การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1

น.ส.ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CYBERBULLYING AND MENTAL HEALTH OF FRESHMEN STUDENT IN CHULALONGKORN UNIVERSITY

Miss Thanchira Jamnongrit

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health
Department of Psychiatry
FACULTY OF MEDICINE
Chulalongkorn University
Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1
โดย	น.ส.ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ปริญญา สิริอัตตะกุล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ : การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1. (CYBERBULLYING AND MENTAL HEALTH OF FRESHMEN STUDENT IN CHULALONGKORN UNIVERSITY) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล

การระรานทางไซเบอร์ เป็นปัญหาสำคัญในวัยเรียนที่เกิดขึ้นเมื่ออินเทอร์เน็ตกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงได้โดยไม่ต้องระบุตัวตนในสื่อสังคมออนไลน์ส่งผลให้การกลั่นแกล้งรังแกกันสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาบนโลกอินเทอร์เน็ต ซึ่งทั้งหมดนี้อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของนิสิตได้ การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาความชุกของการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และสุขภาวะทางจิตในนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต กับสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเก็บรวมรวมข้อมูลจากนิสิตในปีการศึกษา 2563 จำนวน 1433 คน โดยใช้เครื่องมือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย 3) แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (CU student psychological well-being revised 2020) และ 4) แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai Mental Health Questionnaire : TMHQ : CU-modified short form) สถิติที่ใช้ได้แก่ วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมตราฐาน การทดสอบ Chi-Square และ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ (52.7%) มีคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมในระดับกลาง (46.5%) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 35.55 และ S.D. เท่ากับ 6.94 โดยส่วนมากไม่พบปัญหาสุขภาพจิต (55.8%) เมื่อวิเคราะห์การถอดถอยพหุคูณพบว่าปัจจัยทำนายที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตได้แก่ การเคยถูกระรานทางไซเบอร์ ($p<0.01$) คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมในระดับต่ำ ($p<0.01$) เพศหญิง ($p<0.01$) คณะ ($p<0.05$) ศาสนาอื่น ๆ นอกเหนือจากศาสนาพุทธ ($p<0.05$) ความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่าย ($p<0.05$) ความชอบในสาขาวิชาน้อย ($p<0.05$) การเคยพบเพื่อนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ($p<0.01$) จึงสรุปได้ว่า นิสิตที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมในระดับต่ำ และมีโอกาพบปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์

สาขาวิชา สุขภาพจิต ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2563 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

6270009030 : MAJOR MENTAL HEALTH
KEYWORD: cyberbullying, Well-being, mental health

Thanchira Jamnongrit : CYBERBULLYING AND MENTAL HEALTH OF FRESHMEN STUDENT IN CHULALONGKORN UNIVERSITY. Advisor: Asst. Prof. CHAICHANA NIMNUAN, M.D.

Since the Internet become a part of people's life, cyberbullying become one of the largest problem for most people, especially for students. Unidentified accessing in online mass media always causes bullying whenever they are on the Internet which affects to their well-being as well as mental health. The aim of this descriptive study were to investigate the prevalence of cyberbullying, psychosocial well-being and mental health among first-year undergraduate students in Chulalongkorn university and to find the correlation between cyberbullying, well-being and mental health. The data were collected from 1,433 first-year undergraduate students and the questionnaires that were used in the study included: 1) personal information, 2) cyber-aggression victimization scale, 3) CU student psychological well-being test and, 4) the Thai mental health questionnaire (TMHQ : CU-modified short form). Then data are analyzed and presented by descriptive statistic were frequencies, percentages, mean, median, min, max, standard deviation, Chi-square test, and Multiple Logistic Regression Analysis. The results showed that most of students are cyberbullying victims (52.7%), moderate well-being (46.5%, mean = 35.55 and S.D. = 6.94), while mental health problem were not mostly found (55.8%). Multiple Logistic Regression Analysis showed that mental health problem was associated with cyberbullying ($p<0.01$), psychosocial well-being ($p<0.01$) female ($p<0.01$) faculty ($p<0.05$) other religions ($p<0.05$) insufficient cost of living ($p<0.05$), disliked subjects ($p<0.05$), and found friends with mental health problem ($p<0.01$). In conclustion; cyberbullying affects to low psychosocial well-being and affects to mental health problem.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study: Mental Health Student's Signature .....
Academic Year: 2020 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

การวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ของผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี เกิดจากความกรุณาของบุคคลหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความรู้และคำแนะนำที่มีประโยชน์ในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ดร.ปริญญา สิริอัตตะกุล ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย พร้อมให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ณัทธร พิทยรัตน์ และหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้แบบประเมินการระรานทางไซเบอร์ แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และแบบประเมินสุขภาพจิต รวมทั้งยังช่วยเหลือในดานการเก็บข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนิสิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งบุคลากรในภาควิชาต่าง ๆ ทั้ง 19 คณะ ที่ให้การช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ อาจารย์จิรดา ประสาทพรศิริโชค ผู้ให้คำแนะนำด้านการใช้สถิติ และเจ้าหน้าที่ธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน โดยเฉพาะ นางจุฑารัตน์ ศศิภิญโญ ที่ให้ข้อมูล คำแนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจอย่างดีมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว อาจารย์ผู้ที่เคยให้การศึกษาในทุกระดับชั้น เพื่อน ๆ พี่ ๆ ทั้งในระดับมัธยม ระดับมหาวิทยาลัย และเพื่อนในสาขาสุขภาพจิตทุกคนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ คอยช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งมีมิตรไมตรีที่ดีต่อกันตลอดมา

ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

..... ค

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง 10

บทที่ 1 12

บทนำ 12

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale) 12

คำถามการวิจัย (Research Questions) 14

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives) 14

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis) 14

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation) 14

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย (Operational Definition) 15

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) 16

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application) 16

คำสำคัญ (Key Words) 16

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) 17

บทที่ 2 18

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 18

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การระรานทางไซเบอร์ (Cyberbullying) 18
ความหมายของการระรานทางไซเบอร์ 18
ลักษณะการระรานทางไซเบอร์ 19
ช่องทางการสื่อสารสำหรับการระรานทางไซเบอร์ 21
ผลกระทบทางสุขภาพและสุขภาพจิตจากการถูกระรานทางไซเบอร์ 22
ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังถูกระรานทางไซเบอร์ 22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการระรานทางไซเบอร์ที่ผ่านมา 23
คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต 24
ความหมายของคุณภาพชีวิต (well-being) 24
ความหมายของสุขภาพจิต (Mental Health) 25
นิยามของสุขภาพจิตที่ดี 26
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 28
บทที่ 3 35
วิธีดำเนินการวิจัย 35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) 35
เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา (Selective Criteria) 35
กลุ่มตัวอย่าง (Sample) 35
เครื่องมือในการวิจัย (Research Instrument) 36
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) 41
ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) 42
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) 42
บทที่ 4 44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 44
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป 45

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต และสุขภาพจิต 47
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ 51
บทที่ 5 77
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 77
สรุปผลการวิจัย 77
อภิปรายผลการวิจัย 79
1. การถูกระรานทางไซเบอร์ของนิสิตชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 79
2. ผลกระทบของการะรานทางไซเบอร์ต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมและสุขภาพจิต 80
2.1 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม 80
2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพจิต 81
3. ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต 82
ข้อจำกัดของงานวิจัย 84
ข้อเสนอแนะ 85
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปฏิบัติการ 85
ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป 85
ภาคผนวก 87
ภาคผนวก ก 88
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 88
ภาคผนวก ข 89
เอกสารรับรองโครงการวิจัย 89
ภาคผนวก ค 93
เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 93
ภาคผนวก ง 99
เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 99

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

(แบบออนไลน์)..... 99
ภาคผนวก จ 105
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย 105
ภาคผนวก ฉ 115
เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัย 115
บรรณานุกรม..... 2
ประวัติผู้เขียน..... 8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 เกณฑ์กำหนดปัญหาสุขภาพจิต 39
ตารางที่ 2 เกณฑ์กำหนดระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมเกณฑ์ใหม่ 41
ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=1433) 45
ตารางที่ 4 การถูกระรานทางไซเบอร์ (N=1433) 47
ตารางที่ 5 ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (N=1433) 49
ตารางที่ 6 ปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตที่ตอบแบบสอบถาม (N=1433) 50
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการถูกระรานทางไซเบอร์ (N=1433) 51
ตารางที่ 8 ปัจจัยทำนายการถูกระรานทางไซเบอร์ด้วย Logistic Regression (N=1433) 53
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (N=1433) 54
ตารางที่ 10 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมด้วย Logistic Regression (N=1433) 56
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับ แนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน (N=1433) 57
ตารางที่ 12 ปัจจัยทำนายแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน (N=1433) 59
ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการทางกาย (N=1433) 61
ตารางที่ 14 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการทางกาย ด้วย Logistic Regression (N=1433) 63
ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตในด้านอาการซึมเศร้า (N=1433) 64
ตารางที่ 16 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการซึมเศร้าด้วย Logistic Regression (N=1433) 66
ตารางที่ 17 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการซึมเศร้าด้วย Logistic Regression (N=1433) (ต่อ) 67

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล (N=1433)..... 68

ตารางที่ 19 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการวิตกวังกลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วย Logistic Regression (N=1433) 70

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านอาการโรคจิต (N=1433)..... 71

ตารางที่ 21 แสดงปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถทำนายการเกิดอาการโรคจิตของกลุ่มตัวอย่าง ด้วย Logistic Regression (N=1433)..... 73

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านการปรับตัวทางสังคม (N=1433)..... 74

ตารางที่ 23 ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมด้วย Logistic Regression (N=1433) 76

ตารางที่ 24 สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพจิต 78

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทุกคนสามารถพกพาอุปกรณ์สื่อสารไปได้ทุกที่ ไม่ว่าใครก็สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่เรียกว่าอินเทอร์เน็ตได้ผ่านเครื่องมือต่าง ๆ เช่น สมาร์ทโฟน (smartphone) แท็บเล็ต (tablet) หรือ โน้ตบุ๊ก (notebook) ทำให้อินเทอร์เน็ตกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน การติดต่อของมนุษย์จากเดิมที่การสื่อสารในรูปแบบสนทนาต่อหน้า การใช้จดหมาย การใช้โทรศัพท์ เป็นการใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตนี้ ทำให้สังคมมนุษย์เข้าสู่ยุคที่การสื่อสารไร้พรมแดน เมื่อผู้รับสารและผู้ส่งสารสามารถสื่อสารกันภายในเวลาอันสั้น แม้ว่าจะอยู่คนละซีกโลก แสดงให้เห็นว่าความสามารถของอินเทอร์เน็ตทำให้การช่องว่างของพื้นที่และเวลาสั้นและเล็กลง อินเทอร์เน็ตจึงกลายเป็นปัจจัยอีกปัจจัยที่สำคัญของคนในยุคปัจจุบันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

