

การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน*

BEING CYBERBULLIED AND SUICIDE RISK AMONG YOUTHS

ปริญญ์ ชะอินวงษ์, พย.บ. (Parinya Chainwong, B.N.S.)**

สมบัติ สกุลพรรณ, ป.ร.ด. (Sombat Skulphan, RN, Ph.D.)***

ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, ป.ร.ด. (Darawan Thapinta, RN, Ph.D.)****

Abstract

Objective: This descriptive correlational research design aimed at investigating relationships between being cyberbullied and suicide risks among youths.

Methods: The sample consisted of 322 youths aged from 18-25 years old, both male and female, who came to mental health clinic and psychiatric hospital in the Health Service Region 7 under the Ministry of Public Health. The sample were selected according to the inclusion criteria, and the multi-stage random sampling was used. The research instruments including a demographic questionnaire, the Being Cyberbullied Inventory, and the Mini International Neuropsychiatric Structure Interview [M.I.N.I.], suicidality part. Data were analyzed by using frequency,

percentage, mean, and Spearman rank correlation coefficient.

Results: The results shown are follows:

1. Overall, youths experienced being cyberbullied at very low level ($\bar{X} = 1.65, SD = 0.67$). For each part, the highest mean score of being cyberbullied was being removed or blocked from a cyber-group on cyber world ($\bar{X} = 1.88, SD = 0.94$), followed by being gossiped, cursed including using vulgar conversations on cyber world ($\bar{X} = 1.83, SD = 0.82$) and confidential private information being exposed through cyber world by others ($\bar{X} = 1.57, SD = 0.75$), respectively.
2. 36.30 percent of all subjects experienced suicide risk. Among these, 52.10 percent of them had severe level of suicide risk, 10.30 and 37.60 percent of them experienced moderate and mild

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Thesis, Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University)

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Student, Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University)

*** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University), E-mail: sombat.sk@cmu.ac.th

**** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University)

วันที่รับ (received) 27 เมษายน 2563 วันที่แก้ไข (revised) 6 กันยายน 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 กันยายน 2563

level of suicide risk, respectively. In addition, results showed that 39.50 percent of youths who experienced being cyberbullied had suicide risk. Among these, 54.20 percent of them had a severe level of suicide risk, and 10.30 and 35.50 percent of them experienced moderate and mild level of suicide risk, respectively.

3. There was a moderate positive correlation between being cyberbullied and suicide risk with statistically significant ($r = .301, p < .01$).

Conclusion: Results from this study could be used as basic information for preventing and solving the problems of suicide risk in youths, by reducing the risk of suicide by focusing on the management of cyberbullying issues among youths.

Keywords: Being cyberbullied, Suicidal risks, Youths

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลและ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 25 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มาใช้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 322 ราย โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบ

สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลและแบบสัมภาษณ์ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่า

1. เยาวชนถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.65, SD = 0.67$) และการถูกรังแกรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการถูกลบหรือบล็อกจากกลุ่มผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X} = 1.88, SD = 0.94$) รองลงมา คือ ด้านการถูกนิทาคำทอ รวมถึงการพูดคุยโต้ตอบด้วยถ้อยคำที่หยาบคายผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X} = 1.83, SD = 0.82$) และด้านการถูกบุคคลอื่นนำความลับที่เป็นข้อมูลส่วนตัวไปเปิดเผยผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X} = 1.57, SD = 0.75$) ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 36.30 ในจำนวนนี้ร้อยละ 52.10 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับรุนแรง ร้อยละ 10.30 และ 37.60 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับปานกลางและระดับน้อย ตามลำดับ และพบว่าเยาวชนที่ถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 39.50 ในจำนวนนี้ร้อยละ 54.20 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 10.30 และ 35.50 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ตามลำดับ

3. การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .301, p < .01$)

สรุป: ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในเยาวชน ด้วยการลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมุ่งประเด็นไปที่การจัดการปัญหาการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลในเยาวชนต่อไป

คำสำคัญ: การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เยาวชน

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่า อัตราการฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16 ต่อแสนประชากร โดยประมาณการได้ว่ามีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย ในทุก 40 วินาที และการฆ่าตัวตายในประชากรที่มีอายุ 15 - 29 ปี เป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุจากการจราจร (WHO, 2014) จากการศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่า เยาวชนมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นเฉลี่ย 68.90 เมื่อจำแนกเพศ พบเพศหญิงมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.20 และเพศชายร้อยละ 32.80 (Alavi et al., 2017) การศึกษาภาคตัดขวาง เยาวชนในประเทศอิโอบี อายุ 15 - 19 ปี พบว่า เยาวชนมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นเฉลี่ย 22.50 และพยายามฆ่าตัวตายเป็นเฉลี่ย 16.20 (Amare, Woldeyhanes, Haile, & Yeneabat, 2018)

สถิติการฆ่าตัวตายในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นเฉลี่ย 2.89 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นเฉลี่ย 4.94 ต่อแสนประชากร ประชากรอายุ 15 - 24 ปี ภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราฆ่าตัวตายเป็นสูงสุด

(โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2561) จากสถิติพบว่าช่วงอายุของเยาวชนที่มีการฆ่าตัวตายเป็นเฉลี่ย คือ กลุ่มอายุ 20 - 25 ปี โดยสาเหตุการฆ่าตัวตายเป็นมาจากปัญหาความรัก ปัญหาการเรียน โรคซึมเศร้า มีอาการทางจิต ทัศนคติไม่ตรงกับครอบครัว น้อยใจเพื่อน และปัญหาส่วนตัว (วรสิทธิ์ เจริญศิลป์, วาสนา สุปิ่นนะ, จุฑามาส สุขอิม, และศุภชัย นาทองไชย, 2562)

ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ โดยพบว่าผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตายเป็นการอดชีวิตมาได้ก็อาจเกิดความรู้สึกผิดและถูกมองว่าเป็นบุคคลที่สร้างปัญหาให้กับผู้อื่นซึ่งทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายเป็นซ้ำ (รวีพรดิ พูลลาภ, 2560) กระทั่งครอบครัว พ่อแม่จะรู้สึกเครียด วิตกกังวล รู้สึกผิดในการทำหน้าที่ของพ่อแม่บกพร่อง รู้สึกอับอายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจนต้องแยกตัวออกจากสังคม และบางรายถึงขั้นมีภาวะซึมเศร้า (Ferrey et al., 2016) กระทั่งต่อสังคมและเศรษฐกิจ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาเศรษฐกิจทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ขาดรายได้จากการเจ็บป่วย หรือพิการ สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ (รวีพรดิ พูลลาภ, 2560)

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อนรุนแรง (สุพัตราสุขาวหและสุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็น 3 ปัจจัยหลักได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล เช่น เพศชาย ฆ่าตัวตายเป็นเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิงโดยเพศชายร้อยละ 56.83 และเพศหญิงร้อยละ 43.17 (วรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ, 2562) ซึ่งตรงข้ามกับความ

พยายามฆ่าตัวตาย โดยเพศหญิงจะมีความตั้งใจฆ่าตัวตายมากเป็น 5.48 เท่าของเพศชาย และเพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วน 1.2:1 (วรภรณ์ ประธีปธีรานันต์, 2557) 2) ปัจจัยเสี่ยงระดับครอบครัว เช่น พ่อแม่มีประวัติเคยฆ่าตัวตาย (สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2560) ปัญหาในครอบครัวพบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี พ่อแม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง หรืออยู่ในครอบครัวแตกแยก (Kim & Kim, 2008; Xiu-Ya et al., 2010) และ 3) ปัจจัยเสี่ยงระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น มีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดหรือเพื่อน (สุกัญญารักษ์จิกุล, 2556) การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีเดียทุกรูปแบบ (Kowalski & Limber, 2013; Hinduja & Patchin, 2010) โดยพบว่าเยาวชนที่ถูกรังแกมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 35.17 วางแผนฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 35.16 พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง ร้อยละ 41.66 และพยายามฆ่าตัวตายจนได้รับบาดเจ็บร้อยละ 47.91 (Merrill & Hanson, 2016) จะเห็นว่าการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เยาวชนที่ถูกรังแกมีความคิดฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายตามมา (Van Geel, Vedder, & Tanilon, 2014)

การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล หมายถึง การถูกกลั่นแกล้งผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตและเครือข่ายสังคมออนไลน์มีทั้งการใส่ร้ายป้ายสี การใช้ถ้อยคำเหยียดหยาม ต่อว่า หรือการส่งต่อข้อมูลลบทางอินเทอร์เน็ต เพื่อทำให้เกิดความเสียหาย ทำให้ผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งเจ็บปวดและเกิดผลกระทบต่องิตใจ (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2557) เป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ประเภทหนึ่ง (อมรทิพย์ อมราภิบาล, 2559) เป็นความรุนแรงที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ผ่าน

เครื่องมือสื่อสารอย่างคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ (วิมลทิพย์มุสิกพันธุ์, ศิวพร ปกป้อง, นันทนังสงศิริ, และปองกมล สุรัตน์, 2552) โดยรูปแบบการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีเดีย มี 6 รูปแบบ ได้แก่ 1) ถูกนิทาผ่านโปรแกรมแชท เช่น Facebook, Line 2) ได้รับโทรศัพท์ข้อความแกล้งผ่านมือถือ อีเมล หรือเว็บไซต์ 3) ถูกแกล้งผ่านมือถือหรือเว็บไซต์ เช่น ถ่ายรูปแกล้งเพื่อน 4) ถูกนำความลับไปเผยแพร่ผ่านมือถือหรือเว็บไซต์ 5) ถูกแอบอ้างชื่อผู้อื่นไปให้ร้ายผ่านมือถือหรือเว็บไซต์ และ 6) ถูกลบหรือบล็อกผู้อื่นผ่านมือถือหรือเว็บไซต์ (วัฒนาวดี ศรีวัฒนพงศ์ และพิมพ์กา ชานินพงศ์, 2558) นอกจากนี้ความเป็นนิรนามของพื้นที่โซเชียลมีความง่ายและสะดวก ทำให้สามารถใช้คำพูดในลักษณะการดูถูกเหยียดหยามผู้อื่น เพียงแค่พิมพ์ข้อความก็สามารถทำร้ายกันได้ (ณัฐรัชต์ สาเมาะ, พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, ดิโหมะ โอะหะยะเน็น, รณภูมิ สามีคศิริการมย์, และโรมัส กวาดามุช, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลส่งผลต่องิตใจ อารมณ์ และคุณภาพชีวิตในโลกจริง เป็นความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการขาดความสามารถในการจัดการปัญหาและความเครียด บางรายถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้หลุดพ้นจากความเครียดและความทรมานที่ได้รับ (Patchin & Hinduja, 2012, อ้างในปองกมล สุรัตน์, 2561) จากการศึกษาของ Ilionsky (2017) พบว่าผลกระทบจากการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย 2.74 เท่า (95% CI, 1.95 - 3.85) การวางแผนฆ่าตัวตาย 3.03 เท่า (95% CI, 2.11 - 4.34) และพยายามฆ่าตัวตาย 4.30 (95% CI, 2.96 - 6.23) วิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยง

ต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .157$, $p < .001$) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมิติทางสุขภาพกับการรังแกในพื้นที่ไซเบอร์ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน การศึกษาความสัมพันธ์ของการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชนไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการป้องกันและให้การช่วยเหลือเยาวชนผู้มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชนที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 7
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชนที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 7

คำถามการวิจัย

1. การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชนที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 7 เป็นอย่างไร
2. การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชนที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 7 หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชนนั้นมีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องซึ่งปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเยาวชนในยุคปัจจุบัน คือ การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (Van Geel, Vedder, & Tanilon, 2014) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลกระทบจากการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์นั้นมีทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม (กษพรรณมณีภาค และอุนิษา เลิศโตมรสกุล, 2562) ทั้งนี้สืบเนื่องจากสังคมโลกไซเบอร์เป็นสังคมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็วและมีการแพร่กระจายในวงกว้างจึงส่งผลกระทบมากกว่ารูปแบบการรังแกแบบดั้งเดิม ซึ่งส่งผลกระทบด้านจิตใจที่สำคัญ ได้แก่ วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ เกิดความรู้สึกอับอาย ไม่อยากเข้าสังคม มีความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ เกิดภาวะซึมเศร้าหรืออาการโรคซึมเศร้า บางรายมีความคิดฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายในที่สุด (ชันยากร ตุดเกื้อและมาลีสหายยิ่ง, 2560) จากผลการวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาในกลุ่มเยาวชนระดับมัธยมศึกษา พบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .157$, $p < .001$) (Ilionsky, 2017) การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามแนวคิดการจำแนกโรคทางจิตเวช (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Lecrubier et al., 1997)

ประกอบด้วยความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal idea) การวางแผนฆ่าตัวตาย (suicidal plan) และการพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) และแนวคิดการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีเดียที่ส่งผลต่อการรังแกบนโลกโซเชียลของเยาวชนที่พัฒนาโดย รันยากร ตุดเกื้อ (2557) ซึ่งประกอบด้วย 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) การถูกนิทา คำทอ รวมถึงการพุดคุยโต้ตอบด้วยถ้อยคำที่หยาบคายผ่านโลกโซเชียล 2) การถูกหมิ่นประมาทผ่านโลกโซเชียล 3) การถูกแอบอ้างชื่อในด้านลบผ่านโลกโซเชียล 4) การถูกบุคคลอื่นนำความลับที่เป็นข้อมูลส่วนตัวไปเปิดเผยผ่านโลกโซเชียล และ 5) การถูกลบหรือบล็อกจากกลุ่มผ่านโลกโซเชียล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 25 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคม พ.ศ.2562 ใน 6 โรงพยาบาล ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie และ Morgan (1970) ขนาดของประชากรในงานวิจัยนี้ใช้ขนาดประชากร 1,975 คน จากสถิติเยาวชนที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ปี 2560 (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 95%

จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 322 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โรงพยาบาลเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยจำแนกโรงพยาบาลตามระดับขนาดของโรงพยาบาลใน 4 จังหวัดดังนี้ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดเตียง 90 - 120 เตียง มีจำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีจำนวน 12 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่/โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 3 แห่ง มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 20 แห่ง โดยใช้อัตราส่วน 3:1 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากได้โรงพยาบาลทั้งหมด 6 แห่ง และขั้นตอนที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งโดยการคำนวณสัดส่วนจากประชากรผู้ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 322 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) อายุ 18 - 25 ปี
- 2) เป็นผู้ที่ให้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในการติดต่อสื่อสาร ประเมินจากการซักถาม
- 3) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
- 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Research ID: 2562-054/ Study Code: 2562-FULL022) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ

กลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อทำการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธโครงการวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นทั้งแบบลงชื่อยินยอม และแบบสอบถามจะได้รับการบรรจุลงในซองปิดผนึก โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งการทำลายข้อมูลภายหลังจากรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น จะดำเนินการทำลายตามระเบียบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา ประวัติการดื่มสุรา การเจ็บป่วยปัจจุบันด้วยโรคทางกาย การเจ็บป่วยปัจจุบันด้วยโรคทางจิตเวช ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว สถานภาพครอบครัว เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และประสบการณ์การวิ่งผ่านโลกโซเชียล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) โดยเป็นผู้รังแก เป็นผู้ถูกรังแก เป็นผู้พบเห็นการรังแก และเป็นผู้พบเห็นการถูกรังแก

ส่วนที่ 2: แบบประเมินพฤติกรรมการรังแกบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ พัฒนาโดยธันยารัตนเกื้อ (2557) โดยมีการปรับข้อความในทุกข้อจากผู้รังแกเป็นผู้ถูกรังแก มี 24 ข้อ ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบหรือรูปแบบ ดังนี้ 1) การถูกนิทา

