

ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย Suicidal thoughts and Attempting of Secondary School Students in Thailand

พงษ์ศักดิ์ สกกุลทักษิณ (Phongsak Sakhunthaksin)^{1*} ปัทมา วาพัฒน์วงศ์ (Patama Vapattanawong)**

(Received: January 30, 2021; Revised: March 29, 2021; Accepted: April 9, 2021)

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 ที่ดำเนินการโดย องค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ร่วมกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกหาค่าผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า นักเรียนที่รู้สึกเหงาโดดเดี่ยวบ่อยครั้ง และบางครั้ง มีอัตราส่วน โอกาส (odds ratio: OR) ของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว 4.0 เท่า (95% confidence Interval (CI) 3.0 – 5.5) และ 1.8 เท่า (95% CI 1.3 – 2.4) ตามลำดับ นักเรียนที่มีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับบ่อยครั้ง มี OR เป็น 2.8 เท่า (95% CI 2.0 – 3.9) ของนักเรียนที่ไม่เคยวิตกกังวล สำหรับปัจจัยทางครอบครัว พบว่า นักเรียนที่พ่อแม่ไม่เคยรู้จัก และรู้บ้างว่านักเรียนทำอะไรบ้างในเวลากลาง มี OR เป็น 1.8 เท่า (95% CI 1.3 – 2.5) และ 1.5 เท่า (95% CI 1.2 – 1.8) ของนักเรียนที่พ่อแม่รู้จักจริง ตามลำดับ นอกจากนี้ นักเรียนที่พ่อแม่ชอบตรวจค้นสิ่งของโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นประจำ และตรวจค้นเป็นบางครั้ง มี OR เป็น 1.9 เท่า (95% CI 1.3 – 2.7) และ 1.4 เท่า (95% CI 1.1 – 1.8) ของนักเรียนที่พ่อแม่ตรวจค้นโดยได้รับอนุญาต การศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่าความเหงาโดดเดี่ยว และความวิตกกังวลจนทำให้นอนไม่หลับเป็นปัจจัยเสี่ยง ในขณะที่สัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวเป็นปัจจัยป้องกันต่อการเกิดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย

ABSTRACT

The objective of this article was to study the suicidal thoughts and attempting and the factors associated with suicidal thoughts and attempts in secondary school students. A quantitative research methodology was used to analyze the Thailand 2015 Global School-Based Student Health Survey (GSHS) data which conducted by The World Health Organization (WHO) and the United States Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), in collaboration with the Department of Health, the Department of Health. The binary logistic regression was employed in this study. The results showed that the students who rarely or sometime and mostly of the time or always felt lonely were more likely to have (Odds ratio: OR) suicidal thoughts and attempts higher than the students who never felt lonely by 4.0 times (95% CI 3.0 – 5.5) and 1.8 times (95% CI 1.3 – 2.4) respectively. Students who were mostly or always so worried about something that they could not sleep at night were more likely to have suicidal thoughts and attempts than the counterparts by 2.8 times (95% CI 2.0 – 3.9).

¹Corresponding author: phongsak_thung@hotmail.com

*นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

**ศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

For family factors, students who reported that their parents never or rarely and sometimes really knew what they were doing with free time were more likely to have suicidal thoughts and attempts than those who reported that parents most of the time or always really knew by 1.8 times (95% CI 1.3 – 2.5) and 1.5 times (95% CI 1.2 – 1.8) respectively. Besides, students who reported that their parents most of the time or always and sometimes went through their things without their approval were 1.9 times (95% CI 1.3 – 2.7) and 1.4 times (95% CI 1.1 – 1.8), respectively, more likely to have suicidal thoughts and attempts than those whose parents never went through. Thus, it could be concluded that loneliness and worry are risk factors while good family relationships are protective factors against suicidal thoughts and attempts at high school students in Thailand.

คำสำคัญ: ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย เยาวชน ครอบครัว

Keywords: Suicidal thoughts and attempting, Youth, Family

บทนำ

พฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นการกระทำอย่างจงใจเพื่อปลิดชีวิตของตนเอง หากกระทำสำเร็จเรียกว่า ‘ฆ่าตัวตายสำเร็จ’ (suicide complete) แต่ถ้าจงใจปลิดชีวิตตนเองแล้วไม่สำเร็จหรือไม่เสียชีวิตก็จะเป็นเพียง ‘ความพยายามฆ่าตัวตาย’ (suicide attempt) พฤติกรรมฆ่าตัวตายจัดเป็นความรุนแรงต่อตนเอง (self-inflicted violence) ที่ถูกตีตรา ถูกประณามจากศาสนาและเหตุผลทางวัฒนธรรม และบางประเทศถือเป็นอาชญากรรมที่มีความผิดทางกฎหมาย [1] พฤติกรรมฆ่าตัวตายเกิดอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal idea/ suicidal thought) การขู่จะฆ่าตัวตาย (suicidal threat) พยายามฆ่าตัวตาย ไปจนถึงฆ่าตัวตายสำเร็จ [2] นอกจากนี้ในทฤษฎีการฆ่าตัวตายของเดอร์ไคม์ [3] อธิบายว่าการฆ่าตัวตายมี 3 ลักษณะที่พิจารณาจากบริบทสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย การฆ่าตัวตายที่เสียสละชีวิตเพื่อผู้อื่น (Altruistic Suicide) เนื่องจากยอมรับค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเองอย่างเข้มงวด จนยอมเสียสละชีวิตของตนเองเพื่อส่วนรวมได้ การฆ่าตัวตายเพื่อตนเอง (Egoistic Suicide) เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วม ขาดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง และขาดเรื่องก้ำกึ่งทางด้านอารมณ์ความรู้สึก และการฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะไร้บรรทัดฐาน (Anomic Suicide) เนื่องจากขาดความมั่นคงในสังคมจึงไม่มีกฎควบคุมพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยอัตราการฆ่าตัวตายเหล่านี้แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบทางสังคม (social organization) ในความสามารถปกป้องหรือต้องเผชิญกับความสับสนในการเห็นวาระที่ไม่ให้มีการกระทำการฆ่าตัวตาย รวมทั้งระดับของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (integration) ที่มีความสัมพันธ์เชิงสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ การสูญเสียเกี่ยวกับความรัก และความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

จากรายงานการจัดอันดับประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในโลกในปี 2561 โดยการสำรวจ และพิจารณาข้อมูลการฆ่าตัวตายที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลกทั้งหมด 183 ประเทศ พบว่า ประเทศไทย มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในอันดับที่ 32 ของโลก คิดเป็นอัตรา 14.4 คนต่อประชากรแสนคน [4] ทั้งนี้การฆ่าตัวตายพบได้ในประชากรทุกเพศทุกวัยซึ่งรวมถึงเยาวชน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนจะไม่สูงมาก แต่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ อัตราการฆ่าตัวตายในเยาวชนอายุ 20 – 24 ปี เพิ่มขึ้นจาก 4.9 ต่อประชากรแสนคนในปี 2560 เป็น 5.3 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 ขณะที่กลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 2.6 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีมีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 0.5 ต่อประชากรแสนคน [5] ส่วนใหญ่มีเหตุปัจจัยจากโรค

ซึมเศร้า และจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของเยาวชน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ และเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น ครอบครัวความยากจน พ่อแม่ไม่มีอาชีพ [1, 6] 2) ปัจจัยทางอารมณ์ความรู้สึก ประกอบด้วย ความสิ้นหวัง ความโดดเดี่ยว ความเครียดความวิตกกังวล ปัญหาทางสุขภาพ อารมณ์และจิตใจ [1, 7-12] และ 3) ปัจจัยจากครอบครัว ประกอบด้วย พ่อแม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีประวัติคนในครอบครัวฆ่าตัวตาย [1, 7, 13] พ่อแม่ไม่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของลูก และการตรวจสอบการทำการบ้าน [8, 10] โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ อาจเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยง (risk factors) และปัจจัยป้องกัน (protective factors) ความคิดและความพยายามป้องกันได้ [10] ที่มีความเป็นพหุปัจจัย (multifactorial) ความซับซ้อน และซ้อนเหลื่อมกัน (interrelated) [14]

ฉะนั้นกลุ่มเยาวชนจึงเป็นกลุ่มเปราะบางและเสี่ยงที่ต้องให้ความสำคัญและเร่งแก้ไข การกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจึงต้องสอดคล้องกับบริบทของเยาวชนในสังคมไทยมากที่สุด การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางประชากรและสังคม ปัจจัยอารมณ์ความรู้สึก และปัจจัยจากครอบครัว ทั้งนี้ผลการศึกษานี้จะนำมาสู่การพัฒนากรอบแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วถึง และสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันต่างๆ ที่ทำให้เกิดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

วิธีการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 (Thailand 2015 Global School – Based Student Health Survey : GSHS) เนื่องจากการสำรวจที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 10 ด้านที่มีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยและสาเหตุของการเสียชีวิตและเจ็บป่วยในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ทั่วโลกซึ่งมีข้อมูลอย่างต่อเนื่องและข้อมูลชุดนี้เป็นชุดข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลล่าสุด ที่ดำเนินการโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (United States Centers for Diseases Control and Prevention : CDC) ร่วมกับ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพเด็กวัยรุ่นและเยาวชนในระดับประเทศทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยการป้องกัน และนำข้อมูลไปใช้ในการกำกับทิศหรือแนวโน้มความชุกของพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยการป้องกันในเด็กและเยาวชน [15] ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลที่เปิดเผยสาธารณะและไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยสามารถดาวน์โหลดได้จาก <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/thailand/en/>

การสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนฯ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประกอบด้วยชุดคำถามมาตรฐาน และเพิ่มเติมเฉพาะแต่ละประเทศ เป็นแบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเอง (self-administer questionnaire) โดยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในทั้งการให้ความหมาย และความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม มีการออกแบบการสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ทั่วประเทศ โดยใช้