หนึ่งในกลุ่มที่ใช้งานอินเทอร์เน็ตเป็นประจำได้แก่กลุ่มคนที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2544 ซึ่งจากผลการสำรวจของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) หรือ ETDA ในชื่อโครงการ Thailand Internet User Profile ของปี 2563 พบว่าเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันตั้งแต่กลุ่มคนที่เกิดในปีพ.ศ. 2544 เป็นต้นมา (Generation Z) เป็นกลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดเป็นอันดับ 2 หรือใช้เวลากว่า 12 ชั่วโมง 8 นาที ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต[1] แม้จะมีความสะดวกสบายที่มาพร้อมกับเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าของการสื่อสาร แต่ความไร้ขีดจำกัดก็ยากเกินจะควบคุมปริมาณของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ โดยเฉพาะผู้ใช้งานที่เป็นวัยรุ่น ที่ยังมีประสบการณ์และความสามารถในการรับมือต่อภัยต่าง ๆ ได้ไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อการถูกคุกคามบนพื้นที่ออนไลน์ จากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของนิสิตนักศึกษาจึงมีงานวิจัยที่ระบุว่า กลุ่มนิสิตเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการถูกคุกคามผ่านทางสื่อออนไลน์กว่า 10-20% ของประชากรนักศึกษาทั้งหมด[2] รวมทั้งจากผลสำรวจที่ผ่านมาของนิด้าโพลเรื่อง “ทัศนคติของเด็กและเยาวชนไทยต่อพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์”[3] ที่สำรวจการใช้งานอินเทอร์เน็ตและการพบเห็นการระรานทางไซเบอร์ พบว่า เด็กและเยาวชนกว่าร้อยละ 29.18 พบการโพสต์ด่าทอ พูดจาส่อเสียด ให้ร้าย ดูถูก หรือข่มขู่ทำร้ายบนโลกออนไลน์ อีกร้อยละ 17.04 พบการแอบอ้าง การสวมรอย หรือปลอมแปลงเป็นผู้อื่น จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดปัญหามากมาย ไม่ว่าจะเป็น ความปลอดภัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ทางไซเบอร์ การเข้าถึงสื่อล่อแหลมทางเพศและสื่อที่เนื้อหาไม่เหมาะสม การพนันออนไลน์ การประทุษวาจา และการระรานทางไซเบอร์ (Cyberbullying)

การระรานทางไซเบอร์เป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิ่งที่พัฒนาจากการกลั่นแกล้งรังแกแบบดั้งเดิมที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น ความรุนแรงทางวาจา การคุกคามทางเพศ การทำร้ายร่างกาย การกีดกันออกจากกลุ่ม การเผยแพร่ข้อมูลทั้งจริงและเท็จของเหยื่อ เป็นต้น[4] แต่เกิดขึ้นในอินเทอร์เน็ตและมีโซเชียลมีเดียเป็นสื่อกลาง โดยผู้กระทำสามารถปกปิดตัวตนที่แท้จริงด้วยการใช้ชื่อปลอม ใช้ภาพที่ไม่ใช่ของตนเองหรือใช้รูปของเหยื่อการระรานจึงสามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา เพียงแค่มีอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ความรุนแรงจึงแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง มีความรวดเร็ว และเกิดขึ้นได้ทั่วโลก การถูกระรานทางไซเบอร์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จึงส่งผลกระทบอย่างรุนแรงมากกว่าการรังแกแบบดั้งเดิม เช่น ให้เหยื่อรู้สึกอับอาย เกิดความเครียด ความวิตกกังวล การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะฆ่าตัวตาย และปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า ในวัยเรียนทั้งในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย มีเหยื่อที่ถูกระรานทางไซเบอร์ กว่าร้อยละ 8-50[2, 5-7] จากนักเรียนและนักศึกษาทั้งหมด เหยื่อที่ถูกระรานทางไซเบอร์มักจะ ถูกนินทา ด่าทอ ได้รับคำพูดหยาบคายจากฝั่งตรงข้าม ได้รับข้อความหมิ่นประมาท เผยแพร่ข้อมูลส่วนตัว การถูกถ่ายคลิปและรูปภาพโดยไม่ได้รับการยินยอม รวมทั้งถูกข่มขู่และคุกคามทางเพศ[8, 9] ผู้ที่ถูกระรานทางไซเบอร์จะมีค่าการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์มากขึ้น แยกตัวจากสังคม ไม่ไว้ใจใคร รู้สึกตนเองไม่ปลอดภัย รู้สึกเครียด รู้สึกอับอาย มีความรู้สึกว้าเหว่ และมีอาการซึมเศร้ามากกว่าในกลุ่มคนที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ หากเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าอยู่แล้ว การระรานทางไซเบอร์จะเป็นตัวกระตุ้นให้อาการแย่ลงด้วย[5, 6, 9-11] รวมทั้งปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งให้เยาวชนรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย[5]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหนึ่งในสถาบันศึกษาที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งมีนิสิตที่เป็นกลุ่มประชากรที่เกิดในปีพ.ศ. 2544 เป็นต้นมา หรือ Generation Z จำนวนมาก ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะประสบกับปัญหาของการระรานทางไซเบอร์ หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต[12] จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ โดยให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนิสิตและบุคลากร ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีนักจิตวิทยา จิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนิสิตที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การเรียน ความสัมพันธ์ ความเครียด พฤติกรรม ฯลฯ โดยทางหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตได้ออกสำรวจสุขภาพจิตนิสิตชั้นปีที่ 1 และชั้นปีสุดท้ายเป็นประจำทุกปีในการประเมินภาวะทางสุขภาพจิตที่จะส่งผลต่อการเรียนและ การทำงานในอนาคต เพื่อใช้ในการประกอบการจัดกิจกรรม และโครงการที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิต

จากปัญหาข้างต้นและข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าสู่ยุคที่ทุกคนสามารถเข้าถึงสื่อที่เรียกว่าอินเทอร์เน็ตได้ จนทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจจะเกิดผลกระทบทางด้านลบเป็นวงกว้างที่ยากเกินแก้ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม มาใช้ศึกษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการถูกระรานทางไซเบอร์ของกลุ่มนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการสร้างนโยบายเพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงภัยจากการระรานทางไซเบอร์ที่ส่งผลไปยังสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลแก่หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตในการสร้างนโยบายเพื่อช่วยเหลือให้นิสิตมีสุขภาวะทางจิตที่ดี และสามารถนำไปใช้เพื่อเข้าใจปัญหาและการแก้ปัญหาการระรานบนพื้นที่ไซเบอร์ในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ความชุกของการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และสุขภาวะทางจิตในนิสิตชั้นปีที่ 1จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นอย่างไร

2. การระรานทางไซเบอร์มีความสัมพันธ์อย่างไรกับสุขภาวะทางจิต และคุณภาพชีวิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความชุกของการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และสุขภาวะทางจิตในนิสิตชั้นปีที่ 1จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต กับสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

การระรานทางไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study desire) ที่ทำเฉพาะในกลุ่มประชากรนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น

ผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยจึงอาจจะไม่ครอบคลุมถึงประชากรที่ถูกระรานทางไซเบอร์ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทั้งหมด

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย (Operational Definition)

1. การระรานทางไซเบอร์ (Cyberbullying)[4, 13] หมายถึง การที่คนหรือกลุ่มคนมีพฤติกรรมคุกคาม มุ่งร้าย ต่ออีกบุคคลหนึ่งผ่านทางอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้อินเทอร์เน็ตหรือผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยต้องการให้ผู้อื่นได้รับผลกระทบทางลบ เช่น ทำลายความรู้สึก หรือทำให้รู้สึกอับอาย เป็นการทำซ้ำมากกว่า 1 ครั้งต่อคน ๆ เดิม และคนกระทำรู้สึกพึงพอใจที่ทำให้เหยื่อรู้สึกตกเป็นรอง เช่น การรุมประณาม ใช้ข้อความข่มขู่คุกคาม การปลอมเป็นผู้อื่น การเผยแพร่รูปหรือคลิปวีดีโอของผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น โดยในงานวิจัยนี้ใช้แบบวัด Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย ในการหาความถี่ของการถูกระรานทางไซเบอร์ โยกลุ่มที่ได้คะแนน 0 คะแนนคือไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ และคะแนนที่มากขึ้นสะท้อนให้เห็นความถี่และรูปแบบของการระรานทางไซเบอร์ที่มากขึ้น

2. สุขภาพจิต หรือ Mental Health[14, 15] หมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัว แก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้ สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยในงานวิจัยนี้ใช้แบบวัด สุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai Mental Health Questionnaire : TMHQ : CU-modified version) ในการประเมิน ซึ่งสามารถประเมินคะแนนอาการซึมเศร้า อาการทางกายจากภาวะทางจิต การปรับตัวทางสังคม อาการวิตกกังวล และอาการโรคจิต

3. คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม หมายถึง ภาวะที่มีสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งทำให้สามารถใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน การเข้าสังคมได้อย่างเป็นปกติ มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ในภาพรวม โดยในงานวิจัยนี้จะใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (CU student psychological well-being revised 2020) ในการวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมซึ่งประกอบไปด้วยด้านการจัดการอารมณ์ (Emotional-Focused coping) ด้านการแก้ปัญหา (Problem-Focused coping) ด้าน (Academic) ด้านสังคม (Social) และด้านครอบครัว (Family) โดยกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตสูงมีค่าคะแนนอยู่ที่ percentile 75 (P75) ขึ้นไป และกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตต่ำมีค่าคะแนนอยู่ที่ percentile 25 (P25)

4. นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (freshmen students) หมายถึง นิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งหมด 19 คณะ ยกเว้นคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษาในภาคการศึกษาต้น ปี 2563 ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเข้า และสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและแบบสอบถามออนไลน์ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

การศึกษานี้จะทำให้ทราบถึงปัญหาการระรานทางไซเบอร์ในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งภาวะสุภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 ที่สัมพันธ์กับการระรานทางไซเบอร์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการระรานทางไซเบอร์ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถนำไปเป็นแนวทางในกาสร้างนโยบายเพื่อช่วยเหลือและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการระรานทางไซเบอร์ในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและนิสิตนักศึกษาไทย รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

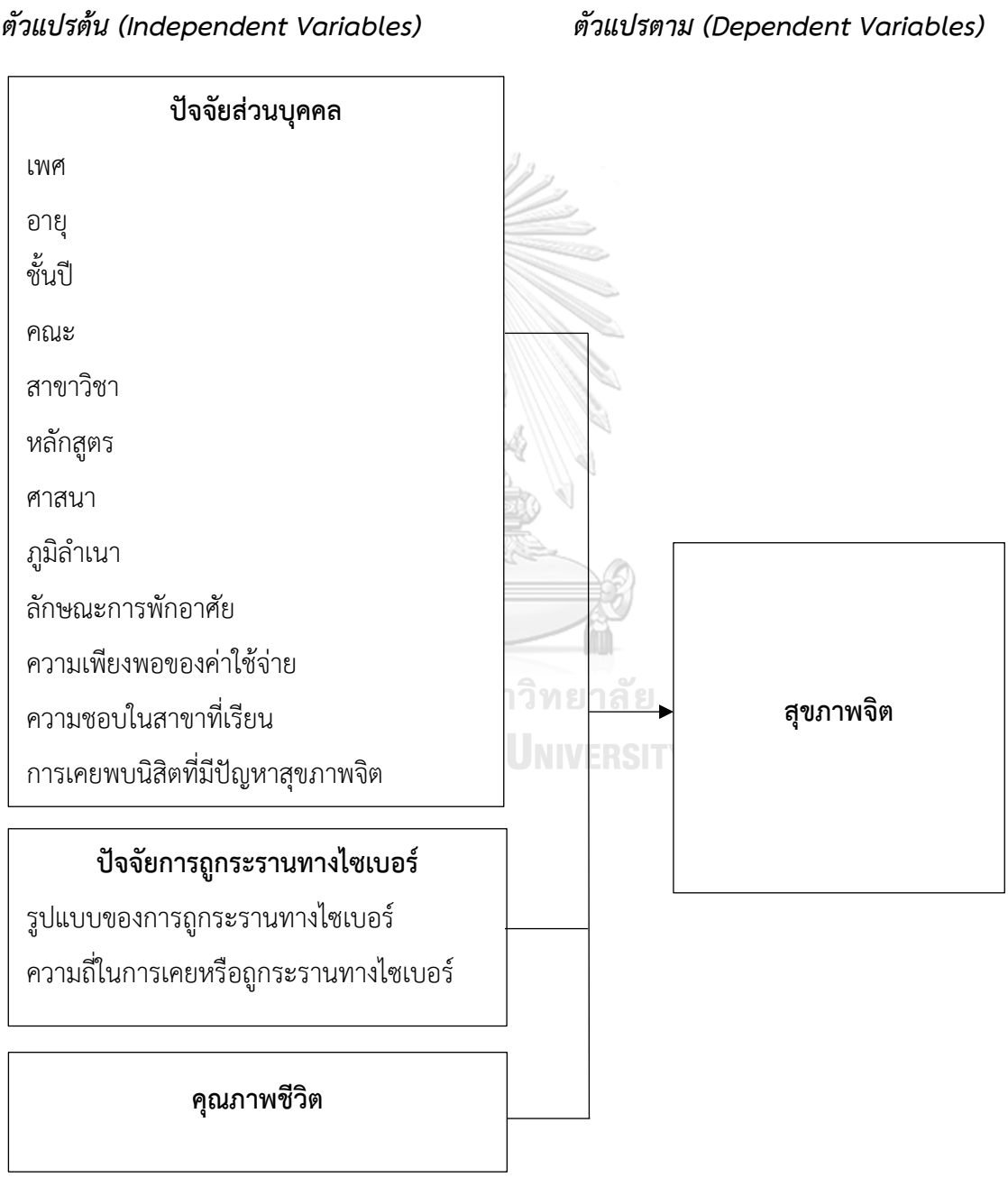
คำสำคัญ (Key Words)

