58.5	17	41.5	1.82 (0.85 - 3.89)			
12.5 การเรียนไม่เป็นไปตามความคาดหวัง						.24		
ไม่มี	89	69.5	39	30.5	1			
มี	7	53.8	6	46.2	1.95 (0.61 - 6.20)			
12.6 กังวลต่อการฝึกปฏิบัติ						.02		.29
ไม่มี	88	71.5	35	28.5	1		1	
มี	8	44.4	10	55.6	3.14 (1.14 - 8.61)		2.36 (0.46 - 12.06)	
12.7 ผลการเรียนตก						.04		.67
ไม่มี	75	72.8	28	27.2	1		1	
มี	21	55.3	17	44.7	2.16 (1.01 - 4.69)		0.72 (0.15 - 3.05)	
12.8 ทำงานไม่ทันกับงานที่ได้รับมอบหมาย						.08		
ไม่มี	82	71.3	33	28.7	1			
มี	14	53.8	12	46.2	2.13 (0.89 - 5.08)			
12.9 ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดดูถูกจากครูอาจารย์						.02		.06
ไม่มี	80	72.7	30	27.3	1		1	
มี	16	51.6	15	48.4	2.50 (1.10 - 5.67)		3.56 (0.91 - 13.85)	
12.10 ไม่สามารถตอบคำถาม อาจารย์เมื่อถูกถามต่อหน้าเพื่อน หรือบุคคลอื่น						.03		.09
ไม่มี	72	73.5	26	26.5	1		1	
มี	24	55.8	19	44.2	2.19 (1.03 - 4.64)		0.24 (0.05 - 1.26)	
12.11 ผิดหวังในเรื่องความรัก						.49		
ไม่มี	85	69.1	38	30.9	1			
มี	11	61.1	7	38.9	1.42 (0.51 - 3.95)			
12.12 สูญเสียบุคคล สัตว์ หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก						.01		.90
ไม่มี	80	73.4	29	26.6	1		1	
มี	16	50.0	16	50.0	2.75 (1.22 - 6.21)		0.92 (0.25 - 3.40)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาของนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต ช่วง 12 เดือน (n = 141)				univariate analysis		multivariate analysis*	
	ไม่		ใช่		crude OR (95% CI)	p-value	adjust OR (95% CI)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
12. เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (ต่อ)								.24
12.13 ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน						< .01		
ไม่มี	75	73.5	27	26.5	1		1	
มี	21	53.8	18	46.2	1.09 (1.01 - 1.20)		2.26 (0.57 - 8.87)	
12.14 ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน						.25		
ไม่มี	92	69.2	41	30.8	1			
มี	4	50.0	4	50.0	2.24 (0.53 - 9.41)			
12.15 ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดดูถูกจากเพื่อน						.17		
ไม่มี	78	70.9	32	29.1	1			
มี	18	58.1	13	41.9	1.76 (0.77 - 4.01)			
12.16 การถูก bully (กลั่นแกล้ง) จากกลุ่มเพื่อน						.03		.74
ไม่มี	72	73.5	26	26.5	1		1	
มี	24	55.8	19	44.2	2.19 (1.03 - 4.64)		0.80 (0.22 - 2.93)	
12.17 ความขัดแย้งในบุคลิกภาพของตนเอง						.01		.46
ไม่มี	87	71.9	34	28.1	1		1	
มี	9	45.0	11	55.0	3.12 (1.19 - 8.21)		0.58 (0.13 - 2.51)	
12.18 การถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา						.17		
ไม่มี	78	70.9	32	29.1	1			
มี	18	58.1	13	41.9	1.76 (0.77 - 4.01)			
12.19 ถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ						< .01		.27
ไม่มี	74	75.5	24	24.5	1		1	
มี	22	51.2	21	48.8	2.94 (1.38 - 6.26)		2.01 (0.57 - 7.06)	
12.20 การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย						.92		
ไม่มี	90	68.2	42	31.8	1			
มี	6	66.7	3	33.3	1.07 (0.25 - 4.49)			

* Constant = - 2.183, Nagelkerke R² = 0.243

วิจารณ์

การศึกษานี้พบความชุกของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในช่วง 12 เดือนมีค่าสูงกว่าการศึกษาวิเคราะห์หรือภูมิภาคความชุกจากหลายประเทศที่ผ่านมาที่อยู่ระหว่างร้อยละ 12.2 - 19.5^{6,19} อาจเป็นเพราะช่วงเวลาเก็บ