โรงเรียนเป็นหน่วยของการสุ่ม ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก สุ่มเลือกโรงเรียนตามความน่าจะเป็นที่เป็นสัดส่วนต่อขนาด (probability proportional to size: PPS) ของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดรัฐบาล และสังกัดเอกชน ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกห้องเรียน (โดยเลขสุ่มเริ่มต้น) ห้องเรียนทุกห้องจากแต่ละโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือกนั้น ถูกผนวกรวมเข้าในกรอบการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่ถูกสุ่มได้จะได้เข้าร่วมการสำรวจ ซึ่งได้มีการขอคำยินยอมและอนุญาตให้ทำการสำรวจทั้งจากโรงเรียนที่เข้าร่วม ผู้ปกครอง และนักเรียน ทั้งนี้การตอบแบบสอบถามของนักเรียนเป็นการตอบแบบไม่เปิดเผยชื่อและตามความสมัครใจ โดยทำการตอบในช่วงระหว่างเวลาเรียนปกติหนึ่งคาบเรียน ในการสำรวจครั้งนี้มีนักเรียนทั้งสิ้น 5,894 คน จาก 63 โรงเรียน โดยอัตราการตอบกลับของโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ 98 ระดับนักเรียนอยู่ที่ร้อยละ 90 และในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 89 ซึ่งผลสำรวจนี้ ถือเป็นตัวแทนของนักเรียนทั้งหมดในประเทศไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6

ระเบียบวิธี

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เพื่อให้ผลการศึกษาศาสามารถอธิบายความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยตัวแปรต่างๆ ที่ใช้มีดังต่อไปนี้

ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย เป็นตัวแปรที่สร้างใหม่ขึ้นจากข้อคำถาม 3 ข้อ ประกอบด้วย “ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่” “ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่” และ “ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยพยายามฆ่าตัวตาย ก็ครั้ง” โดยจัดกลุ่มตัวแปรเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์มีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย เคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย และเคยพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ข้อให้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย (รหัส= 1) และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทั้ง 3 ข้อให้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย (รหัส= 0)

ปัจจัยทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และได้เพิ่มเติมตัวแปรที่แสดงเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวโดยการนำตัวแปรสังกัดการศึกษาของนักเรียนมาใช้ (โดยกำหนดให้นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนสังกัดเอกชน จัดอยู่ในกลุ่มที่ครอบครัวยังมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับดี ส่วนนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนสังกัดภาครัฐจัดอยู่ในกลุ่มที่ครอบครัวยังมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับปานกลาง นอกจากนี้ ยังได้สร้างตัวแปรการปรับตัวในระดับชั้น โดยการนำตัวแปรระดับชั้นเรียนมาใช้ โดยกำหนดให้นักเรียนที่อยู่ชั้น ม. 1 ให้ความหมายว่า “เปลี่ยนผ่านจากประถมสู่ ม. 1” (รหัส = 1) สำหรับนักเรียนที่อยู่ชั้น ม. 2 และ ม. 3 ให้ความหมายว่า “ปรับตัวได้ใน ม.2 และ ม. 3” (รหัส = 2) ส่วนนักเรียนที่อยู่ชั้น ม. 4 ให้ความหมายว่า “เปลี่ยนผ่านจาก ม.ต้น สู่ ม. 4” (รหัส = 3) และนักเรียนที่อยู่ชั้น ม. 4 และ ม. 5 ให้ความหมายว่า “ปรับตัวได้ใน ม.5 และ ม. 6” (รหัส = 4)

ปัจจัยทางอารมณ์และความรู้สึก เป็นการวิเคราะห์จากข้อคำถาม “ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว บ่อยแค่ไหน” และ “ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับเวลากลางคืน บ่อยแค่ไหน” โดยจัดกลุ่มใหม่เป็น 3 กลุ่ม คือ “ไม่เคย” (รหัส = 1) “บางครั้ง” (รวมคำตอบ นานๆ ครั้ง และบางครั้ง) (รหัส = 2) และ “บ่อยครั้ง” (รวมคำตอบ เป็นส่วนมาก และเป็นประจำ) (รหัส = 3)

ปัจจัยทางครอบครัว เป็นการวิเคราะห์จากข้อคำถาม “ในระหว่าง 30 วันที่ผ่าน พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียนได้ตรวจดูว่านักเรียนทำการบ้านเสร็จเรียบร้อยบ่อยแค่ไหน” “ในระหว่าง 30 วันที่ผ่าน พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียนเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลใจของนักเรียนบ่อยแค่ไหน” ในระหว่าง 30 วันที่ผ่าน พ่อ แม่

หรือผู้ปกครองของนักเรียนรู้จริงว่า นักเรียนทำอะไรในเวลาว่างบ่อยแค่ไหน” และ “ในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา พ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนตรวจสอบสิ่งของของนักเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาตบ่อยแค่ไหน” โดยจัดกลุ่มใหม่เป็น 3 กลุ่มคือ “ไม่เคย” (รหัส = 1) “บางครั้ง” (รวมคำตอบ นานๆ ครั้ง และบางครั้ง) (รหัส = 2) และ “บ่อยครั้ง” (รวมคำตอบ เป็นส่วนมาก และเป็นประจำ) (รหัส = 3)