Mental health, Cyberbullying, Freshmen students

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากที่มาและความสำคัญและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีตัวแปรต้นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ดังแผนผังต่อไปนี้



บทที่ 2
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี บทความ และเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาใช้เป็นข้อมูล และแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย ดังนี้

- การระรานทางไซเบอร์ (Cyberbullying)
- สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต
- เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การระรานทางไซเบอร์ (Cyberbullying)

ความหมายของการระรานทางไซเบอร์

พจนานุกรม Oxford[16] มีการบัญญัติให้ความหมายของคำศัพท์ cyberbullying ในปี 2010 ว่าคือการส่งข้อความบนสื่อสังคมออนไลน์ ในการข่มเหงรังแก การข่มขู่ หรือการคุกคามในนั้นให้บุคคลหนึ่ง

ราชบัณฑิตสภา[17]ให้คำนิยาม Cyberbullying ว่าคือ "การระรานทางไซเบอร์" หมายถึง การกลั่นแกล้ง การให้ร้าย การด่าว่า การข่มเหง หรือการรังแกผู้อื่นทางสื่อสังคมต่าง ๆ เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์

UNICEF[18] ให้นิยามว่า การระรานทางไซเบอร์ คือ การรังแกกันโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งเกิดขึ้นในสื่อสังคมออนไลน์ ช่องทางการส่งข้อความ ช่องทางของการเล่นเกม และโทรศัพท์มือถือ การระรานทางไซเบอร์เป็นพฤติกรรมที่ทำซ้ำ ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อ ทำให้เป้าหมาย กลัว โกรธ หรือทำให้เหยื่ออับอาย เช่น การปล่อยข่าวลือหรือลงรูปภาพที่น่าอับอายของใครซักคนบนสื่อสังคมออนไลน์ การส่งข้อความอันน่าเจ็บปวดหรือทำให้เกิดความหวาดระแวงบนช่องทางการส่งข้อความ แอบอ้างเป็นใครซักคนเพื่อส่งข้อความที่ทำร้ายจิตใจไปยังผู้อื่นเพื่อเป้าหมายบางอย่าง

Stopbullying.gov[13] หน่วยงานดูแลช่วยเหลือปัญหาการกลั่นแกล้งรังแกของประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า การระรานทางไซเบอร์คือ การกลั่นแกล้งรังแกบนอุปกรณ์ดิจิทัล ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต การระรานทางไซเบอร์สามารถเกิดขึ้นได้ผ่านข้อความ ในแอปพลิเคชัน และผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ฟอรัม หรือในเกมที่ทุกคนสามารถเห็น มีส่วนร่วม หรือส่งต่อได้ เช่น การส่งข้อความ การโพสต์ การส่งต่อข้อความเชิงลบ ข้อความที่เป็นอันตราย ข้อความเท็จ หรือข้อความที่ประสงค์ร้ายต่อใครคนใดคนหนึ่ง รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลของคนอื่น ที่

สามารถทำให้รู้สึกอับอาย หรือถูกลดเกียรติ การระรานทางไซเบอร์บางครั้งก็สามารถกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายและอาชญากรรมได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การระรานทางไซเบอร์ คือ การกลั่นแกล้งรังแกกันผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ในโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ สื่อสังคมออนไลน์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เหยื่อ โกรธ อับอาย เจ็บปวด และหวาดระแวง ซึ่งเหยื่อที่ถูกระรานทางไซเบอร์จะได้รับผลกระทบทางจิตใจ

ลักษณะการระรานทางไซเบอร์

ในหนังสือ Bullying Beyond the Schoolyard: Preventing and Responding to Cyberbullying [19]ได้กล่าวถึงลักษณะที่แตกต่างของการระรานทางไซเบอร์กับการรังแกแบบทั่วไปว่ามี 5 ประเด็นด้วยกันดังนี้

1. การไร้ตัวตน หรือเป็นตัวตนปลอม (Anonymity and Pseudonymity)

เทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวหน้าในยุคปัจจุบัน ทำให้สามารถซ่อนตัวตน หรือปลอมแปลงเป็นบุคคลอื่นได้ง่าย ผู้รังแกจึงรู้สึกได้ถึงความอิสระจากโลกแห่งความเป็นจริง อินเทอร์เน็ตจึงกลายเป็นเครื่องมือในการรังแกผู้อื่น แต่การระรานทางไซเบอร์ด้วยการปกปิดหรือปลอมแปลงตัวตนไม่สามารถทำได้โดยไม่ทิ้งร่องรอยเนื่องจากสามารถแกะหลักฐานได้ จากการที่ผู้ระรานได้ทิ้งรอยเท้าทางดิจิทัล (digital footprint) ไว้ในโลกอินเทอร์เน็ต และสามารถตรวจสอบได้ผ่าน Internet protocol address (IP Address)

2. การขาดการยับยั้งชั่งใจ (Disinhibition)

เนื่องจากในโลกออนไลน์สามารถซ่อนตัวตนได้ และไม่เห็นผลกระทบจากการกระทำของตนเองต่อผู้ถูกกระทำ ไม่เหมือนในโลกของความเป็นจริง ทำให้ผู้ที่ระรานทางไซเบอร์ไม่ได้รู้สึกถึงความยั้งคิด ไม่สามารถยับยั้งความวู่วามของตนเองได้

3. การปลอดจากความเป็นตัวตน (deindividuation)

ในโลกออนไลน์ ที่ผู้ใช้งานทุกคนสามารถซ่อนตัวตนหรือปลอมแปลงเป็นบุคคลอื่นได้ ทำให้หลุดพ้นจากข้อกำหนด กฎ เกณฑ์ของสังคม รู้สึกเป็นอิสระ เสรีกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดจากความมีตัวตนของตนเอง และปลอดจากความรับผิดชอบที่ติดตัวมากับตัวตนของตนเองด้วย ทำให้ผู้ระรานสามารถกระทำการรังแกได้โดยไม่ต้องรู้สึกถึงความรับผิดชอบ

4. การขาดผู้ควบคุมดูแล (Lack of Supervision)

ผู้ดูแลเว็บไซต์ หรือผู้ดูแลบอร์ดสาธารณะไม่สามารถดูแลควบคุมได้อย่างทั่วถึง จึงไม่สามารถพบเห็นการระรานกันบนสื่อสังคมออนไลน์ในทันที จนกว่าจะมีผู้มาแจ้งกับผู้ดูแลโดยตรง และหลาย

ครั้งที่การระรานทางไซเบอร์เกิดขึ้นในช่องทางส่วนตัว เช่น ข้อความส่วนตัว อีเมล หรืออยู่ในโปรแกรมและ แอปพลิเคชันที่คนทั่วไปหรือครอบครัวไม่สามารถเห็นได้โดยง่าย

5. การแพร่กระจายที่รวดเร็ว (Virality)

การระรานทางไซเบอร์เป็นปัญหาสำคัญเนื่องจาก เหยื่อจากการถูกระรานทางไซเบอร์จะเกิดความรู้สึกเจ็บปวด และอับอายจากการถูกเผยแพร่หลักฐานในวงกว้าง และลุกลามอย่างรวดเร็วเนื่องจากมีการส่งต่อกันไปเรื่อย ๆ ได้ในทันทีจากการโพสต์เพียงครั้งเดียว

6. ความเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่ออย่างไร้ขีดจำกัด (Limitless Victimization)

ในโลกออนไลน์ทุกคนสามารถเป็นทั้งผู้ระรานทางไซเบอร์ และเป็นเหยื่อของการระรานทางไซเบอร์ได้การระรานทางไซเบอร์สามารถเกิดขึ้นทุกที่ ทุกเวลา ไม่มีข้อจำกัดทั้งด้านสถานที่และระยะห่างทางกายภาพ

การระรานทางไซเบอร์สามารถแบ่งออกได้เป็น 8 รูปแบบ[19, 20]

1. การข่มขู่ คุกคาม (Harassment) คือ การส่งข้อความหยายคาย ด่าทอ คุกคาม ผ่านทางช่องสนทนา โดยโพสต์หรือส่งข้อความเข้าหาผู้ถูกกระทำหลายครั้ง ซึ่งทำให้ผู้ถูกกระทำเกิดความหวาดระแวง

2. การสุมไฟ หรือ ใส่ไฟ (Flaming) คือ การโจมตีกันผ่านสังคมออนไลน์ เช่น อีเมล ข้อความในห้องสนทนาออนไลน์ โดยเป็นการส่งข้อความที่คุกคาม หรือ รูปภาพ ที่เฉพาะเจาะจงไปที่บุคคลเดียวกลางที่สาธารณะเพื่อให้ผู้ใช้อื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม

3. การขับออกจากกลุ่ม (Exclusion or ostracism) คือ การพยายามทำให้บุคคลหนึ่งแตกต่างจากคนอื่น ๆ ในกลุ่ม เพื่อให้ดูแปลกแยกจากสมาชิกอื่น เช่น การลบ บล็อก ขัดขวางการเข้าสู่สังคมออนไลน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. การเผยแพร่ข้อมูลของบุคคล (Outing) คือ การรังแกด้วยการเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งข้อความ รูปภาพ วิดิโอ ที่เป็นเรื่องจริงหรือเรื่องที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับบุคคลนั้นออกสู่สาธารณะเพื่อให้รู้สึก อับอาย หรือทำให้ถูกดูหมิ่น เกลียดชัง

5. ปลอมแปลงเป็นบัญชีเพื่อกระทำการบางอย่าง (Masquerading) คือ การสร้างบัญชีผู้ใช้ปลอมขึ้นมาเพื่อจะทำการคุกคามบุคคลอื่น โดยอาจจะปลอมแปลงเป็นบุคคลจริง ใช้รูปของบุคคลอื่นเพื่อส่งข้อความไปก่อกวน หรือนำไปใช้กระทำบางอย่างเพื่อให้บุคคลที่เป็นเจ้าของรูปหรือชื่อได้รับความเสียหายโดยที่บุคคลนั้นไม่รู้ตัว

6. การติดตาม ข่มขู่ หรือคุกคามผู้อื่น (Cyberstalking) คือ การข่มขู่คุกคามที่รุนแรงกว่ารูปแบบ harassment เช่น ข้อความขู่จะดักทำร้ายในชีวิตจริง โดยมีการถ่ายรูปสถานที่อยู่จริงของเหยื่อ