ค่าทอ รวมถึงการพูดคุยโต้ตอบด้วยถ้อยคำที่หยาบคาย มี 5 ข้อ 2) การถูกหมิ่นประมาท มี 5 ข้อ 3) การถูกแอบอ้างชื่อในด้านลบ มี 5 ข้อ 4) การถูกบุคคลอื่นนำความลับที่เป็นข้อมูลส่วนตัวไปเปิดเผยมี 5 ข้อ และ 5) การถูกลบหรือบล็อกจากกลุ่มมี 4 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คำถามจะถามการถูกกระทำหรือถูกรังแกด้วยพฤติกรรมต่างๆ ในแต่ละข้อคำถามที่เกิดขึ้นภายใน 6 เดือน การแปลผลการประเมิน มีเกณฑ์การแปลความหมายตามค่าเฉลี่ยของคะแนนซึ่งแบ่งได้ 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนน = 1.00-1.80 คะแนน) ระดับน้อย (คะแนน = 1.81 - 2.60 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนน = 2.61 - 3.40 คะแนน) ระดับมาก (คะแนน = 3.41 - 4.20 คะแนน) และระดับมากที่สุด (คะแนน = 4.21 - 5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3: แบบสัมภาษณ์ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Mini international neuropsychiatric structure interview: M.I.N.I.) พัฒนาขึ้นโดยชีฮาน และคณะ (Sheehan et al., 2006) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยพันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ (2550) ซึ่งมีทั้งหมด 16 ชุดวินิจฉัยโรค (modules) ครั้งนี้ใช้เฉพาะ module C ส่วนของ Suicidality ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ เป็นคำถามแบบ Dichotomous Question มีคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ คะแนนที่ได้จะนำมารวมกันแล้วแปลผลคะแนนตาม ความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 3 ระดับ คือ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อย (คะแนน = 1 - 8 คะแนน) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายปานกลาง (คะแนน = 9 - 16 คะแนน) และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง (คะแนน ≥ 17 คะแนน) ประเมินโดยผู้วิจัยซึ่งผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือวินิจฉัยโรค

ทางจิตเวช (Mini international neuropsychiatric structure interview: M.I.N.I.) จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2556 การแปลผลสำหรับการใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ซึ่งแบ่งได้ 3 ดัชนี คือ ระดับความเสี่ยงน้อย = 1 ระดับความเสี่ยงปานกลาง = 2 และระดับความเสี่ยงสูง = 3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. แบบประเมินพฤติกรรมการรังแกบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ของธันยากร ตุดเถื่อ (2557) ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและความเหมาะสมของข้อคำถามอยู่ระหว่าง .53 - .98 เนื่องจากเป็นแบบประเมินฉบับเดิมทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยปรับข้อคำถามจากผู้ร่างเป็นผู้ถูกรังแกเป็นแบบประเมินที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบค่าความตรงทางเนื้อหาแล้ว ซึ่งได้รับการยอมรับและนิยมใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย จึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามนี้อีก

2. แบบสัมภาษณ์ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Mini International Neuropsychiatric structure Interview: M.I.N.I) ฉบับภาษาไทย module C ส่วนของ Suicidality พัฒนาโดยชีฮาน และคณะ (Sheehan et al., 2006) ถูกแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ (2550) มีค่าความตรงซึ่งความสอดคล้องของ

M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยครั้งนี้ ค่า Kappa = 0.86 ค่าความไว (sensitivity) = 0.96 ค่าความจำเพาะ (specificity) = 0.91 ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงแบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบค่าความตรงทางเนื้อหาแล้วซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงไม่นำมาหาค่าความเที่ยงตรงซ้ำ

ความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมการรังแกบนเครือข่ายสังคมออนไลน์และแบบสัมภาษณ์ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงกับประชากรสำหรับงานวิจัยครั้งนี้คือ เยาวชนที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999) ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมการรังแกบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 และแบบสัมภาษณ์ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณสัดส่วนจากประชากรผู้ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 322 คน ดังนี้

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (ราย)	กลุ่มตัวอย่าง (ราย)
1	โรงพยาบาลแห่งที่ 1	80	36
2	โรงพยาบาลแห่งที่ 2	43	19
3	โรงพยาบาลแห่งที่ 3	283	127
4	โรงพยาบาลแห่งที่ 4	165	74
5	โรงพยาบาลแห่งที่ 5	68	30
6	โรงพยาบาลแห่งที่ 6	80	36
	รวม	719	322

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยื่นเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

2. เมื่อได้รับอนุญาตในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามวันและเวลาที่กำหนด ในการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีกระบวนการเชื้อเชิญกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

โดยการสอบถามความสมัครใจอย่างอิสระทุกราย หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์และมอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ตอบด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ช่วงเวลาตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าได้รับแบบสอบถามคืนครบถ้วน จำนวน 322 รายตามที่คำนวณไว้ และแบบสอบถามถูกต้องและสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล และคะแนนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล และคะแนนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า คะแนนการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล และคะแนนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงเลือกใช้การทดสอบ

ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็น เยาวชนที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 322 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 มีอายุ 18 - 19 ปี มีจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 53.40 มีสถานภาพโสด มีจำนวน 310 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.30 เป็นนักเรียน/นักศึกษา มีจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 78.90 ระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช. มีจำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 ไม่มีรายได้ มีจำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 313 คน คิดเป็น ร้อยละ 97.20 ไม่เคยดื่มสุรา มีจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ไม่มีโรคทางกาย มีจำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 93.20 ไม่มีโรคทางจิตเวช มีจำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 78.60 มีโรคทาง จิตเวช มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 21.40 ในจำนวนนี้ระบุเป็นโรคซึมเศร้า มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20 วิตกกังวล มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 33.40 ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 88.50 เคย พยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ

11.50 ในจำนวนนี้ระบุเคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 - 2 ครั้ง มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 ครั้งล่าสุด ที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 - 3 เดือน มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 ไม่มีสมาชิกในครอบครัว ฆ่าตัวตาย มีจำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 98.80 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มีจำนวน 202 คน คิด เป็นร้อยละ 62.70 เครือข่ายสังคมออนไลน์ใช้เฟซบุ๊ก มากที่สุด มีจำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00 และกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เป็นผู้ถูกรังแก ผ่านโลกโซเชียล มีจำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 84.20