การวิเคราะห์ทางสถิติ

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์สถิติพรรณนา (descriptive statistic) เพื่อแสดงให้เห็นคุณลักษณะข้อมูลทางประชากรและสังคม ข้อมูลด้านอารมณ์และความรู้สึก ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งปัจจัยทางครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ขาดหาย (missing values) ทั้งนี้การวิเคราะห์ตัวแปรสองตัว (bivariate analysis) ถูกนำมาใช้เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ (ทีละตัว) กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายนั้น เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (multivariate analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression) โดยที่โอกาส (ความน่าจะเป็น) ของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายเป็นฟังก์ชันโลจิสติกของอารมณ์และความรู้สึก และปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัว โดยควบคุมด้วยคุณลักษณะข้อมูลทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้การวิเคราะห์ทางสถิติได้คำนึงถึงค่าถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีของการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA/SE 14.0 (StataCorp, Texas, USA)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุ 13 – 15 ปี (ร้อยละ 58.8) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.9) มากกว่าครึ่งหนึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 (ร้อยละ 61.8) อยู่ในช่วงที่ปรับตัวได้ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 (ร้อยละ 41.2) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจและสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.8) กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งมีอารมณ์ความรู้สึกโดดเดี่ยว (ร้อยละ 54.7) และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้สึกวิตกกังวลจนทำให้นอนไม่หลับ (ร้อยละ 57.6) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนด้านครอบครัว พบว่า พ่อแม่ตรวจสอบความเรียบร้อยของการบ้านบางครั้ง (ร้อยละ 42.0) พ่อแม่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลบางครั้ง (ร้อยละ 43.4) พ่อแม่ไม่เคยรู้จริงว่าทำอะไรในเวลาว่าง (ร้อยละ 42.7) และพ่อแม่ไม่เคยตรวจสอบสิ่งของโดยไม่ได้รับอนุญาต (ร้อยละ 48.5)

ความคิดความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา : การวิเคราะห์ตัวแปรสองตัว

ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 12.2 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.8 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีการวางแผนพยายามฆ่าตัวตาย และ ร้อยละ 12.9 ของกลุ่มตัวอย่างเคยพยายามฆ่าตัวตาย ส่วน “ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย” ซึ่งเป็นตัวแปรที่สร้างขึ้นจากข้อคำถาม 3 ข้อที่เกี่ยวกับ ความคิด การวางแผน และความพยายาม ในการฆ่าตัวตาย จากการวิเคราะห์พบว่า ในภาพรวม รวบรวมร้อยละ 18 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเคยมีประสบการณ์ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย (ไม่รวมตัวอย่างที่มี missing) และเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรและสังคม อารมณ์ความรู้สึก และสัมพันธภาพของครอบครัว พบว่า ร้อยละของการมีและไม่มีประสบการณ์ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา การปรับตัวในระดับชั้น และเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามอารมณ์ความรู้สึกและสัมพันธภาพของครอบครัว (ดูตารางที่ 1) กล่าวคือร้อยละของการมีประสบการณ์ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มสูงขึ้นตามระดับความรู้สึกโดดเดี่ยว และตามระดับความรู้สึกวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ สำหรับเรื่องสัมพันธภาพของครอบครัวนั้น ร้อยละของการมีประสบการณ์ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างลดลงตามระดับสัมพันธภาพของครอบครัวที่ดี ซึ่งได้แก่การที่พ่อแม่ตรวจสอบความ

เรียบร้อยของการบ้าน พ่อแม่มีความเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวล และพ่อแม่รู้จริงว่าทำอะไรในเวลาว่าง แต่จะเพิ่มขึ้นตามระดับสัมพันธภาพของครอบครัวที่ไม่ดี คือการที่พ่อแม่ตรวจสอบสิ่งของโดยไม่ได้รับอนุญาต

ตารางที่ 1 ร้อยละความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรและสังคม อารมณ์ความรู้สึก และสัมพันธภาพของครอบครัว

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย	
			ไม่มี	มี
คุณลักษณะทางประชากรและสังคม				
อายุ	15 ปี และต่ำกว่า	3,861	82.9	18.1
	มากกว่า 15 ปี	1,630	81.8	18.3
	รวม	5,491	81.8	18.2
design-based F = 0.0049 ไม่มีนัยสำคัญ				
เพศ	ชาย	2,257	82.5	17.5
	หญิง	3,223	81.3	18.7
	รวม	5,480	81.8	18.2
design-based F = 0.5723 ไม่มีนัยสำคัญ				
ระดับการศึกษา	ม.ต้น	3,426	81.8	18.2
	ม.ปลาย	2,042	82.1	17.9
	รวม	5,468	81.9	18.1
design-based F = 0.0368 ไม่มีนัยสำคัญ				
การปรับตัวในระดับชั้น	เปลี่ยนผ่านจากประถมสู่ ม.1	1,144	84.9	15.1
	ปรับตัวได้ใน ม.2 และ ม.3	2,282	80.3	19.7
	เปลี่ยนผ่านจาก ม.ต้น สู่ ม.4	693	81.5	18.5
	ปรับตัวได้ใน ม.5 และ ม.6	1,349	82.4	17.6
	รวม	5,468	81.9	18.1
design-based F = 1.3061 ไม่มีนัยสำคัญ				
เศรษฐกิจสังคมของครอบครัว	ระดับดี	3,194	82.5	17.5
	ระดับปานกลาง	2,312	81.7	18.2
	รวม	5,506	81.9	18.1
design-based F = 2683 ไม่มีนัยสำคัญ				
อารมณ์ความรู้สึก				
รู้สึกโดดเดี่ยว	ไม่เคยเลย	1,837	89.1	10.9
	บางครั้ง	3,118	80.9	19.1
	บ่อยครั้ง	521	58.6	41.4
	รวม	5,476	81.9	18.1
design-based F = 59.9158 ***				