7. การทำร้ายร่างกายและเผยแพร่การทำร้ายร่างกายเพื่อความสนุกสนาน (Happy Slapping) คือ การ ต่อย ตี ทำร้ายร่ายการเหยื่อ และบันทึกวีดิโอเพื่อเผยแพร่บนสังคมออนไลน์ เพื่อให้เหยื่อเกิดความอับอาย

8. การส่งรูปภาพ วีดิโอทางเพศ (Sexing) คือ การถ่ายภาพหรือวีดิโอโป๊เปลือยของตนเพื่อส่งให้อีกบุคคลแต่ถูกนำไปเผยแพร่ต่อโดยไม่ได้อนุญาต หรือการที่บุคคลส่งภาพหรือวีดิโอโป๊เปลือยของตนเองหรือผู้อื่นให้กับเหยื่อโดยที่เหยื่อไม่เต็มใจ เพื่อให้เหยื่อรู้สึก อับอาย เสียหาย

ช่องทางการสื่อสารสำหรับการระรานทางไซเบอร์[9, 19]

1. ระบบส่งข้อความทันที (Instant messaging) เช่น ช่องสนทนาทางเฟซบุ๊กและไลน์ มักถูกใช้เป็นช่องทางในการส่งข้อความเพื่อระราน คุกคามเหยื่อ โดยลักษณะข้อความจะเป็นในลักษณะ ยั่วโมโห ใช้ถ้อยคำรุนแรง ดูถูก เหยียดหยาบ

2. จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ผู้กระทำสามารถสร้างข้อความที่สามารถส่งต่อได้ถึงหลายร้อยคนโดยการส่งเพียงครั้งเดียว ผู้กระทำอาจส่งข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง รูปภาพ หรือข้อความที่สร้างความเสื่อมเสีย และความอับอายกับเหยื่อผู้ถูกข่มเหงรังแก

3. การส่งข้อความทางโทรศัพท์ (Text messaging ; SMS) เป็นช่องทางที่ใช้ส่งข้อความ หรือรูปภาพ เพื่อคุกคามเหยื่อผ่านทางโทรศัพท์มือถือ โดยไม่จำเป็นต้องใช้อินเทอร์เน็ต

4. เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social networking sites) เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ ยูทิวบ์ อินสตาแกรม เป็นต้น เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นเว็ปไซต์ที่ให้ผู้ใช้ใส่ข้อมูลส่วนตัวของตนเอง ทั้งรูปภาพ ความสนใจ และการบันทึกเรื่องราว ต่าง ๆ ซึ่งเป็นช่องทางที่ทำให้สามารถรับรู้ได้ว่า ใครกำลังทำอะไร ใครเป็นเพื่อนกับใคร โดยวัยรุ่นส่วน ใหญ่มักจะใช้ข้อมูลในเครือข่ายสังคมออนไลน์ เพื่อแสดงภาพลักษณ์ที่ตนเองต้องการให้บุคคลอื่น ๆ เห็น แม้จะแตกต่างกับตัวตนที่แท้จริงในโลกแห่งความเป็นจริงก็ตาม และบุคคลอื่นสามารถเข้ามาแสดงความคิดเห็นทั้งด้านบวกและลบได้ ทำให้เป็นพื้นที่ที่สามารถถูกระรานทางไซเบอร์ได้ง่าย

5. ห้องสนทนา (Chat rooms) เป็นช่องทางที่ไว้ใช้พูดคุยมีทั้งแบบระบุตัวตนได้ และแบบไม่มี การยืนยันตัวตนหรือระบุตัวตน การระรานในระบบห้องสนทนาอาจมีการแอบอ้างเป็นบุคคลอื่นเพื่อสร้าง ความเสียหายแก่บุคคลนั้น หรือการหลอกลวง เช่น การปลอมแปลงเพศ หรืออายุเพื่อกลั่นแกล้งบุคคลหนึ่ง หรือเพื่อล่อลวงบางอย่าง

6. บล็อก (Blog) คือ เว็บไซต์ที่ให้พื้นที่ส่วนตัวแก่ผู้ใช้บริการ โดยผู้ใช้ส่วนใหญ่จะใช้เล่าเรื่องราว ซึ่งสามารถใช้เป็นช่องทางหนึ่งในการระรานทางไซเบอร์ เพื่อสร้างความเสื่อมเสียชื่อเสียงของบุคคล หรือบุกรุกความเป็นส่วนตัวของบุคคล

7. เกมออนไลน์ (Online gaming) เป็นช่องทางที่เกิดการระรานทางไซเบอร์ได้โดยเกิดจากการใช้ถ้อยคำที่รุนแรง และทำร้ายจิตใจต่อผู้เล่นอื่น เนื่องจากส่วนใหญ่จะไม่ใช้ชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลจริงในการเข้าเล่นเกม ทำให้ผู้กระทำกล้าที่จะใช้ถ้อยคำที่ก้าวร้าวรุนแรงกับผู้เล่นคนอื่น ๆ

ผลกระทบทางสุขภาพและสุขภาพจิตจากการถูกระรานทางไซเบอร์

จากการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาพจิตในบทความวิจัยเรื่อง Cyberbullying in Children and Youth: Implication for Health and Clinical Practice ของ Tracy Vaillancourt, Robert Faris และ Faye Mishna[21] พบว่า มี 4 ประเด็นหลักที่ควรให้ความสำคัญหลังจากเหยื่อถูกระรานทางไซเบอร์ ดังนี้

1. การถูกรังแกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อปัญหาสุขภาพ
2. เยาวชนที่ถูกรังแกต้องได้รับการความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
3. การถูกรังแกทุกรูปแบบที่เกิดขึ้น ผู้ใหญ่จะได้รับรู้และเข้าถึงเหตุการณ์นี้ได้ยากมาก เพราะเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากการถูกระรานทางไซเบอร์มักจะไม่บอกกับผู้ใหญ่
4. หลายโรงเรียนมองว่าการระรานทางไซเบอร์เป็นสิ่งที่เหนืออำนาจการควบคุมจากโรงเรียน แม้ว่าปริมาณของปัญหาจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องก็ตาม

ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังถูกระรานทางไซเบอร์

โดยสรุปจากงานวิจัยเรื่อง Cyberbullying in Children and Youth: Implication for Health and Clinical Practice[21] พบว่า มี 8 รูปแบบ ดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงการไปโรงเรียน เช่น การขาดเรียน แกล้งป่วย ออกจากโรงเรียนพร้อมกับใบรับรองแพทย์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ผลการเรียนตกลง เป็นต้น
2. การสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นโรคซึมเศร้า และมีโรควิตกกังวลด้วย
3. การเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคกระเพาะ ปวดหัว
4. ปัญหาการนอนหลับ มีอาการฝันร้ายบ่อยครั้ง
5. การแยกตัวจากกลุ่มเพื่อน
6. เก็บตัวอยู่ในบ้าน
7. โกรธ หงุดหงิดง่าย
8. การทำร้ายตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการระรานทางไซเบอร์ที่ผ่านมา

1. แบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย[22]พัฒนาโดย นพ.กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ และ ผศ.นพ.ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร แบบวัดแบบภาษาอังกฤษได้นำไปใช้ครั้งแรกใช้กับกลุ่มตัวอย่างอายุ 11-13 ปี และในฉบับภาษาไทยได้ทดสอบกับกลุ่มนักเรียนอายุ 12-18 ปี มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อแบ่งออกเป็น 2 หมวด หมวดเกี่ยวกับการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ 8 ข้อ และหมวดการถูกกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ 8 ข้อ โดยมีค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha รายหมวดอยู่ที่ 0.85 และ 0.856 ตามลำดับ

2. แบบสอบถาม Internet Experiences Questionnaire (IEQ) สร้างโดย Allison M. Schenk และ William J. Fremouw[5] ใช้ในการสำรวจปัญหาการระรานทางไซเบอร์ในกลุ่มนักศึกษา เนื่องจากไม่มีเครื่องมือที่เข้ากับยุคสมัยปัจจุบัน โดยพัฒนาจากงานวิจัยเรื่องการระรานทางไซเบอร์ที่ผ่านมา มีทั้งหมด 47 ข้อคำถาม แบ่งกลุ่มของการถูกระรานทางไซเบอร์ เป็นผ่านทางข้อความ อินเทอร์เน็ต ข้อความรูปภาพหรือวิดีโอ การโทรศัพท์ การสวมรอย ผลกระทบ การเยียวยาตัวเองหลังถูกระรานทางไซเบอร์ มีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด คำถามปลายปิดบางคำถามเป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก บางคำถามเป็นแบบหลายตัวเลือก บางคำถามสามารถตอบได้หลายข้อ

3. แบบสอบถาม Cyberbullying and Online Aggression Instrument (COAI) พัฒนาโดย Sameer Hinduja และ Justin W. Patchin[23] เดิมใช้ในการสำรวจการกลั่นแกล้งในโรงเรียน ในปี 2002 และได้ปรับปรุงข้อคำถามให้เข้ากับการใช้งานอินเทอร์เน็ตในปัจจุบันในปี 2019 แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ สำหรับผู้ระรานทางไซเบอร์ 9 ข้อ มีค่า Cronbach's Alpha อยู่ที่ 0.867-0.935 และผู้ที่ถูกระรานทางไซเบอร์ 9 ข้อ มีค่า Cronbach's Alpha อยู่ที่ 0.793-0.969 มีคำตอบให้เลือก 4 ลักษณะ คือ ไม่เคย ครั้งหนึ่ง บางครั้ง และหลายครั้ง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-27

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากการศึกษาเครื่องมือในการวิจัยการระรานทางไซเบอร์ในงานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทยในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามที่สั้น กระชับ มีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบของการระรานทางไซเบอร์ที่ครบถ้วน มีค่าความเที่ยงตรงในระดับสูง และปรับปรุงข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต (well-being)

พจนานุกรม Oxford[24] ให้นิยามว่า “คุณภาพชีวิต คือ ภาวะที่สุขภาพเป็นปกติและมีความสุข”

พจนานุกรม Cambridge[25] ให้นิยามว่า “คุณภาพชีวิต คือ ภาวะที่รู้สึกว่ามีสุขภาพที่ดีและมีความสุข”

UNESCO[26] ให้คำนิยามว่า “คุณภาพชีวิตเป็น ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข ความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วน สำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ โดยได้ชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อันได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนา การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่อยู่อาศัย รายได้”

Centers for Disease Control and Prevention หรือ CDC[27] ให้นิยามคำว่า คุณภาพชีวิตว่า “คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์เชิงบวกที่มีความหมายสำหรับผู้คนและในหลาย ๆ ส่วนของสังคม เนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้ว่าพวกเขากำลังดำรงชีวิตไปได้ด้วยดี ความเป็นอยู่ที่ดี (เช่น ที่อยู่อาศัย การจ้างงาน) เป็นเงื่อนไขสำคัญในนโยบายสาธารณะที่ใช้วัดวัดคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามตัวบ่งชี้หลายอย่างที่ใช้วัดไม่สามารถใช้วัดความคิดและความรู้สึกของบุคคลต่อการใช้ชีวิตได้ เช่น ความสัมพันธ์ อารมณ์เชิงบวกและการควบคุมอารมณ์ การตระหนักถึงศักยภาพของพวกเขา หรือความพึงพอใจโดยรวมต่อชีวิต ดังนั้น คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึงความเป็นอยู่โดยทั่วไปที่ดี รวมทั้งความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต”