2. ผลการวิเคราะห์สถิติบรรยายของการ ถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เป็นผู้ถูกรังแก ผ่านโลกโซเชียล ($n = 271$) มีคะแนนเฉลี่ยการถูกรังแกโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.65$, $SD = 0.67$) และการถูกรังแกด้านที่พบมากที่สุดคือ ด้านการถูกลบหรือบล็อกจากกลุ่มผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X} = 1.88$, $SD = 0.94$) รองลงมา คือ ด้านการถูก นินทาตำหนิ รวมถึงการพูดคุยโต้ตอบด้วยถ้อยคำที่ หยาบคายผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X} = 1.83$, $SD = 0.82$) และด้านการถูกบุคคลอื่นนำความลับที่เป็นข้อมูล ส่วนตัวไปเปิดเผยผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X} = 1.57$, $SD = 0.75$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล โดยภาพรวม และรายด้าน (n = 271)

การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับของการถูกรังแก
การถูกรังแกโดยภาพรวม	1.65	0.67	น้อยที่สุด
การถูกรังแกรายด้าน			
1. ด้านการถูกนิทา คำทอ รวมถึงการพูดคุยโต้ตอบด้วยถ้อยคำที่หยาบคายผ่านโลกโซเชียล	1.83	0.82	น้อย
2. ด้านการถูกหมิ่นประมาทผ่านโลกโซเชียล	1.51	0.73	น้อยที่สุด
3. ด้านการถูกแอบอ้างชื่อในด้านลบผ่านโลกโซเชียล	1.48	0.76	น้อยที่สุด
4. ด้านการถูกบุคคลอื่นนำความลับที่เป็นข้อมูลส่วนตัวไปเปิดเผยผ่านโลกโซเชียล	1.57	0.75	น้อยที่สุด
5. ด้านการถูกลบหรือบล็อกจากกลุ่มผ่านโลกโซเชียล	1.88	0.94	น้อย

3. ผลการวิเคราะห์สถิติบรรยายของความ คิดเป็น ร้อยละ 63.70 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30 ในจำนวนนี้
 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 322) พบว่า ไม่มี มีจำนวนเยาวชนเกินครึ่ง คือ ร้อยละ 52.10 มีความ
 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีจำนวน 205 คน เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำแนกตามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่พบ และระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (n = 322)

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	205	63.70
มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	117	36.30
ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		
ระดับน้อย	44	37.60
ระดับปานกลาง	12	10.30
ระดับรุนแรง	61	52.10

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เป็นผู้ถูกรังแก คนคิดเป็นร้อยละ 39.50 ในจำนวนนี้มีจำนวนเยาวชน
 ผ่านโลกโซเชียล (n = 271) พบว่า ไม่มีความเสี่ยง เกินครึ่ง คือ ร้อยละ 54.20 มีความเสี่ยงต่อการฆ่า
 ต่อการฆ่าตัวตาย มีจำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ ตัวตายระดับรุนแรง ดังตารางที่ 3
 60.50 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีจำนวน 107

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เป็นผู้ถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล จำแนกตามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่พบและระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (n = 271)

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	164	60.50
มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	107	39.50
ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		
ระดับน้อย	38	35.50
ระดับปานกลาง	11	10.30
ระดับรุนแรง	58	54.20

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนพบว่า

การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .301$ $p < .01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 271)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบสเปียร์แมน	p - value
	ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	
การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล	.301	.00

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เป็นผู้ถูกรังแก ร้อยละ 84.20 สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนาวดี ศรีวัฒนพงศ์ และพิมพ์ภา ธาณินพงศ์ (2558) พบว่า นักเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ถูกรังแก ร้อยละ 78.91 สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติพันธ์

ความคะนิง และมณัญญ์ แก้วจินดา (2559) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนในสังกัด สข. เขตกรุงเทพมหานครถูกรังแก ร้อยละ 75.50 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการถูกรังแกโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.65$, $SD = .67$) และการถูกรังแกรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการถูกลบหรือบล็อกจากกลุ่มผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X} = 1.88$, $SD = .94$) รองลงมาคือ ด้านการถูกนินทา

ค่าทอ รวมถึงการพูดคุยได้ตอบด้วยถ้อยคำที่หยายคายผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X}$ = 1.83, SD = .82) และด้านการถูกบุคคลอื่นนำความลับที่เป็นข้อมูลส่วนตัวไปเปิดเผยผ่านโลกโซเชียล ($\bar{X}$ = 1.57, SD = .75) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ซึ่งเยาวชนมองว่าการลบหรือบล็อกเพื่อนออกจากกลุ่มสนทนาออนไลน์เป็นสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียแต่อย่างใดและการนิทาผู้อื่นทางอินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องปกติที่ทำกันได้ (วรพงษ์วิไลและเสริมศิริ นิลคำ, 2561) คล้ายคลึงกับการศึกษาเยาวชนในประเทศไทยพบว่าการรั้งแก็ผ่านโลกโซเชียลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.52) และการรั้งแก็ด้านที่พบมากที่สุดคือ การลบหรือบล็อกคนอื่นจากแอปพลิเคชันต่างๆ ($\bar{X}$ = 1.33) (Saharrudin, Ghazali, Samah, Ahmad, & Abdullah, 2019) ซึ่งการถูรั้งแก็ผ่านโลกโซเชียลสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย มีลักษณะคนรู้จักหรือเพื่อนในกลุ่ม หรือเพื่อนต่างห้องมักจะโพสต์หรือส่งถ้อยคำซ้ำ ๆ เช่น หยอกล้อ นิทา ล้อเลียน ให้อาย ลงในสื่อโซเชียล บางครั้งมีการเจาะจงตัวบุคคลและมีแบบไม่ได้เจาะจงตัวบุคคล มีลักษณะการใช้สื่อโซเชียลเป็นเครื่องมือในการรั้งแก็เพราะทำได้ง่ายกว่าการเผชิญหน้า มักจะเกิดควบคู่ไปกับการถูรั้งแก็แบบเผชิญหน้าในโรงเรียน และมีลักษณะที่สามารถแพร่กระจายการรั้งแก็นั้นออกไปในวงกว้างมากขึ้น โดยคนที่รู้จักอาจจะทำการแชร์หรือนำข้อความเหล่านั้นไปส่งต่อให้คนที่ถูรั้งแก็ หรือเพื่อนกลุ่มอื่นๆ ได้รู้ จนอาจทำให้กลายเป็นเรื่องใหญ่ได้ (กนกอร จันยมิตร และกัญญ์จิตา ศรีภา, 2563)

2. ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 36.30 ใน

จำนวนนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรงคือ ร้อยละ 52.10 (ตารางที่ 2) ซึ่งการฆ่าตัวตายมีความหมายรวมถึงแต่ความคิดฆ่าตัวตายการพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยสาเหตุของการฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวของกระบวนการจัดการกับความเครียดภายในตนเอง บุคคลเมื่อไม่สมหวังมักมีกลไกทางจิตไปได้สองทาง คือ เครียดหรือเศร้า หากกลไกทางจิตไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือความเศร้า ก็จะเพิ่มความรุนแรงจนทำร้ายตนเองถึงขั้นฆ่าตัวตาย (นฤมล เอี่ยมณีกุล, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัยรุ่นภาคกลางในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 32.00 (Rungsang, Chaimongkol, Deoisres, & Wongnam, 2017) คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์, นุจรี ไชยมงคล และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2561) พบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ($\bar{X}$ = 7.08, SD = 4.91) ผลการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาทั่วโลก เยาวชนในรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่า เยาวชนมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4 - 67 (Benbenishty, Astor, & Roziner, 2018)

3. ความสัมพันธ์ของการถูรั้งแก็ผ่านโลกโซเชียลและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เป็นผู้ถูรั้งแก็ผ่านโลกโซเชียลพบว่า มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 39.50 ในจำนวนนี้มีความเสี่ยงในระดับรุนแรง ร้อยละ 54.20 (ตารางที่ 3) ซึ่งการถูรั้งแก็ไม่ว่าจะในโลกแห่งความจริงหรือผ่านโลกโซเชียลล้วนมีผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อผู้ถูกระทบ หากแต่การถูรั้งแก็ผ่าน

โลกไซเบอร์มีผลทางสภาพทางอารมณ์และจิตใจมากกว่าเนื่องมาจากคุณลักษณะที่แตกต่างของการรังแกผ่านโลกไซเบอร์ที่ไม่ได้จบลงแค่ครั้งเดียวแต่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กันในลักษณะที่ต่อเนื่องและเป็นวงกว้างข่าวสารสามารถแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว (ลักษมี คงลาภ, อัสพร เสถียรทิพย์, สรานนท์ อินทนนท์ และพลินี เสริมสินศิริ, 2561) ทำให้ผู้ถูกรังแกต้องเผชิญหน้ากับความกดดันอย่างต่อเนื่องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือได้รับอันตราย การถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ การถูกรังแกทำให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน รู้สึกโกรธ โมโห หงุดหงิด หรืออับอาย (Agnew, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ในประเทศเยอรมนีพบว่านักเรียนถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายร้อยละ 24.80 (Brailovskaia, Teismanna, & Margrafa, 2018) และสอดคล้องกับการศึกษาเยาวชนที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินพบว่าเยาวชนถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 25.80 (Alavi et al., 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Van Geel, Vedder, and Tanilon (2014) พบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กและเยาวชนที่ถูกรังแกมีความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายตามมาทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย 2.23 เท่า (95% CI, 2.1 - 2.37) และพยายามฆ่าตัวตาย 2.55 เท่า (95%CI, 1.95 - 3.34)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน ($r = .301, p < .01$) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่าการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์เป็นพฤติกรรม

ไม่พึงประสงค์ประเภทหนึ่งแม้จะไม่ใช่อาชญากรรมร้ายแรงแต่อาจส่งผลกระทบต่อรุนแรงได้ (อมรทิพย์ อมราภิบาล, 2559) ซึ่งการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์นั้นเป็นการถูกกระทำซ้ำๆ และต่อเนื่องทำให้ผู้ถูกรังแกบวกรายเกิดภาวะซึมเศร้า หดหู่ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (เสกสัน เครือคำ, 2558) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดฆ่าตัวตาย (Iranzo, Buelga, Cava, & Ortega-Barón, 2019) และจากการศึกษาของ Kowalski, Giumetti, Schroeder, and Lattanner (2014) พบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Brailovskaia, Teismanna, & Margrafa, 2018) ซึ่งการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ไม่ว่าจะเป็นการถูกรังแกในรูปแบบใดย่อมส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับผู้ที่ถูกรังแกทั้งด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ และด้านจิตใจ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ ความรู้สึก เนื่องจากการถูกรังแกย่อมส่งผลกระทบต่อ ทำให้รู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกไม่ดี รู้สึกเสียใจ ส่งผลกระทบต่อในมิติสุขภาพของผู้ถูกรังแกซึ่งทำให้ผู้ถูกรังแกเกิดความเครียดวิตกกังวล ไม่สบายใจซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ก็จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ถูกรังแกในระยะยาวตั้งแต่ในระดับน้อยจนถึงมาก เช่น นอนไม่หลับ คิดมาก มีอาการทางจิตหรือในกรณีที่ร้ายแรงอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (ปองกมล สุรัตน์, 2553; ชูตินาถ ศักรินทร์กุล และอลิสรา วัชรสินธุ, 2557; กชพรรณ มณีภาค และอุณิษา เลิศโตมรสกุล, 2562)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้สำหรับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและหาแนวทางในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 7

2. จากผลการศึกษาการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวชควรจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการป้องกันการถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล เพื่อช่วยลดปัญหาการฆ่าตัวตายในเยาวชน

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในรูปแบบของการวิจัยเชิงทำนายหรือความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

เอกสารอ้างอิง

- กขพรรณ ฌณีภาคและอุษิษาเลิศโตมรสกุล. (2562). การตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมจากการกระทำผิดในโลกอินเทอร์เน็ต: กรณีศึกษาการรังแกกันในโลกโซเชียลในรูปแบบการคุกคามทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 11(2), 1-11.
- กนกกร จันยมิตรี และกัญญ์จุฑา ศรีภา. (2563). แนวทางการป้องกันพฤติกรรมการเบี่ยงเบนทางสังคมของวัยรุ่นจากการถูกกลั่นแกล้งทางโซเชียล ศึกษาเฉพาะกรณี โรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 26(2), 116-141.
- คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต: จำนวนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกรายกลุ่มโรค จำนวน 11 กลุ่มโรค (opdcase) ปี/ 2560*. เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2561, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/psychiatry.php&cat_id=ea11bc4bbf33b78e6f53a26f7ab6c89&id=b02bd3924d73542ae95aaf39eed10007
- จิตติพันธ์ ความคะเนิง และมณัญญ์ แก้วจินดา. (2559). การปรึกษาแบบกลุ่มด้วยเทคนิคการสร้างความมั่นคงทางจิตใจเพื่อเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหาสำหรับเยาวชนที่ถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 10(2), 40-52.
- ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2557). *คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: มีเดียโซน พรินติ้ง.
- ชุตินาถ ศักรินทร์กุล และอลิสรา วัชรสินธุ. (2557). ความชุกของการข่มเหงรังแกและปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในเด็กมัธยมต้นเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 221-230.
- ณัฐรัชต์ สาเมาะ, พิมพวัลย์ บุญมงคล, ดีโหมะ โอะหะยะเน็น, รัตนภูมิสามัคคีคารมย์, และโรมัส กวาดามูซ. (2557). การรับรู้ของเยาวชนต่อการรังแกในพื้นที่โซเชียล. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 6(1), 351-364.

ชั้นยากร ตุดเกื้อ. (2557). *การพัฒนาตัวบ่งชี้พฤติกรรม การรังแกบนโลกโซเชียลของเยาวชนใน จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และ สังคม, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์.

ชั้นยากร ตุดเกื้อ และมาลี สบายยิ่ง. (2560). รูปแบบ ผลกระทบ และวิธีการจัดการเมื่อถูกรังแก บนโลกโซเชียลของนักศึกษาวิทยาลัยแห่ง หนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสาร พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 9(2), 220-236.

นฤมล เอี่ยมฉีกุล. (2560). *การป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงในวัยรุ่น: แนวคิดและการจัดการหลาย ระดับ*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัย ทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

ปองกมล สุรัตน์. (2553). *พฤติกรรมกรังแกผ่าน โลกโซเชียลระหว่างวัยรุ่น: กรณีศึกษานักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาเขต กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาการมนุษย์, สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและ ครอบครัว, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปองกมล สุรัตน์. (2561). สาเหตุและผลกระทบ ที่เกี่ยวข้องกับการรังแกผ่านโลกโซเชียล: กรณีศึกษาเยาวชน ไทยผู้ถูกรังแก. *วารสาร วิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 4(1), 260-273.

พันธุ์นภากิตติรัตนไพบูลย์, สุวรรณารุณพงศ์ไพศาล,

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ธรณินทร์ กองสุข, กอบโชค จวงษ์, หทัยชนนีบุญเจริญ, และ คณะ. (2550). *Mini International Neuro-psychiatric Interview Thai version 5.0.0-Revised 2007*. เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2561, จาก http://www.skph.go.th/newskph/Doc_file/Miti4_MINIInterview5.0.pdf

รวีวรรณ พูลลาภ. (2560). ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย ความเครียด และการจัดการความ เครียดของประชาชนในชุมชนน้ำจ้ำและ ชุมชนบ้านเด่น ตำบลเมืองพานอำเภอเมือง พาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 6(2), 72-85.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2561). *รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตาย ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2561, จาก <https://suicide.dmh.go.th/report/>

ลักขมี คงลาภ, อัปสร เสถียรทิพย์, สรานนท์ อินทนนท์, และพลินี เสริมสินศิริ. (2561). *การจัดทำFactSheet ความฉลาดทางดิจิทัล (Digital Intelligence: DQ) และการศึกษา การรังแกกันบนโลกโซเชียลของวัยรุ่น*. สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน (สสย.).