ตารางที่ 1 ร้อยละความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร และสังคม อารมณ์ความรู้สึก และสัมพันธภาพของครอบครัว (ต่อ)

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละความคิดและความ	
			พยายามฆ่าตัวตาย	
			ไม่มี	มี
รู้สึกวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ	ไม่เคยเลย	1,782	86.9	13.1
	บางครั้ง	3,231	82.6	17.4
	บ่อยครั้ง	439	57.1	42.9
	รวม	5,452	82.1	17.9
design-based F = 57.1972 ***				
สัมพันธภาพของครอบครัว				
พ่อแม่ตรวจสอบความสำเร็จเรียบร้อยของการบ้าน	ไม่เคยเลย	1,549	77.6	22.4
	บางครั้ง	2,234	84.0	15.9
	บ่อยครั้ง	1,536	84.1	15.9
	รวม	5,319	82.1	17.9
design-based F = 8.0181 **				
พ่อแม่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวล	ไม่เคยเลย	1,457	77.7	22.3
	บางครั้ง	2,368	81.3	18.7
	บ่อยครั้ง	1,591	86.8	13.2
	รวม	5,416	81.9	18.1
design-based F = 13.5184 ***				
พ่อแม่รู้จริงว่าทำอะไรในเวลาว่าง	ไม่เคยเลย	901	75.0	25.0
	บางครั้ง	2,116	79.5	20.5
	บ่อยครั้ง	2,388	86.6	13.4
	รวม	5,405	81.8	18.1
design-based F = 32.4125 ***				
พ่อแม่ตรวจสอบสิ่งของโดยไม่ได้รับอนุญาต	ไม่เคยเลย	2,625	83.7	16.3
	บางครั้ง	2,017	80.7	19.2
	บ่อยครั้ง	724	78.8	21.1
	รวม	5,368	82.0	18.0
design-based F = 3.4598 *				

หมายเหตุ: วิเคราะห์ทางสถิติจากตัวอย่างที่มีการถ่วงน้ำหนัก และไม่รวมตัวอย่างที่มีค่า missing

* ** และ *** แสดงระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ $p < 0.01$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา: การวิเคราะห์ตัวแปร

หลายตัว

ในการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัศึกษานั้น การศึกษานี้ทำการวิเคราะห์โดยมีแบบจำลองทั้งหมด 3 แบบ โดยแบบจำลองที่ 1 เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึกกับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย ในแบบจำลองที่ 2 เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย สำหรับแบบจำลองที่ 3 ซึ่งเป็นแบบจำลองเต็มรูปแบบ (full model) เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทั้งปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึกและปัจจัยด้านครอบครัวกับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย แต่ละแบบจำลองที่วิเคราะห์นั้นมีคุณลักษณะทางประชากรและสังคมเป็นตัวแปรควบคุม และจำนวนตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์การถดถอยนี้ได้เหลือ 5,068 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 86.0

เมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึก ผลการวิเคราะห์จากแบบจำลองที่ 1 พบว่า เมื่อตัวแปรอื่นๆ เหมือนกัน นักเรียนที่รู้สึกเหงาโดดเดี่ยวบ่อยครั้ง และบางครั้ง มีอัตราส่วนโอกาส (Odds ratio: OR) ที่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย สูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว 4.5 และ 1.8 เท่า ตามลำดับ นักเรียนที่มีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับบ่อยครั้ง มีอัตราส่วนโอกาสที่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 2.9 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่ไม่เคยวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ แต่สำหรับนักเรียนที่มีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับเป็นบางครั้งนั้น มีอัตราส่วนโอกาสที่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายพอๆ กับนักเรียนที่ไม่เคยวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ (ดูตารางที่ 2 แบบจำลองที่ 1)

หากพิจารณาเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัวตามแบบจำลองที่ 2 พบว่า อัตราส่วนโอกาสที่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนที่มีพ่อแม่ไม่เคยตรวจดูความเรียบร้อยของการบ้านสูงเป็น 1.5 เท่าของนักเรียนที่มีพ่อแม่ตรวจการบ้านบ่อยครั้ง นักเรียนที่มีพ่อแม่ไม่เคยเข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของนักเรียนเลย และเข้าใจบ้างเป็นบางครั้ง มีอัตราส่วนโอกาสที่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 1.4 และ 1.3 เท่าของนักเรียนที่มีพ่อแม่เข้าใจ นักเรียนที่มีพ่อแม่ที่ไม่เคยรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรบ้างในเวลาวาง และนักเรียนที่มีพ่อแม่รู้บ้าง มีอัตราส่วนโอกาสที่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 1.9 และ 1.5 เท่าของนักเรียนที่มีพ่อแม่ที่รู้จริง นอกจากนี้ นักเรียนที่มีพ่อแม่ชอบตรวจค้นสิ่งของของนักเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาตอยู่บ่อยครั้ง และเป็นบางครั้ง มีอัตราส่วนโอกาสที่มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 2.1 และ 1.5 เท่าของนักเรียนที่มีพ่อแม่ไม่เคยตรวจค้นโดยไม่ได้รับอนุญาตก่อน (ดูตารางที่ 2 แบบจำลองที่ 2)