ข้อมูลเป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศไทย รวมถึงตัวนักศึกษาพยาบาลที่จำเป็นต้องปรับตัวต่อการเรียนในรูปแบบออนไลน์ ทั้งเนื้อหาการเรียนที่เข้มข้นด้วยลักษณะของวิชาทางการแพทย์ การจัดซื้อและการเรียนรู้เทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการเรียนออนไลน์ และพบว่า

นักศึกษาที่มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนลดลง อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดและความกดดันต่อการปรับตัวในช่วงเวลาดังกล่าว จึงอาจเลือกการทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตเพื่อจัดการกับภาวะกดดันทางอารมณ์หรือเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากภาวะกดดัน ซึ่งเป็นเหตุผลที่พบได้มากในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต¹⁰

รูปแบบพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือนที่พบมากที่สุด ได้แก่ การจงใจทำให้ตนเองถูกไฟหรือน้ำร้อนลวก ซึ่งเป็นการทำร้ายตนเองโดยตรง (direct injuring) ให้ตนเองได้รับความเจ็บปวด สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาชาวจีนของ Wu และคณะ¹⁶ และการศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมานจากหลายประเทศทั่วโลกที่พบว่ารูปแบบการทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตที่เกิดบ่อยคือการทำร้ายตนเองทางร่างกาย (physical self-harm)^{6,10} ทั้งนี้อาจสามารถอธิบายผ่านกลไกหน้าที่ของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในลักษณะเพื่อจัดการอารมณ์ กล่าวคือนักศึกษาอาจใช้วิธีการทำให้ร่างกายของตนเองได้รับบาดเจ็บ ได้รับความเจ็บปวดเพื่อระบายความกดดัน ความเครียด หรืออารมณ์คับข้อง ซึ่งอารมณ์ดังกล่าวมักเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะลงมือทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต⁶ และเหตุผลส่วนใหญ่ของนักศึกษาที่ลงมือทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตคือเพื่อระบายอารมณ์ด้านลบ^{10,16}

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตพบปัญหาด้านการเงินเป็นปัจจัยเสี่ยงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาด้านการเงินมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในช่วง 12 เดือนเป็น 4.6 เท่าของกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีปัญหาด้านการเงิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเผชิญกับปัญหาด้านการเงินเพิ่มโอกาสให้บุคคลเผชิญกับความกดดันทางด้านอารมณ์ โดยเฉพาะปัญหาการเงินในครอบครัวที่พบว่าส่งผลต่อความกดดันทางด้านอารมณ์ภายในครอบครัว²⁰ ซึ่งอาจมีผลทั้งทางตรงและ

ทางอ้อมต่อนักศึกษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีถึง 1 ใน 3 ที่รายงานว่าทั้งครอบครัวและตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอ การเผชิญกับปัญหาเรื่องการเงินอาจทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด วิตกกังวล จึงเลือกใช้การระบายอารมณ์ด้านลบด้วยการแสดงพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียและประเทศจีนที่พบปัญหาวิกฤตทางการเงินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต^{20,22}

สำหรับปัจจัยอื่น เช่น ปัญหาสัมพันธภาพ ถูกกลั่นแกล้ง ผลการเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำลง กังวลต่อการฝึกปฏิบัติ ถูกตำหนิหรือใช้คำพูดดูถูกจากครูอาจารย์ ไม่สามารถตอบคำถามอาจารย์เมื่อถูกถามต่อหน้าเพื่อนหรือบุคคลอื่น สูญเสียบุคคล สัตว์ หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน การถูก bully (กลั่นแกล้ง) จากกลุ่มเพื่อน และถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบางคนอาจประสบเหตุการณ์นั้น ๆ เพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจยังไม่สามารถส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตได้ โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตอาจขึ้นอยู่กับจำนวนครั้ง ความถี่ ระยะเวลา ความรุนแรง หรือจำนวนชนิดของเหตุการณ์ที่ประสบ รวมทั้งผลกระทบทางจิตใจที่ตามมา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกของประเทศไทยที่สำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กกว่าที่กำหนด จึงอาจมีผลต่ออำนาจของการทดสอบทางสถิติ (power of test) ได้ การเก็บข้อมูลทางออนไลน์โดยใช้วิธีการรายงานด้วยตนเองอาจทำให้ผลการศึกษได้รับอิทธิพลจากการมีแนวโน้มที่จะตอบตามที่สังคมยอมรับ (social desirability bias) รวมทั้งยังอาจเกิดอคติจากการลืม (recall bias) ได้เนื่องจากเป็นการถามประสบการณ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา การศึกษานี้เลือกใช้กลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก

อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาเพศหญิง จึงไม่อาจเป็นตัวแทนของนักศึกษาทั้งหมด นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตที่สอบถามเพียงว่าตัวอย่างเคยมีพฤติกรรมดังกล่าวหรือไม่ ซึ่งความเสี่ยงของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตนั้นอาจขึ้นอยู่กับจำนวนครั้ง ความถี่ ระยะเวลา ระดับความรุนแรง หรือจำนวนชนิดของเหตุการณ์ที่ประสบด้วย ดังนั้นการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้จึงควรคำนึงถึงอิทธิพลจากประเด็นดังกล่าว การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรสำรวจพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในมิติเชิงลึกทั้งด้านจำนวนครั้ง ความถี่ ระยะเวลา ระดับความรุนแรงของพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต โดยอาจพัฒนาเครื่องมือให้สามารถวัดตัวแปรด้วยมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) หรือการจัดกลุ่มพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตเป็นกลุ่มที่ทำร้ายตนเองด้านร่างกาย และกลุ่มที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตของนักศึกษาทั้งในกลุ่มผู้หญิง ผู้ชาย และกลุ่มเพศทางเลือก ภายใต้บริบทของประเทศไทย

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกของประเทศไทยที่สำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตในนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าในช่วง 12 เดือน เกือบ 1 ใน 3 ของนักศึกษามีพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต รูปแบบพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิตที่พบมากที่สุด คือ พฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยตรง และปัญหาด้านการเงินเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองแบบไม่เจตนาให้เสียชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข, สุพร อภินันท์เวช. การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย : อุบัติการณ์ สาเหตุ และการป้องกัน [Adolescent suicide in Thailand: incidence, causes and prevention]. เวชบัณฑิตยสาร. 2563;13(1):40-7.
2. Gholamrezaei M, Heath N, Panaghi L. Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: prevalence, characteristics and risk factors. Int J Cult Ment Health. 2016;10(2):136-49. doi:10.1080/17542863.2016.1265999.
3. Olfson M, Wall M, Wang S, Crystal S, Bridge JA, Liu SM, et al. Suicide after deliberate self-harm in adolescents and young adults. Pediatrics. 2018;141(4):e20173517. doi:10.1542/peds.2017-3517.
4. Castellví P, Lucas-Romero E, Miranda-Mendizábal A, Parés-Badell O, Almenara J, Alonso I, et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: a systematic review with meta-analysis. J Affect Disord. 2017;215:37-48. doi:10.1016/j.jad.2017.03.035.
5. Gillies D, Christou MA, Dixon AC, Featherston OJ, Rapti I, Garcia-Anguita A, et al. Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990-2015. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr. 2018;57(10):733-41. doi:10.1016/j.jaac.2018.06.018.
6. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. Int J Environ Res Pu. 2019;16(22):4581. doi:10.3390/ijerph16224581.
7. Cipriano A, Cella S, Cotrufo P. Nonsuicidal self-injury: a systematic review. Front Psychol. 2017;8:1946. doi:10.3389/fpsyg.2017.01946.