Mental health Foundation[15] ให้นิยามคำว่า คุณภาพชีวิตว่า “คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่กว้างกว่าความสุขชั่วขณะ แม้ว่าจะมีความสุขแต่ต้องรวมถึงสิ่งอื่น ๆ ด้วย เช่น มีความพึงพอใจกับชีวิตโดยรวมเพียงใด จุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นอย่างไร และความสามารถในการควบคุมความรู้สึกเป็นอย่างไร ส่วนความเป็นอยู่ที่ดี คือ ผู้คนรับรู้ได้ว่าตนรู้สึกอย่างไร รู้ว่าตนมีศักยภาพอย่างไร ทั้งระดับตนเองและระดับสังคม และมีวิธีประเมินชีวิตของพวกเขาได้ในภาพรวม”

กล่าวโดยสรุปคุณภาพชีวิต คือ ภาวะที่มีความสุข และพึงพอใจกับชีวิตในภาพรวม ทั้งในด้านการใช้ชีวิต การงาน ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ และการอยู่ร่วมกับสังคม อีกทั้งรับรู้ว่าศักยภาพของตนเองและสังคม

ความหมายของสุขภาพจิต (Mental Health)

กรมสุขภาพจิต[14] ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ว่าหมายถึง “ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้”

พจนานุกรมราชบัณฑิต ได้นิยามคำว่า สุขภาพ ว่า ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย จิต หมายถึง ความนึกคิด สุขภาตจิต ตามความหมายของศัพท์หมายถึง หมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรคและมีความสบาย

องคการอนามัยโลก[28]ได้นิยามคำวา สุขภาพจิต วา “สภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรูและเข้าใจระดับศักยภาพของตน ซึ่งนำไปใช้ในการลดและจัดการกับปัญหาความเครียดในชีวิตประจำวันได้ และยังสามารถทำให้บุคคลนั้นสามารถงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ เกิดประโยชนและสร้างสรรค นอกจากนี้สุขภาพจิตยังช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกันในชุมชน สังคมได้อย่างมีความสุข โดยคนที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชยังสามารถมีสุขภาวะที่ดี มีชีวิตที่พึงพอใจ มีความหมาย มีชีวิตที่ยังทำประโยชนได้ ภายใตขอจำกัดของความเจ็บปวด ความทุกข หรือความบกพรองที่เป็นอยู”

อภิชัย มงคล และคณะ[29] ทำการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือชี้วัดภาวะสุขภาพจิตของคนไทย (ระดับบุคคล) ได้พูดถึงความหมายของสุขภาพจิต ว่ามีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน

1. สภาพจิตใจ (mental stage) หมายถึง การรับรู้สภาพที่เป็นสุขหรือเป็นทุกข์ของจิตใจตนเองและการเจ็บป่วยทางกายที่มีผลต่อจิตใจ รวมทั้งการเจ็บป่วยทางจิตใจ ซึ่งบุคคลจะแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง

2. สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

3. คุณภาพจิตใจ (mental quality) หมายถึง ลักษณะของจิตใจที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ช่วยให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้รู้สึกมั่นคงปลอดภัย

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)[30]ได้นิยามคำวา สุขภาพจิต วา “สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยสุขภาพจิตรวมถึง อารมณ์ สุขภาวะทางจิต และคุณภาพชีวิตสังคม ซึ่งส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำ นอกจากนี้ยัง

เป็นตัวกำหนดความสามารถการรับมือกับความเครียด และปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งวัดสุขภาพโดยรวม สุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญในทุกช่วงเวลาของชีวิต ตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา”

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี[31] กล่าวว่า “สุขภาพจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น”

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย[32] นิยามว่า “สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวการณ์ และสิ่งแวดล้อมบางขณะอาจไม่ดี ทำให้เกิดความทุกข์และความสุขแล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น”

MentalHealth.Gov[33] ของประเทศสหรัฐอเมริกา นิยามว่า “สุขภาพจิต ประกอบไปด้วย อารมณ์ จิตใจ และคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นผลต่อความคิด ความรู้สึก และการแสดงออก และยังมีส่วนช่วยในการรับมือกับความเครียดและการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ สุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญในทุกช่วงเวลาของชีวิต ตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น ตลอดจนวัยผู้ใหญ่ ในช่วงชีวิตคนเราหากประสบกับปัญหาสุขภาพจิต ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมก็จะมีผลกระทบไปด้วย

โดยมีปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตมากมาย ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น พันธุกรรม และสารเคมีในสมอง
2. ประสบการณ์ชีวิต เช่น การถูกล่วงละเมิดต่าง ๆ ความเจ็บปวดทางจิตใจ
3. ประวัติครอบครัวที่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต

การมีสุขภาพจิตเชิงบวกช่วยให้ผู้คนสามารถ ตระหนักถึงศักยภาพสูงสุดของพวกเขา สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมในชุมชน”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กล่าวโดยสรุป สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะจิตใจของบุคคล มีประกอบด้วย อารมณ์ จิตใจ คุณภาพชีวิต ที่สามารถรับรู้ศักยภาพในการปรับตัว แก้ปัญหา และรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ได้ รวมทั้งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ซึ่งสามารถทำงานที่เกิดประโยชน์แก่ตนเองสังคมได้

นิยามของสุขภาพจิตที่ดี

เว็บไซต์พบแพทย์[34] ได้ให้นิยามว่า “สุขภาพจิตที่ดี คือ สภาวะจิตใจที่เป็นสุข มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นปัญหาหรือความเปลี่ยนแปลงใด ๆ ไปได้ และใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นปกติ สุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดก็ตาม ทั้งวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ หรือแม้กระทั่งวัยเด็ก”

โดยผู้ที่จะมีสุขภาพจิตที่ได้นั้นจะประกอบไปด้วย[34]

1. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อม
2. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่าย หรือท้อแท้ใจ หรือหมดหวังในชีวิต
3. มีอารมณ์มั่นคง และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
4. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป มีอารมณ์ขัน
5. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดี
6. มีความตั้งใจในการทำงาน
7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่น
8. มีความเชื่อตนเองอย่างมีเหตุผล และสามารถแสดงออกอย่างมีเหตุผล
9. มีความสามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว และถูกต้อง ไม่ผิดพลาด
10. มีความปรารถนา และยินดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ความสำเร็จ และมีความปรารถนาดีในการป้องกันผู้อื่น ให้มีความปลอดภัยจากอันตราย หรือโรคภัยไข้เจ็บ

MentalHealth.Gov[33] ของประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวถึงสัญญาณเตือนว่าสุขภาพจิตกำลังมีปัญหา ได้แก่

1. การรับประทานและการนอนมากหรือน้อยเกินไป
2. การหลีกเลี่ยงการเจอผู้คนหรือการทำกิจกรรมที่เคยทำอยู่
3. รู้สึกว่าหมดแรง ไม่มีกำลัง
4. รู้สึกมึนงง หรือไม่รู้สึกตัว
5. มีอาการปวดเมื่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ
6. รู้สึกหมดหนทางหรือสิ้นหวัง
7. ใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าปกติ
8. รู้สึกสับสน หลงลืม โกรธ กังวล ไม่พอใจ หรือกลัว
9. การตะโกน ใช้ความรุนแรงกับครอบครัวและเพื่อน
10. อารมณ์แปรปรวนอย่างรุนแรงที่ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์
11. มีความคิดหรือมีความทรงจำวนเวียนในหัวและไม่สามารถเอาออกไปได้
12. ได้ยินเสียงหรือมีความคิดในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง
13. ความคิดอยากทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่น
14. ไม่สามารถทำสิ่งที่ควรทำในแต่ละวัน เช่น การทำงาน การไปเรียน ฯลฯ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

โดยทาง MentalHealth.Gov[33] ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำวิธีการรักษาและคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. เมื่อมีปัญหาขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ
2. พยายามสร้างความสัมพันธ์กับผู้คน
3. คิดบวกอยู่เสมอ
4. เคลื่อนไหว ออกกำลังกายบ่อย ๆ
5. ช่วยเหลือผู้อื่น
6.นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
7. พัฒนาทักษะการเผชิญหน้ากับปัญหา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี[31] ระบุว่า “สุขภาพจิตดีเปรียบได้กับต้นไม้ที่รากเต็มไปด้วยความเป็นมิตร ความมีเมตตา การให้อภัย มีความอดทนและสำนึกในบุญคุณผู้อื่น มีความรับผิดชอบ มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต จิตใจมั่นคง มีความอบอุ่น และมีความรัก ก่อให้เกิดความไว้วางใจ กลายเป็นลำต้นที่แข็งแรงเกิดการแตกแผ่กิ่งก้านสาขาเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ได้รับการยอมรับในสังคมเป็นผู้ที่คำนึงถึงบุคคลอื่น มีแรงจูงใจ พอใจและรู้จักตนเองอย่างแท้จริงชีวิตมีเป้าหมาย พบความเจริญงอกงาม รู้รับผิดชอบและมีความสามารถใช้ศักยภาพของตนได้อย่างดีทำประโยชน์และอุทิศตนเพื่อสังคม มีความสุขในชีวิต”

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ชินดนัย ศิริสมฤทัย (2560)[35] ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการเกิดพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกไซเบอร์” เพื่อศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกไซเบอร์ โดยการวิจัยนี้ใช้วิธีการสำรวจด้วยแบบสอบถาม มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเจเนอเรชั่นวาย อายุระหว่า 17-36 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการกลั่นแกล้งบนโลกไซเบอร์ และรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่สมควรกระทำ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าจะไม่กระทำการกลั่นแกล้งบนโลกไซเบอร์โดยเด็ดขาด โดยจะมีการไตร่ตรองมากขึ้นในการกระทำสิ่งต่าง ๆ บนสื่อสังคมออนไลน์

ธันยากร ตุดเกื้อ และ มาลี สบายยิ่ง (2560)[8] ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบ ผลกระทบ และวิธีการจัดการเมื่อถูกรังแกบนโลกไซเบอร์ ของนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย” เพื่อหารูปแบบ ผลกระทบ และวิธีการจัดการเมื่อถูกรังแกบนโลกไซเบอร์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) จำนวน 12 คน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth

interview) 9 คน ผลการศึกษาพบรูปแบบการถูกรังแกบนพื้นที่ไซเบอร์ 4 รูปแบบได้แก่ 1.การตกเป็นเหยื่อของการถูกนินทา ด่าทอ รวมถึงการพูดคุยโต้ตอบด้วยถ้อยคำที่หยาบคายบนโลกไซเบอร์ 2. การตกเป็นเหยื่อของการถูกหมิ่นประมาทบนโลก ไซเบอร์ 3.การตกเป็นเหยื่อของการถูกข่มขู่บนโลกไซเบอร์ และ 4.การตกเป็นเหยื่อของการถูกคุกคามทางเพศบนโลกไซเบอร์ ผู้ที่ถูกรังแกมักเกิดความกังวล และรู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย ทั้งนี้เป็นเรื่องที่ความ ละเอียดอ่อนในขณะที่การรังแกมีเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบจากการ ถูกรังแกบนโลกไซเบอร์ของนักศึกษาซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมในด้านจิตใจ ร่างกาย และสัมพันธภาพทางสังคมของเหยื่อ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน อันประกอบไปด้วย การเกิดความรู้สึกโมโห โกรธ การเกิดความรู้สึกคับข้องใจ การเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล และ การเกิดความรู้สึกอับอาย

ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี (2556)[36] ทำงานวิจัยเรื่อง “สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำการเก็บข้อมูลในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2556 ใช้แบบสอบถามได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และ Thai Mental Health Indicator (TMHI-66) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 993 คน ผลการศึกษาพบว่านิสิตส่วนใหญ่มีคะแนนสุขภาพจิตในระดับทั่วไป ร้อยละ 41.2 ดีกว่าทั่วไปร้อยละ 38.9 และต่ำกว่าทั่วไปร้อยละ 19.9 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ได้แก่ เพศ อายุ คณะ กลุ่มสาขาวิชา ภูมิลำเนา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย สถานที่พักอาศัย ความพึงพอใจในที่พักอาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครองความเพียงพอของรายได้ครอบครัว