และเมื่อนำทั้งปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึก และปัจจัยด้านครอบครัว มาวิเคราะห์พร้อมกัน พบว่า เกือบทุกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายในแบบจำลองที่ 1 และแบบจำลองที่ 2 ก็ยังคงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายในแบบจำลองที่ 3 ซึ่งเป็นแบบจำลองเต็มรูปแบบอยู่ แต่ระดับหรือค่า OR นั้นลดลงเล็กน้อยในทุกตัวแปร สำหรับปัจจัยที่หายไป (ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย) จากแบบจำลองที่ 3 คือปัจจัยเรื่องที่พ่อแม่ตรวจดูความเรียบร้อยของการบ้าน และพ่อแม่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวล

จากตารางที่ 2 แบบจำลองที่ 3 เมื่อตัวแปรอื่นๆ เหมือนกันแล้ว นักเรียนที่รู้สึกเหงาโดดเดี่ยวบ่อยครั้ง และบางครั้ง มี OR ของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย สูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว 4.0 เท่า (95% CI 3.0 – 5.5) และ 1.8 เท่า (95% CI 1.3 – 2.4) ตามลำดับ นักเรียนที่มีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับบ่อยครั้ง มี OR ของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 2.8 เท่า (95% CI 2.0 – 3.9) เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่ไม่เคยวิตกกังวลจนนอนไม่

หลัก สำหรับด้านความสัมพันธ์ของครอบครัว นักเรียนที่มีพ่อแม่ที่ไม่เคยรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรบ้างในเวลาวาง และนักเรียนที่มีพ่อแม่รู้บ้าง มี OR ของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 1.8 เท่า (95% CI 1.3 – 2.5) และ 1.5 เท่า (95% CI 1.2 – 1.8) ของนักเรียนที่มีพ่อแม่ที่รู้จริง และนักเรียนที่มีพ่อแม่ชอบตรวจค้นสิ่งของของนักเรียน โดยไม่ได้รับอนุญาตอยู่บ่อยครั้ง และเป็นบางครั้ง มี OR ของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 1.9 เท่า (95% CI 1.3 – 2.7) และ 1.4 เท่า (95% CI 1.1 – 1.8) ของนักเรียนที่พ่อแม่ไม่เคยตรวจค้น โดยไม่ได้รับอนุญาตก่อน

ตารางที่ 2 ค่าอัตราส่วนโอกาส (odds ratio: OR) และค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI) (ค่าในวงเล็บ) ของความคิดความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ตัวแปร	แบบจำลองที่ 1 (n = 5,068)	แบบจำลองที่ 2 (n = 5,068)	แบบจำลองที่ 3 (n = 5,068)
อารมณ์ความรู้สึก			
รู้สึกโดดเดี่ยว (กลุ่มอ้างอิง = ไม่เคยเลย)			
บางครั้ง	1.8 *** (1.4 – 2.5)		1.8 *** (1.3 – 2.4)
บ่อยครั้ง	4.5 *** (3.2 – 6.2)		4.0 *** (3.0 – 5.5)
รู้สึกวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ (กลุ่มอ้างอิง = ไม่เคยเลย)			
บางครั้ง	1.1 (0.8 – 1.4)		1.1 (0.8 – 1.5)
บ่อยครั้ง	2.9 *** (2.0 – 4.2)		2.8 *** (2.0 – 3.9)
สัมพันธ์ภาพของครอบครัว			
พ่อแม่ตรวจดูความเรียบร้อยของการบ้าน (กลุ่มอ้างอิง = บ่อยครั้ง)			
ไม่เคยเลย		1.5 ** (1.1 – 1.9)	1.3 (0.9 – 1.7)
บางครั้ง		1.0 (0.7 – 1.2)	0.9 (0.7 – 1.2)
พ่อแม่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวล (กลุ่มอ้างอิง = บ่อยครั้ง)			
ไม่เคยเลย		1.4 * (1.0 – 1.9)	1.4 (1.0 – 1.9)
บางครั้ง		1.3 * (1.0 – 1.5)	1.2 (0.9 – 1.4)
พ่อแม่รู้จริงว่าทำอะไรในเวลาวาง (กลุ่มอ้างอิง = บ่อยครั้ง)			
ไม่เคยเลย		1.9 *** (1.4 – 2.6)	1.8 ** (1.3 – 2.5)
บางครั้ง		1.5 *** (1.3 – 1.8)	1.5 *** (1.2 – 1.8)
พ่อแม่ตรวจสอบสิ่งของโดยไม่ได้รับอนุญาต (กลุ่มอ้างอิง = ไม่เคยเลย)			
บางครั้ง		1.5 ** (1.1 – 1.9)	1.4 * (1.1 – 1.8)
บ่อยครั้ง		2.1 *** (1.5 – 2.9)	1.9 ** (1.3 – 2.7)

หมายเหตุ: วิเคราะห์ทางสถิติจากตัวอย่างที่มีการถ่วงน้ำหนัก

* ** และ *** แสดงระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ $p < 0.01$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ

เพศ ระดับการศึกษา การปรับตัวในระดับชั้น และเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว เป็นตัวแปรควบคุมในแต่ละแบบจำลอง