8. Tang J, Yang W, Ahmed NI, Ma Y, Liu HY, Wang JJ, et al. Stressful life events as a predictor for non-suicidal self-injury in southern Chinese adolescence: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(9):e2637. doi:10.1097/MD.00000000000002637.
9. van der Walt F. Self-harming behaviour among university students: a South African case study. *J Psychol Afr*. 2016;26(6):508–12. doi:10.1080/14330237.2016.1250420.
10. Sivertsen B, Hysing M, Knapstad M, Harvey AG, Reneflot A, Lønning KJ, et al. Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: prevalence study. *BJPsych Open*. 2019;5(2):e26. doi:10.1192/bjo.2019.4.
11. Huang YH, Liu HC, Sun FJ, Tsai FJ, Huang KY, Chen TC, et al. Relationship between predictors of incident deliberate self-harm and suicide attempts among adolescents. *J Adolesc Health*. 2017;60(5):612–8. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.12.005.
12. สุภาวดี เจริญวานิช. Self-Cyberbullying: มิติใหม่ของการทำร้ายตนเองในวัยรุ่น [Self-cyberbullying: new way of self-harm in adolescents]. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 2562;27(6):1099-105.
13. Hooley JM, St. Germain SA. Nonsuicidal self-injury, pain, and self-criticism: does changing self-worth change pain endurance in people who engage in self-injury?. *Clin Psychol Sci*. 2014;2(3):297-305. doi:10.1177/2167702613509372.
14. Uh S, Dalmaijer ES, Siugzdaite R, Ford TJ, Astle DE. Two pathways to self-harm in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021:S0890-8567(21)00219-7. doi:10.1016/j.jaac.2021.03.010.
15. Bennardi M, McMahon E, Corcoran P, Griffin E, Arensman E. Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):421. doi:10.1186/s12888-016-1120-2.
16. Wu D, Rockett RHI, Yang T, Feng X, Jiang S, Yu L. Deliberate self-harm among Chinese medical students: a population-based study. *J Affect Disord*. 2016;202:137-44. doi:10.1016/j.jad.2016.05.030.
17. Cully G, Corcoran P, Leahy D, Griffin E, Dillon C, Cassidy E, Shiely F, Arensman E, et al. Method of self-harm and risk of self-harm repetition: findings from a national self-harm registry. *J Affect Disord*. 2019;246:843-50. doi:10.1016/j.jad.2018.10.372.
18. Borrill J, Fox P, Roger D. Religion, ethnicity, coping style, and self-reported self-harm in a diverse non-clinical UK population. *Mental Health, Religion & Culture*. 2011;14(3):259–69. doi:10.1080/13674670903485629.
19. Benjet C, Gutiérrez-García RA, Abrego-Ramírez A, Borges G, Covarrubias-Díaz A, Durán MDS, et al. Psychopathology and self-harm among incoming first-year students in six Mexican universities. *Salud Publica Mexico*. 2019;61(1):16-26. doi:10.21149/9158.
20. Kumar A, Srivastava M, Srivastava M. A situational analysis of tendency of deliberate self-harm among students. *Indian J Prev Soc Med*. 2017;48(1-2):90-7.
21. Siu AMH. Self-Harm and suicide among children and adolescents in Hong Kong: a review of prevalence, risk factors, and prevention strategies. *J Adolesc Health*. 2019;64(6):S59-64. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.10.004.
22. Wan Y, Chen J, Sun Y, Tao F. Impact of childhood abuse on the risk of non-suicidal self-injury in mainland Chinese adolescents. *PLoS One*. 2015;10(6):e0131239. doi:10.1371/journal.pone.0131239.
23. Guerreiro DF, Sampaio D, Figueira ML, Madge N. Self-harm in adolescents: a self-report survey in schools from Lisbon, Portugal. *Arch Suicide Res*. 2017;21(1):83–99. doi:10.1080/13811118.2015.1004480.

24. Aggarwal S, Patton G, Reavley N, Sreenivasan SA, Berk M. Youth self-harm in low- and middle-income countries: systematic review of the risk and protective factors. *Int J Soc Psychiatr*. 2017;63(4):359-75. doi:10.1177/0020764017700175.
25. Borschmann R, Becker D, Coffey C, Spry E, Moreno-Betancur M, Moran P, et al. 20-year outcomes in adolescents who self-harm: a population-based cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2017;1(3):195-202. doi:10.1016/S2352-4642(17)30007-X.
26. Abbasi NU, Raza A, Khurshid M, Ansari MI. The relationship between depression, anxiety, stress and self harm among college students: a cross-sectional survey. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2018;68(1):137-42.
27. Klonsky ED. The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Res*. 2009;166(2-3):260-8. doi:10.1016/j.psychres.2008.02.008.
28. Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: a research review for the practitioner. *J Clin Psychol*. 2007;63(11):1045-56. doi:10.1002/jclp.20412.
29. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psycho Rev*. 2007;27(2):226-39. doi:10.1016/j.cpr.2006.08.002.
30. Russell K, Allan S, Beattie L, Bohan J, MacMahon K, Rasmussen S. Sleep problem, suicide and self-harm in university students: a systematic review. *Sleep Med Rev*. 2019;44:58-69. doi: 10.1016/j.smr.2018.12.008.
31. กรมสุขภาพจิต. อัตราการฆ่าตัวตายแยกตามช่วงอายุ ประจำปี 2560 [Suicide rate by age group, 2017]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต: 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ม.ค. 2563]. จาก: <https://www.dmh.go.th/report/suicide/viewg1.asp?id=26>
32. วรณคล เชื้อมงคล, ปรีดา รุ่งรัตนพงษ์พร, สุรพงศ์ ฉันทะฉิมมะ. ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายในนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [Depression and suicidal risk among pharmacy students at Srinakharinwirot University]. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2561;25(2): 124-34.
33. สุกัญญา รักษ์ขจีกุล. ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร [Depression and suicidal behaviors among Naresuan University students]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2556;58(4):359-70.
34. Sansone AR, Sansone AL. Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry (Edmont)*. 2010;7(4):16-20.
35. ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข [Sample size determination in descriptive study in public health]. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 2556;16(2):9-18.
36. Brislin WR. Back-translation for cross-cultural research. *J Cross Cult Psychol*. 1970;1(3):185-216. doi:10.1177/135910457000100301.