ณัฐกานต์ จันทรศิริพุทธ (2560)[10] ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการรังแกในพื้นที่ ไซเบอร์กับการเผชิญปัญหาของเหยื่อ : อิทธิพลส่งผ่านของการประเมินทางปัญญาโดยมีความเป็นนิรนามของผู้กระทำเป็นตัวแปรกำกับ” เพื่อศึกษากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในเรื่องความสัมพันธ์ของการถูกล้อเลียนที่ส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าและความวิตกกังวล โดยมีคุณภาพความสัมพันธ์กับเพื่อนสนิทและการยอมรับจากเพื่อนในชั้นเรียนเป็นตัวแปรส่งผ่าน และความสามารถในการฟื้นพลังเป็นตัวแปรกำกับ ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากโรงเรียนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 433 คน โดยให้ทำแบบสอบถามทั้งหมด 6 ชุด ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพความสัมพันธ์ของเพื่อนสนิทส่งผลต่อความรู้สึกซึมเศร้าและความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ถูกรังแกสามารถฟื้นพลังได้ดียิ่งขึ้น แต่การยอมรับจากเพื่อนในชั้นเรียนไม่ได้มีผลต่อความรู้สึกซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล

ปองกมล สุรัตน์ (2560)[9] ศึกษาวิจัยเรื่อง “สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการรังแกผ่านโลกไซเบอร์ : กรณีศึกษาเยาวชนไทยผู้ถูกรังแก” เพื่อสำรวจและทำความเข้าใจสาเหตุการรังแก

ผ่านโลกไซเบอร์ของเยาวชนไทย และผลกระทบจากการรังแกผ่านโลกไซเบอร์ของเยาวชนไทย ผลการศึกษาพบการรังแกผ่านโลกไซเบอร์ 8 ประเภท ได้แก่ 1.การโจมตีกันด้วยข้อความที่รุนแรงหรือหยาบคาย 2.การก่อกวนคุกคาม 3.การเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวหรือ ความลับของผู้อื่น 4.การเผยแพร่ข้อมูลเท็จทำให้ผู้อื่นเสียหาย อับอาย ถูกดูหมิ่น เกลียดชัง 5.การสวมรอยตัวตนผู้อื่นเพื่อไปสร้างความเสียหาย 6.การติดตามข่มขู่ผู้อื่นซ้ำ ๆ 7.การลบ บล็อก ขัดขวางผู้อื่นจากกลุ่มสังคมออนไลน์ และ 8.การถ่ายภาพหรือคลิปวีดีโอโป๊เปลือยของตนเพื่อส่งต่อให้คนอื่นแต่ถูกนำไปเผยแพร่ต่อโดยไม่ได้รับอนุญาต ผู้ถูกรังแกได้รับผลกระทบ 6 ประการ ได้แก่ 1.เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า หรือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมกระตุ้นโรคซึมเศร้าที่มีอยู่แล้วให้หนักมากขึ้น 2.เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เยาวชน ตัดสินใจฆ่าตัวตาย โดยประกอบกับการรังแกในโลกความเป็นจริง 3.ผลกระทบทางความรู้สึก ได้แก่ เครียด เศร้า หวาดระแวง อับอาย ไม่มีความสุข ไม่สบายใจ เจ็บปวด 4.ผลกระทบทางสังคมทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง ภาพลักษณ์เสียหาย ถูกเกลียดชัง ดูถูก ดูหมิ่น 5.ผลกระทบต่อตัวตนและบุคลิกภาพ ทำให้เป็นคนหนีปัญหา แยกตัวจากสังคมไม่ไว้วางใจใคร 6.ปัญหาด้านการเรียน

ปองกมล สุรัตน์ (2561)[37] ศึกษาวิจัยเรื่อง “การรังแกผ่านโลกไซเบอร์ในมิติสังคมวัฒนธรรม : กรณีศึกษาเยาชนไทยเจเนอเรชั่น Z” เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การรังแกผ่านโลกไซเบอร์ เพื่อเข้าใจมุมมองของเยาวชนที่ถูกรังแก และหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยมีจำนวน 8 คน อายุ 19-24 ปี พบว่าการระรานทางไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับการรุกรานพื้นที่และการใช้อำนาจ โดยเยาวชนสามารถรับรู้ได้ว่าผลกระทบจากการถูกระรานทางไซเบอร์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรม สภาวะภายใน วุฒิภาวะ และได้รับบทเรียนว่า ก่อนจะทำการสื่อสารจะต้องไตร่ตรอง ไม่ตัดสินคุณค่าของผู้อื่น และเรียนรู้การแก้ปัญหาอย่างมีสติ โดยรูปแบบที่เยาวชนรับรู้ว่าเป็นการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์คือ การถูกนินทา ด่าทอ ล้อเลียน การถูกเผยแพร่ความลับ ถูกใส่ร้าย ถูกแอบอ้าง ถูกตามข่มขู่ ถูกกีดกันทางสังคม และการถูกปล่อยภาพอนาจาร และเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เยาวชนสามารถผ่านพ้นปัญหาไปได้คือ การปรับตัว เยียวยา พลังใจที่เข้มแข็ง โดยมีครอบครัวและเพื่อนเป็นผู้สนับสนุนด้านจิตใจ

พรชนก ดาวประดับ และ กัลป์ยกร วรกุลลัฏฐานีย์ (2561)[38] ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมในการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์” มีวัตุประสงค์เพื่อศึกษาประชากร เนื้อหา รูปแบบ และลักษณะการมีส่วนร่วมในการกลั่นแกล้งบนสื่อสังคมออนไลน์ โดยศึกษาผ่านเพจเฟซบุ๊ก 4 เพจ ได้แก่ เพจแหม่มโพธิ์ดำ เพจอีเจี๊ยบ เลียบด่วน เพจอีจัน และเพจสัตว์โลกอมตีน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ทำการกลั่นแกล้งบนพื้นที่ไซเบอร์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่ไม่ระบุช่วงอายุ และรูปแบบการกลั่นแกล้งที่พบเป็นการล่อลวง หรือหยอกล้อ ส่วนเนื้อหาที่ใช้กลั่นแกล้งบนไซเบอร์ที่ไม่ใช่ข้อความ ส่วนใหญ่พบรูปแบบรูปภาพ วิธีการมีส่วนร่วมของการรังแกบนพื้นที่สื่อสังคม

ออนไลน์ มักจะเป็นการกดแสดงความรู้สึก (like) การแบ่งปัน (share) และการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2553) ศึกษาเรื่อง “เพศภาวะกับสุขภาพจิต” เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศสภาวะกับสุขภาพจิต ประกอบไปด้วยความเครียดที่พบบ่อยในผู้หญิงและผู้ชายจากเพศสภาวะ วิธีแก้ปัญหาความเครียดของเพศชายและเพศหญิง ปัญหาสุขภาพจิตในเพศชายและเพศหญิง

สุดารัตน์ จ๊ะถา (2556)[39] ศึกษาวิจัยเรื่อง “สุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก” เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาที่ใช้เฟซบุ๊ก โดยใช้แบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊ก และแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน ผลของการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากนิยมใช้อินเทอร์เน็ตวันละ 6 ชั่วโมง และเป็นสมาชิกเฟซบุ๊กมานานกว่า 3 ปี เข้าเฟซบุ๊กโดยเฉลี่ยวันละ 2 ชม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ติดเฟซบุ๊ก แต่พบว่ามีผู้ติดเฟซบุ๊กร้อยละ 25.9 เมื่อวัดด้วยแบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-55) พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 63.4 โดยตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อคะแนนสุขภาพจิต ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย ระดับการศึกษา สาขาวิชา สถานภาพการสมรส รายได้ต่อเดือน จำนวนเพื่อนสนิท ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับครอบครัว ระยะเวลาที่ใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน ระยะเวลาการสมัครสมาชิกเฟซบุ๊ก ระยะเวลาที่ใช้เฟซบุ๊กต่อวัน และการติดเฟซบุ๊ก

สุภาวดี เจริญวานิช (2560)[40] ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง “การรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ : ผลกระทบและการป้องกันในวัยรุ่น” ซึ่งได้พูดถึงการเกิดขึ้นของพฤติกรรมการรังแกกัน พฤติกรรมการรังแกกันในวัยรุ่นและการเปลี่ยนผ่านจากการกลั่นแกล้งกันแบบทั่วไปไปเป็นการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นผลกระทบต่อสุขภาพ และภาวะซึมเศร้าในเหยื่อที่ถูกรังแก พบว่าผู้ถูกรังแกจะรู้สึกกลัว ไม่ปลอดภัย ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ นำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตมากมาย ท้ายที่สุดผู้เขียนได้แนะนำแนวทางการป้องกันการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์สำหรับวัยรุ่น คือ 1. สร้างความตระหนักรู้ 2. คิดก่อนโพสต์ 3. ให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ 4. ข้อมูลส่วนตัวควรเป็นเรื่องส่วนตัว 5. จำกัดเวลาการใช้พื้นที่ไซเบอร์ และสำหรับผู้ปกครองมีแนวทางป้องกันคือ 1. เปิดโลกกว้างรู้เท่าทันโลกออนไลน์ 2. หนักแน่นและเป็นตัวอย่างที่ดีให้วัยรุ่น

Allison M. Schenk และ William J. Fremouw (2012)[5] ทำงานวิจัยเรื่อง “Prevalence, Psychological Impact, and Coping of Cyberbully Victims Among College Students” เพื่อหา ความชุก ผลกระทบทางสุขภาพจิต และแนวทางในการแก้ไขและรักษาเหยื่อที่ถูกระรานทางไซเบอร์ในประเทศสหรัฐอเมริกาด้วยแบบสอบถามในอินเทอร์เน็ต 4 แบบสอบถาม ได้แก่ข้อมูลทั่วไป แบบวัดการใช้งานอินเทอร์เน็ต (IEQ) SCL-90-R วัดโรคหรือภาวะที่อาจจะเกิดขึ้น และ SBQ-R วัดความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายได้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 799 คน ผลการศึกษาพบว่า 8.6% เป็นเหยื่อ

ของการถูกระรานทางไซเบอร์ และเมื่อทำ SCL-90-R พบว่ามี 69 คนที่ได้ค่ามากกว่า 69 คือ มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล จาก การวัด SBQ-R ควบคู่ด้วยพบว่าผลที่ได้จากภาวะทางสุขภาพจิตนั้นส่งผลให้เกิดความเสี่ยงที่เหยื่อจะฆ่าตัวตาย เหยื่อหลายคนมีความคิดและมีการวางแผนหรือเคยทำแล้ว แนวทางการรักษาเยียวยา หลายคนเลือกที่จะบอกคนอื่น หรือหลีกเลี่ยงการเจอเพื่อน