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายโดยส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์เฉพาะความคิดหรือการกระทำที่แสดงถึงการฆ่าตัวตายอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ความคิดฆ่าตัวตาย การวางแผนฆ่าตัวตาย ความพยายามฆ่าตัวตาย หรือการฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งทำให้มีความชัดเจนในแต่ละความคิดและการกระทำของการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากร แต่หากมองในรายกลุ่มประชากรโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความหุนหันพลันแล่น หัวเลี้ยวหัวต่อ และอยู่ในระหว่างการปรับตัวและปรับสังคมให้สอดคล้องกับความเป็นตัวตนของตนเอง [1] การศึกษานี้จึงคำนึงถึงความคิดและการกระทำที่มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน เพื่อสะท้อนให้เห็นความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายซึ่งเป็นมุมมองต่อความคิดและการกระทำของเยาวชน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า แม้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย แต่ก็พบว่า มีนักเรียนอีกจำนวนหนึ่งที่เคยมีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย โดยร้อยละ 12.2 เป็นผู้ที่มีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.8 ของนักเรียนเคยวางแผนพยายามฆ่าตัวตาย และ เคยพยายามฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 12.9 สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรภรณ์ [6] ที่พบว่า กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหนุ่มสาวหรือผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 17 – 34 ปี ซึ่งเป็นภาพสะท้อนสำคัญของภาวะความผิดปกติของอารมณ์ความรู้สึกของนักเรียนที่ไม่ควรเกิดขึ้นในช่วงที่กำลังศึกษาหาความรู้ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายต่อเนื่องตามมา

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า อารมณ์และรู้สึกเป็นสาเหตุสำคัญของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจาก หากบุคคลเกิดความล้มเหลวของกระบวนการจัดการกับความเครียด ความเศร้า ความเหงาโดดเดี่ยวภายในตนเอง ไม่ได้ก็จะเพิ่มความรุนแรงและพัฒนาเป็นความก้าวร้าวรุนแรงจนขึ้นทำร้ายผู้อื่น หรือทำร้ายตนเอง [2, 16] จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวบ่อยครั้ง มีอัตราส่วนโอกาสความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวถึง 4 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรภรณ์ [6] ที่พบว่า 1 ใน 3 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้า เหงาและ โดดเดี่ยว ทั้งนี้ความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวจากวงจรทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน และคนสำคัญในชีวิต จะส่งผลต่อความซึมเศร้า และส่งผลลบต่อการใช้ชีวิต และนำมาสู่ความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย [17] ในขณะที่นักเรียนที่มีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับบ่อยครั้ง มีโอกาสของความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ 3.3 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของลิวและมิลเลอร์ [18] ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 95 เรื่อง และวรรณกรรมที่ทบทวนมีถึง 20 เรื่องที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และความวิตกกังวลกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุริดา นุจรี และดวงใจ [19] ที่พบว่า ความเครียดในชีวิตที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวลทั้งจากการมีปัญหากับครูอาจารย์ มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และปัญหากับนักเรียนอื่นมีโอกาสมีความคิดในการฆ่าตัวตายรวมทั้งสอดคล้องกับทฤษฎีการฆ่าตัวตายของเคอร์ไลม์ [3] ในลักษณะการฆ่าตัวตายเพื่อตนเองเนื่องจากขาดความตระหนักในคุณค่าตนเองจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เหงา และ โดดเดี่ยว ฉะนั้นปัจจัยด้านอารมณ์ความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวและความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านครอบครัว โดยพิจารณาพื้นฐานของครอบครัวในฐานะเป็นสถาบันแรกที่เป็นที่พึ่งของเยาวชน และใกล้ชิดเยาวชนมากที่สุด เมื่อเยาวชนมีปัญหาหากสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี ใช้เวลาร่วมกัน มีการสนทนาปรึกษาปัญหากันภายในครอบครัว เป็นครอบครัวที่เป็นมิตรและเข้าใจเยาวชนก็จะเป็นปัจจัยที่ป้องกันให้เยาวชนมีการ

ปรับตัวอย่างเหมาะสม และไม่ใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการทำร้ายตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนที่พ่อแม่ไม่รู้จริง และรู้ว่าตนทำอะไรบ้างในเวลาว่าง มีแนวโน้มที่จะเกิดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่า นักเรียนที่พ่อแม่รู้จริง และนักเรียนที่พ่อแม่ชอบตรวจค้นสิ่งของของตนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นประจำ และตรวจค้นเป็นบางครั้ง มีแนวโน้มที่จะเกิดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่า นักเรียนที่พ่อแม่ไม่ตรวจค้นโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย [1, 13] สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพลท์เซอร์และเฟิงพิศ มาย์ฟาวด์และคณะ เชนและคณะ [7-8, 10] ที่พบว่า วัยรุ่นที่ขาดความผูกพันกับพ่อแม่มีความเสี่ยงในการเกิดความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับพ่อแม่ และพ่อแม่ไม่เข้าใจปัญหาและความวิตกกังวลของลูก และชอบการตรวจสอบการทำการบ้านของบุตรหลานจนอาจทำให้บุตรหลานมีปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคมในครอบครัวจนทำให้ขาดที่พึ่งที่เข้าใจและคำจูงทางจิตใจได้เมื่อมีปัญหา [3] จึงส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย และในทางตรงกันสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย

การศึกษาครั้งนี้จึงมีส่วนสำคัญต่อการอธิบายให้เห็นความเชื่อมโยงของความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย และต่อเนื่องด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยเฉพาะที่มีความสัมพันธ์ แต่ทั้งนี้ด้วยเป็นเพียงการศึกษาเชิงปริมาณจากข้อมูลitudinal เท่านั้น จึงยังมีข้อจำกัดของการไม่มีข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นข้อคิดเห็นเชิงลึกมาประกอบ ทั้งนี้หากมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มเติมก็จะยิ่งช่วยอธิบายให้ชัดเจนและลึกซึ้งมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดจากคำตอบในข้อคำถามเกี่ยวกับการความคิดและความพยายามฆ่าตัวที่นักเรียนไม่ได้ตอบ (ค่าขาดหาย หรือ missing) อยู่จำนวนหนึ่งแม้จะไม่มากนักก็ตาม ซึ่งอาจทำให้ตัวเลขที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์มีผลต่ำกว่าจริงได้

จากข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนว่าพ่อแม่/ครอบครัวมีผลอย่างยิ่งต่อแนวโน้มของการเกิดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายนักเรียน ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติต่อครอบครัวที่มีเยาวชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการให้เกิดการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ความรักความผูกพัน ความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจซึ่งกันและกันภายในครอบครัวเพื่อช่วยปรับลดความเปราะบางทางจิตใจของเยาวชน เช่น ความเหงา ความวิตกกังวล ในสังคมปัจจุบัน และข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการต่อการศึกษาลักษณะและความซับซ้อนของเหตุผลเบื้องหลังที่เป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายนักเรียนอย่างเป็นพลวัตรในบริบทของสังคมไทยที่แตกต่างทั้งในกรอบนิเวศวิทยาทางสังคมและวัฒนธรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. World report on violence and health: Summary. Luxembourg: WHO; 2002.
2. Powwattana A, Auemaneekul N, Lagampan S. Risk behaviors prevention in adolescence: concepts and management in multilevel approach. Bangkok: Danex Intercoperation; 2018. Thai.
3. Emile D. Suicide: A Study in Sociology. Simpson G, editor. 2nd ed. [n.p.]: Taylor & Francis e-Library; 2005.
4. WHO. World population review: Suicide rate by country 2019 [Internet]. 2018. [updated 2018; cited 2021 Apr 02]. Available from: <http://worldpopulationreview.com/countries/suicide-rate-by-country/>
5. Office of The National Economic and social Development Council. The Thailand's Social Outlook of Q1/2019. Social Situation and Outlook. 2019; 17(2): 23-25. Thai.
6. Pratepteranun W. The rate of suicide and factors related to suicidal behavior at Chaoprayayomrat Hostpital Suphanburi Province. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2557; 28(3): 90-103. Thai.

7. Peltzer K, Pengpid S. Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2012; 9: 462-73.
8. Mahfoud ZR, Afifi RA, Haddad PH, Dejong J. Prevalence and determinants of suicide ideation among Lebanese adolescents: Results of the GSHS Lebanon 2005. *J Adolesc*. 2011 Apr; 34(2): 379-84.
doi: 10.1016/j.adolescence.2010.03.009.
9. Chen PC, Lee LK, Wong KC, Kaur J. Factors relating to adolescent suicidal behavior: A cross-sectional Malaysian school survey. *J Adolesc Health*. 2005 Oct; 37(4): 337. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.10.018.
10. Cheng Y, Tao M, Riley L, Kann L, Ye L, Tian X, Tian B, Hu J, Chen D. Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child Care Health Dev*. 2009 May; 35(3): 313-22.
11. Page RM, Yanagishita J, Suwanteerangkul J, Zarco EP, Mei-Lee C, Miao NF. Hopelessness and loneliness among suicide attempters in school-based samples of Taiwanese, Philippine, and Thai adolescents. *School Psychology International*. 2006; 27(5): 583-98. doi: 10.1177/0143034306073415.
12. Wang J, Deng XJ, Wang JJ, Wang XW, Xu L. The associations between health risk behaviors and suicidal ideations and attempts in an urban Chinese sample of adolescents. *J Affect Disord*. 2010 Oct; 126; (1-2): 180-7.
doi: 10.1016/j.jad.2010.02.121. Epub 2010 Mar 11.
13. White J. Preventing youth suicide: A guide for practitioners. British Columbia: Ministry of Children and Family Department; 2015.
14. Barber, B. K. Adolescent socialization in context – the role of connection, regulation, and autonomy in the family. *Journal of Adolescent Research*. 1997; 12: 5-11.
15. Bureau of Health Promotion, Department of Health. Thailand 2015 Global School – Based Student Health Survey: GSHS. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 2562. Thai.
16. Rungsang B, Chaimongkol N, Deoisres W, Wongnam P. Suicidal ideation among Thai adolescents: An empirical test of a causal model. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2017 April-June; 21(2): 97-107.
17. WHO. Preventing suicide a global imperative. Geneva, Switzerland: WHO library Cataloguing-in-publication data; 2014.
18. Liu RT, Miller I. Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2014 Apr; 34(3): 181-92. doi: 10.1016/j.cpr.2014.01.006. Epub 2014 Feb 4.
19. Polpipatpong S, Chaimongkol N, Vatanasin D. Suicidal Ideation in Adolescent and Its Associated Factors. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2561; 26 (1): 40-9. Thai.