วรพงษ์ วิไล และเสริมศิริ นิลดำ. (2561). พฤติกรรม การรังแกกันผ่านโลกโซเชียลของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงราย: กรณี ศึกษาโรงเรียนเทศบาล 6 นครเชียงราย. *วารสารการสื่อสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย*, 1(2), 1- 24.

วรสิทธิ์ เจริญศิลป์, วาสนา สุปิ่นนะ, จุฑามาส

- สุขอิม, และสุขชัย นาทองไชย. (2562). การฆ่าตัวตายของนักศึกษากับการปรับตัวของครอบครัว มหาวิทยาลัยและรัฐ: การศึกษาโดยใช้ข่าวในหนังสือพิมพ์เป็นฐาน. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 11(21), 135-147.
- วรารักษ์ ประทีปธีรานันต์. (2557). อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(3), 90-103.
- วัฒนาวดี ศรีวัฒนพงศ์ และพิมพ์ภา ชานินพงศ์. (2558). สื่ออิเล็กทรอนิกส์และอินเทอร์เน็ตที่มีต่อพฤติกรรมการรังแกของนักเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการสื่อสารและการจัดการนิค*, 1(2), 128-144.
- วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์, ศิวพร ปกป้อง, นันทนัช สงศิริ, และปองกมล สุรัตน์. (2552). พฤติกรรมการข่มเหงรังแกผ่านโลกไซเบอร์ของเยาวชนไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ปัญญาสมาคมพันธ์เพื่อการวิจัยความเห็นสาธารณะแห่งประเทศไทย.
- เสกสัน เครือคำ. (2558). *อาชญากรรมอาชญาวิทยา และงานยุติธรรมทางอาญา* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: เพชรเกษมการพิมพ์.
- สุกัญญา รักษ์จักรกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.
- สุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์, นุจรี ไชยมงคล, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2561). ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(1), 40-49.
- สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2558). ปัจจัยกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย: มุมมองจากประสบการณ์ของวัยรุ่น. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(1), 37-55.
- สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 62(4), 359-378.
- อมรทิพย์ อมราภิบาล. (2559). เหตุการณ์รังแกผ่านโลกไซเบอร์ในกลุ่มเยาวชน: ปัจจัยเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการปรึกษาบุคคลที่สาม. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 14(1), 59-73.
- Agnew, R. (2001). Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. *E-Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38(4), 319-361.
- Alavi, N., Reshetukha, T., Prost, E., Antoniak, K., Patel C., Sajid, S., et al. (2017). Relationship between Bullying and Suicidal Behaviour in Youth presenting to the Emergency Department. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolesc Psychiatry*, 26(2), 70-77.

- Amare, T., Woldeyhanes, S. M., Haile, K., & Yeneabat, T. (2018). Prevalence and associated factors of suicide ideation and attempt among adolescent high school students in Dangila Town, Northwest Ethiopia. *Psychiatry Journal*, 18, 1-9. doi: 0.1155/2018/7631453
- Benbenishty, R., Astor, R. A., & Roziner, I. (2018). A school-based multilevel study of adolescent suicide ideation in California high schools. *Journal of Pediatrics*, 196, 251-257.
- Brailovskaia, J., Teismann, T., & Margraf, J. (2018). Cyberbullying, positive mental health and suicide ideation/behavior. *Psychiatry Research*, 267, 240-242.
- Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., et al. (2016). The impact of self-harm by young people on parents and families: A qualitative study. *BMJ*, 6, 1-7.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 206-221. doi: 10.1080/13811118.2010.494133
- Ilionsky, G. (2017). *Association between cyberbullying and school bullying and suicidality among schoolchildren in Israel, Lithuania and Luxembourg*. Master of Medicine, Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health sciences, Kaunas.
- Iranzo, B., Buelga, S., Cava, M. J., & Ortega-Barón, J. (2019). Cyberbullying, psychosocial adjustment, and suicidal ideation in adolescence. *Psychosocial Intervention*. doi: 10.5093/pi2019a5
- Kim, H. S., & Kim, H. S. (2008). Risk factors for suicide attempts among Korean adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(3), 221-235. doi: 10.1007/s10578-007-0083-4
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073-1137. doi: 10.1037/a0035618
- Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2013). Psychological, physical and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 13-20. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.018
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lecrubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K. H., et al. (1997). The mini international neuropsychiatric interview (MINI). A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12(5), 224-231.

- Merrill, R. M., & Hanson, C. L. (2016). Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health*, 16(45), 1-10. DOI 10.1186/s12889-016-2833-3
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Rungsang, B., Chaimongkol, N., Deoisres, W. & Wongnam, P. (2017). Suicidal ideation among Thai adolescents: An empirical test of a causal model. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 21(2), 97-107.
- Saharrudin, N. F., Ghazali, A. H. A., Samah, A. A., Ahmad, A., & Abdullah, H. (2019). Cyberbullying among Malaysian youth: The case of Selangor. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(3), 1060–1070.
- Sheehan, D., Janavs, J., Baker, R., Harnett-Sheehan, K., Knapp, M., & Sheehan, M. (2006). MINI Plus: Mini International Neuropsychiatric Interview (Version 1335). เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2561, จาก <http://wiki.case.edu/images/c/c9/2005MINI.pdf>
- Van Geel, M., Vedder P., & Tanilon J. (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying and suicide in children and adolescents: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 435-442. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.4143
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Preventing suicide-a global imperative*. Retrieved June 5, 2018, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1
- Xiu-Ya, X., Fang-Biao, T., Yu-Hui, W., Chao, X., Xiu-Yu, Q., Jia-Hu, H., et al. (2010). Family factors associated with suicide attempts among Chinese adolescent students: A national cross-sectional survey. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 592-599. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.12.006