Andrew K. Przybylski และ Lucy Bowes (2015)[41] ทำงานวิจัยเรื่อง “Cyberbullying and adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study” เพื่อสำรวจเยาวชนอายุ 15 ปีที่อาศัยในอังกฤษ เพื่อสำรวจสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต เช่น ความพึงพอใจในการใช้ชีวิต การเติมเต็มความสัมพันธ์ทางสังคม ความหมายของชีวิต โดยการศึกษานี้จะเปรียบเทียบวัยรุ่นที่ไม่เคยถูกกลั่นแกล้งรังแก การถูกกลั่นแกล้งรังแกแบบปกติ (ทั้งทางร่างกาย คำพูด และความสัมพันธ์) และเหยื่อที่ถูกระรานทางไซเบอร์ ว่ากลุ่มใดมีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร โดยศึกษาแบบช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีกลุ่มตัวอย่าง 115 คน ใช้แบบสอบถามแบบทั่วไปกับแบบสอบถามออนไลน์ ใช้แบบวัดของ Warwick-Edinburgh mental Well-being scale 14 ข้อ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ถูกระรานทางไซเบอร์กว่า 90% เคยเป็นเหยื่อของการถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน การถูกระรานทางไซเบอร์และการกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิมมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกกลั่นแกล้งและถูกระรานทางไซเบอร์ โดยกลุ่มที่ถูกระรานทางไซเบอร์และกลุ่มที่ถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียนจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในกลุ่มที่ต่ำกว่า 20% ของคะแนนรวมทั้งหมด แต่กลุ่มที่ถูกกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิมจะมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มที่ถูกระรานทางไซเบอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Barbara A. Spears และคณะ[6] (2014) ได้ทำงานวิจัยเรื่อง “Cyberbullying, help-seeking and mental health in young Australians: implications for public health” โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การถูกระรานทางไซเบอร์ การพยายามหาคนช่วยเหลือ และความสัมพันธ์ระหว่างการถูกระรานทางไซเบอร์กับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้งสุขภาพโดยรวมที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบวัดออนไลน์กับกลุ่มตัวอย่างอายุ 12 – 18 ปี จำนวน 2,338 คน ผลการศึกษาพบว่า มีนักศึกษาที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด นักศึกษาที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าในทุก ๆ ด้าน กลุ่มที่ถูกระรานทางไซเบอร์จะเปิดอินเทอร์เน็ตยาวนานกว่าคนทั่วไปโดยจะออนไลน์หลัง 5 ทุ่ม โดยผลกระทบที่ได้จากการถูกระรานทางไซเบอร์พบว่า ส่งผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และความเครียดอย่างมหาศาล สำหรับแนวทางการแก้ปัญหาพบว่าครอบครัวและเพื่อนจะเป็นตัวช่วยสำคัญในการแก้ปัญหาของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากการถูกระรานทางไซเบอร์

Carlos P. Zalaquett และ SeriaShia J. Chatters (2014)[2] ทำงานวิจัยเรื่อง “Cyberbullying in College: Frequency, Characteristics, and Practical Implications” เพื่อ

สำรวจปัญหา และประสบการณ์การถูกระรานทางไซเบอร์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยและโรงเรียนมัธยมปลายทั้งหมด 617 คน โดยทำแบบสอบถามทั้งหมด ทำแบบสอบถามทั้งหมด 23 คำถาม ที่ได้ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมวัยรุ่นในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยตรวจสอบ ผลการศึกษาพบว่า 19% ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเหยื่อหรือเคยถูกระรานทางไซเบอร์ในมหาวิทยาลัย 35% ของกลุ่มตัวอย่างถูกระรานทางไซเบอร์ในโรงเรียนมัธยมปลาย นอกจากนี้กว่า 50% ของกลุ่มคนที่ถูกระรานทางไซเบอร์ เคยเป็นเหยื่อที่ถูกกระทำในช่วงที่เรียนในโรงเรียนมัธยมปลายมาก่อน

D. Lizardi และ R. E. Gearing (2009)[42] ทำการศึกษาเรื่อง “Religion and Suicide: Buddhism, Native American and African Religions, Atheism, and Agnosticism” เพื่อเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างศาสนา ในกลุ่มที่ไม่เชื่อในพระเจ้า กลุ่มนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มที่เป็นชาวพื้นเมืองอเมริกัน และศาสนาของชาวแอฟริกัน กับอัตราการฆ่าตัวตายในเยาวชนในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยดูอัตราการฆ่าตัวตายและความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายในกลุ่มดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่าผู้นับถือศาสนาพุทธมีอัตราการฆ่าตัวตายที่ต่ำกว่ากลุ่มชนพื้นเมืองอเมริกันที่นับถือศาสนาอื่น ในกลุ่มที่ไม่นับถือศาสนาจะยิ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น โดยศาสนาเป็นปัจจัยที่ป้องกันการฆ่าตัวตายได้

E. Byrne , R. Brugha และ A. McGarvey (2019)[43] ทำงานวิจัยเรื่อง “‘A melting pot of cultures’ –challenges in social adaptation and interactions amongst international medical students” เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงสนับสนุนต่อการปรับตัวทางสังคมในนักศึกษาที่เรียนในหลักสูตรนานาชาติ โดยศึกษาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เป็นชาวต่างชาติจำนวน 360 คน ที่เรียนในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในมหาวิทยาลัย HEI ประเทศไอร์แลนด์ โดย 80% ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นนักศึกษาทีมาจากประเทศที่ไม่ได้อยู่ในทวีปยุโรป ใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อสอบถามการใช้ชีวิต การสร้างความสัมพันธ์ และการปรับตัวทางสงัคมในนักเรียนชาวต่างชาติ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาชาวต่างชาติ จะมีความยากลำบากในการเดินทางไปยังสถานที่ใหม่ ๆ นอกรั้วมหาวิทยาลัย การเข้าใจในวัฒนธรรมของกันและกัน มีความยากลำบากในการทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ ความท้าทายในการแบ่งที่อยู่อาศัยกับคนอื่น ๆ ในหอพัก และภาษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การปรับตัวเป็นไปได้ยาก

Mary E. Varghese และ M. Carole Pistole (2017)[11] ทำงานวิจัยเรื่อง “College Student Cyberbullying: Self-Esteem, Depression, Loneliness, and Attachment” เพื่อศึกษาปัญหาของ การระรานทางไซเบอร์ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย และสำรวจความเชื่อมั่นในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะความอ้างว้าง ปัญหาความวิตกกังวลด้านความสัมพันธ์และความผูกพันจากการถูกระรานทางไซเบอร์ของผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 338 คน โดยใช้แบบวัดได้แก่ The Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire (ECR-

RS), แบบสอบถามเรื่องการใช้งานอินเทอร์เน็ต, Rosenberg Self-Esteem Scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, UCLA Loneliness Scale ,ECR-RS และ Cyberbullying and Online Aggression Instrument (COAI) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นต่ำกว่าปริญญาถูกระรานทางไซเบอร์ถึง 51 คน คิดเป็น 15.1% อีก 27 คน หรือ 8% เป็นคนระรานคนอื่นเอง เหยื่อของการถูกระรานทางไซเบอร์จะมีค่าการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์มากขึ้น รวมทั้งมีคะแนนความรู้สึกว้าเหว่ ซึมเศร้ามากกว่าในกลุ่มคนที่ไม่เคยถูก ระรานทางไซเบอร์

Melissa Ubertini[7] (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Cyberbullying May Reduce Adolescent's Well-being: Can Life Satisfaction and Social Support Protect Them?” โดยศึกษาในกลุ่มประชากรอายุ 13 – 18 ปี จำนวน 271 คน ใช้แบบวัดทั่วไป แบบวัดการถูกระรานทางไซเบอร์ แบบวัดอาการซึมเศร้า แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม แบบวัดความโดดเดี่ยว แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต และแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 163 คน เคยพบกับการระรานทางไซเบอร์ และพบว่าการถูกระรานทางไซเบอร์สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลทางลบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง แต่ยังไม่พบว่าความพึงพอใจในชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์ในทางสถิติกับการถูกระรานทางไซเบอร์

จากคำนิยามของการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต สุขภาพจิต และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง การระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต และสุขภาพจิต โดยคุณภาพชีวิตว่าเป็นองค์ประกอบและปัจจัยหนึ่งในการประเมินสุขภาพจิต และการระรานทางไซเบอร์เป็นหนึ่งในปรากฏการณ์ที่ มีรูปแบบในการกลั่นแกล้งเหยื่อที่หลากหลาย ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตได้ โดยทำให้เหยื่อมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น อาการซึมเศร้า วิตกกังวล ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ การแยกตัวจากสังคม นำไปสู่การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการระรานทางไซเบอร์และสุขภาวะทางจิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการระรานทางไซเบอร์กับสุขภาวะทางจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ และแบบสอบถามแบบกระดาษในการศึกษาและเก็บข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563

ประชากรตัวอย่าง (Samples Population) คือ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษาในภาคการศึกษาต้น ปี 2563[44] ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ซึ่งมีขนาดประชากรทั้งสิ้น 5,698 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา (Selective Criteria)

<u>เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)</u>

1. นิสิตที่สมัครใจและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ดี
3. นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

<u>เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)</u>

ไม่มี

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณนาเก็บข้อมูลประชากรทั้งหมดเพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Error) โดยในการศึกษาครั้งนี้จะผนวกแบบสอบถามเกี่ยวกับการระรานทางไซเบอร์ควบคู่ไปกับแบบสำรวจสุขภาพจิตนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยของหน่วยส่งเสริมสุข

ภาวะนิสิตที่ทำเป็นประจำทุกปี ซึ่งให้บริการแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาแก่นิสิตชั้นปีที่ 1 ทุกคน โดยเครื่องมือในงานวิจัยจะส่งไปยังนิสิตระดับชั้นปริญญาตรีตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ศึกษาในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2563 ทุกคนทั้ง 19 คณะไม่รวมคณะพยาบาลศาสตร์ ทั้งหมด 5,698[44] คน และให้นิสิตเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมงานวิจัยนี้หรือไม่ด้วยด้วยตนเอง เมื่อนิสิตตัดสินใจเข้าร่วมจะส่งแบบสอบถามส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยกลับมา (consent by action) โดยหลังจากตรวจสอบแบบสอบถามที่แจกทั้งหมดพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้น 1471 คน หรือคิดเป็น 25.8% จากประชากร

เครื่องมือในการวิจัย (Research Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เป็นแบบสอบถามที่หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตและผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป 12 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คณะ สาขาวิชา หลักสูตร ศาสนา ภูมิลำเนา ลักษณะการพักอาศัย ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาที่เรียน การเคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต

โดยมีการให้รหัสสำหรับการลงข้อมูลทางสถิติในแต่ละตัวแปรดังนี้

เพศ 0 คือ เพศชาย 1 คือ เพศหญิง 2 คือ เพศอื่น ๆ

อายุ ใส่ตัวเลขตามอายุ โดยเริ่มจาก 18

คณะ 0 คือ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ สหเวชศาสตร์ จิตวิทยา และวิทยาศาสตร์การกีฬา

1 คือ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และสถาปัตยกรรมศาสตร์

2 คือ กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะรัฐศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี ครุศาสตร์ นิเทศศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิติศาสตร์ และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร

3 คือ กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์ ได้แก่ คณะอักษรศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์

หลักสูตร 0 คือ หลักสูตรไทย 1 คือ หลักสูตรนานาชาติ

ศาสนา 0 คือ ศาสนาพุทธ 1 คือ ศาสนาอื่น ๆ และไม่นับถือศาสนา

ภูมิลำเนา 0 คือ กรุงเทพและปริมณฑล 1 คือ จังหวัดอื่น ๆ

ลักษณะการพักอาศัย 0 คือ อยู่กับครอบครัว 1 คือ ไม่ได้อยู่กับครอบครัว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย 0 คือ เพียงพอ 1 คือไม่เพียงพอ

ความชอบในสาขาที่เรียน 0 คือ ปานกลางถึงชอบมาก 1 คือ น้อยถึงน้อยมาก

การเคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต 0 คือ ไม่เคยพบ 1 คือ เคยพบ

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย[22] พัฒนาโดย นพ.กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ และ ผศ.นพ.ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร หมวดการถูกระรานทางไซเบอร์ มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยมีค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha อยู่ที่ 0.85

การตอบคำถามและการการคิดคะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามจะสำรวจในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเคยพบเหตุการณ์การระรานบนสื่อสังคมออนไลน์หรือไม่ โดยเลือกกากบาทในช่องที่ตรงกับความถี่ข้องการพบการระรานทางไซเบอร์ ใช้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งได้เป็น 5 ช่วง คะแนนในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-4

0 เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์

1 เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์

2 เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

3 เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

4 เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์

การแปลผล

คะแนนการถูกระรานทางไซเบอร์จะแบ่งเป็นรูปแบบการถูกระรานทางไซเบอร์ และใมีคะแนนรวมของแบบวัดตั้งแต่ 0-32 คะแนน โดยคะแนนในแต่ละข้อจะบ่งบอกความถี่ของการถูกระรานทางไซเบอร์ ผู้ที่ได้คะแนนรวม 0 คะแนนหมายถึงไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ และหากคะแนนรวมสูงแสดงว่าถูกระรานทางไซเบอร์บ่อยครั้งในหลายรูปแบบ โดยคะแนนรวมของการถูกระรานทางไซเบอร์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

0 ไม่เคยพบการระรานทางไซเบอร์ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1-16 พบการระรานทางไซเบอร์ในระดับต่ำในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

17-32 พบการระรานทางไซเบอร์ในระดับสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมามา

ส่วนที่ 3 : แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai mental health questionnaire : TMHQ : CU-modified short form)[45] พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และปรับปรุงข้อคำถามโดย หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวลเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้แนวคิดความ

ผิดปกติทางจิตเวชจาก Diagnostic and Statistic Manual of mental disorders – 4th edition (DSM IV) เป็นหลักเกณฑ์ และปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับประชากรนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ของแบบวัดอยู่ที่ 0.78 - 0.93 ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. กลุ่มอาการทางกายที่มีผลจากอาการทางจิต (somatization) 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-8
2. ภาวะซึมเศร้า (depression) 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-17
3. ภาวะวิตกกังวล (anxiety) 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18-24
4. กลุ่มโรคจิต (psychotic) 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25-30
5. หน้าที่ทางสังคม (social function) 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31-38

การคิดคะแนนและการแปลผล

คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ช่วง ได้แก่

0 คือ ไม่มี หมายถึง ไม่เคยมีหรือไม่เคยรู้สึกเลยในตลอดช่วงระยะเวลา 1 เดือน
1 คือ เล็กน้อย หมายถึง เคยมีหรือเคยรู้สึก หรือประมาณครั้งหรือสองครั้งในช่วง 1 เดือน
2 คือ ปานกลาง หมายถึง เคยมีหรือเคยรู้สึกพอประมาณ หรือประมาณสัปดาห์ละครั้ง
3 คือ ค่อนข้างมาก หมายถึง เคยมี หรือเคยรู้สึกหลาย ๆ ครั้งใน 1 สัปดาห์
4 คือ มาก หมายถึง เคยมีหรือเคยรู้สึกบ่อยมาก หรือเกือบทุกวัน

ใช้ค่า percentile ของคะแนน โดยกลุ่มอาการรุนแรงได้แก่ อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต กำหนดที่ percentile 90 (P90) ส่วนอาการวิตกกังวล อาการทางกาย และ การปรับตัวทางสังคม กำหนดที่ percentile 95 (P95) เนื่องจากนิสิตจุฬามีค่าการกระจายแบบลาดขวาทุกองค์ประกอบดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 เกณฑ์กำหนดปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาทางสุขภาพจิต	จุดตัดคะแนน		ค่าคะแนนที่เป็นไปได้
1. อาการทางกาย	ชาย/หญิง	≥ 15	0 - 32
2. อาการซึมเศร้า	ชาย	≥ 12	0 - 36
	หญิง	≥ 10	
3. อาการวิตกกังวล	ชาย	≥ 18	0 - 28
	หญิง	≥ 17	
4. อาการทางจิต	ชาย	≥ 7	0 - 24
	หญิง	≥ 6	
5. การปรับตัวทางสังคม	ชาย	≥ 18	0 - 32
	หญิง	≥ 15	

เมื่อได้จุดตัดคะแนนที่สามารถอธิบายความเสี่ยงของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตแล้วจึง ผู้วิจัยจึงนำผลของแบบสอบถามจัดกลุ่มแนวโน้มปัญหาทางสุขภาพจิต โดยให้ 1 คะแนนเมื่อพบความเสี่ยงการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มอาการใดกลุ่มอาการหนึ่ง และให้ 0 คะแนนหากไม่มีความเสี่ยงการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนั้น โดยไม่คิดคะแนนในด้านการปรับตัวทางสังคม คะแนนรวมจะมีค่าตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน ดังนี้

0 คือ ไม่มีแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวช

1 คือ มีแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวช 1 กลุ่มอาการ

2 คือ มีแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวช 2 กลุ่มอาการ

3 คือ มีแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวช 3 กลุ่มอาการ

4 คือ มีแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชทั้ง 4 กลุ่มอาการ

ส่วนที่ 4 : แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (CU student psychological well-being revised 2020)[46]

พัฒนาโดย อ.นพ.สมรักษ์ สันติเบ็ญจกุล และปรับปรุงข้อคำถามใหม่โดยหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต ค่าความเชื่อมั่น Cronbach’s Alpha ของแบบวัดอยู่ที่ 0.80-0.88 มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1 ด้าน Emotional-Focused coping จำนวน 5 ข้อ ในข้อที่ 1-5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2 ด้าน Problem-Focused coping จำนวน 5 ข้อ ในข้อที่ 6-10

3 ด้าน Academic จำนวน 6 ข้อ ในข้อที่ 11-16

4 ด้าน Social จำนวน 7 ข้อ ในข้อที่ 17-23

5 ด้าน Family จำนวน 7 ข้อ ในข้อที่ 24-30

การแปลผลและคิดคะแนน การแปลผลของแบบวัดมีวิธีการคิดคะแนนแต่ละข้อ ดังนี้

ให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ให้ 2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย

ให้ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน

ให้ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

ให้ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

การคิดคะแนนของแบบวัดทั้งแบบรวมคะแนนทั้งหมด และแบบรายองค์ประกอบตามเกณฑ์เดิม จำแนกออกเป็นกลุ่มคนที่มีค่าคะแนนสูงและมีค่าคะแนนต่ำ โดยกลุ่มที่มีค่าคะแนนสูงมีค่าคะแนนอยู่ที่ percentile 75 (P75) ขึ้นไป และกลุ่มที่มีค่าคะแนนต่ำมีค่าคะแนนอยู่ที่ percentile 25 (P25)

การรวมคะแนนใช้ผลรวมของคะแนนทุกข้อ ซึ่งจะมีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 30 – 150 คะแนนและมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับบอ้างอิงตามเกณฑ์เดิมของแบบวัด แต่เนื่องจากจำนวนข้อในแต่ละหัวข้อมีไม่เท่ากัน ทำให้คะแนนรวมแต่ละด้านไม่เท่ากันด้วย ทำให้เปรียบเทียบสัดส่วนได้ยาก ผู้วิจัยจึงได้นำมาเปรียบเทียบบัญญัติไตรยางศ์ตามสูตร ดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

$$\text{คะแนนรายด้าน} = \left(\frac{\text{คะแนนตามเกณฑ์เดิม} - \text{คะแนนต่ำสุดในด้านนั้น}}{\text{คะแนนสูงสุดในด้านนั้น} - \text{คะแนนต่ำสุดในด้านนั้น}}\right) \times 10$$

$$\text{คะแนนรวม} = \left(\frac{\text{คะแนนตามเกณฑ์เดิม} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}\right) \times 50$$

ตารางที่ 2 เกณฑ์กำหนดระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมเกณฑ์ใหม่

CU student well-being	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ (คะแนน)	ต่ำ	กลาง	สูง
CU well-being รวม	0 - 50	≤31.25	31.26-39.58	≥39.59
Emotional-Focused coping	0 - 10	≤5.00	5.01-8.49	≥8.50
Problem-Focused coping	0 - 10	≤5.50	5.51-8.49	≥8.50
Academic	0 - 10	≤5.42	5.43-8.32	≥8.33
Social	0 - 10	≤6.07	6.08-8.56	≥8.57
Family	0 - 10	≤6.07	6.08-9.28	≥9.29

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และติดต่อประสานงานกับหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับจากการวิจัย เพื่อเสนอแก่คณะต่าง ๆ ในการขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนัดหมาย วัน เวลา ในการเข้าไปติดต่อกับหน่วยกิจการนิสิตของแต่ละคณะ และจัดทำแผนการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลในช่วงต้นการศึกษาภาคปลาย ปีการศึกษา 2563 เนื่องจากเป็นช่วงที่นิสิตชั้นปีที่ 1 เริ่มคุ้นเคยกับสาขาที่เรียนและเพื่อน

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด ในช่วงก่อนเรียนในแต่ละคาบตามวันและเวลาที่ได้นัดหมาย ซึ่งแบบสอบถามนี้จะรวมกับแบบสอบถามที่ทางหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตและแบบสอบถามของงานวิจัยเรื่อง “สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1” ที่นิสิตชั้นปีที่ 1 ในคณะนั้น ๆ เรียนรวมกัน โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยกิจการนิสิตในการช่วยเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแจ้งให้นิสิตทราบว่าการตอบแบบสอบถามจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อนิสิต ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับและจะนำเสนอผลในภาพรวม พร้อมวางกล่องหน้าห้องเรียนเพื่อรับแบบสอบถามกลับ ในกรณีที่สาขาวิชานั้น ๆ จัดการเรียนการสอนในห้องเรียนแบบปกติ

และอีกรูปแบบคือเก็บข้อมูลแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ในกรณีที่คณะนั้นไม่มีการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน โดยผู้ที่มีรหัสนิสิตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและอายุ 18 ปีขึ้นไปจะสามารถเข้าถึงแบบสอบถามส่วนที่เกี่ยวกับการระรานทางไซเบอร์ และเพศสภาวะได้ หากนิสิตคนใดที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยจะเลือกตอบแบบสอบถามในส่วนเกี่ยวกับการระรานทาง

ไซเบอร์ และเพศสภาวะ ซึ่งในสองส่วนนี้นิสิตสามารถเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ ซึ่งมีระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทางช่องทางออนไลน์ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน ถึง 31 มกราคม 2564

3. รวบรวมแบบสอบถามและแบบสอบถามออนไลน์ทำการตรวจสอบความเรียบร้อย และครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)

ข้อมูลที่ผู้วิจัยจะได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นข้อมูลการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้ การตอบแบบสอบถามนี้ไม่จำเป็นไม่ต้องแสดงตัวตน ข้อมูลทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ในการทราบข้อมูลของงานวิจัยทั้งหมด โดยผู้วิจัยจะยึดหลักจรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for autonomy) ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลของงานวิจัยอย่างละเอียด และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการเลือกเข้าร่วมงานวิจัยหรือไม่เข้าร่วมได้ด้วยการส่งหรือปฏิเสธการส่งกลับแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการเปิดช่องทางให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย หรือ ข้อเสนอเสนอแนะต่าง ๆ กับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการไม่ระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยในแบบสอบถาม การรายงานผลของการศึกษาวิจัยจะไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล แต่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถขอผลการทดสอบของแบบสอบถามต่าง ๆ ได้โดยการกรอกแบบฟอร์มขอผลการประเมินสุขภาพจิตรายบุคคลกับผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2. หลักการคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence, Non-Maleficence) ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะเสียเวลา หรือไม่ได้รับความสะดวกในการให้ข้อมูล แต่การเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือมีผลกระทบต่อบุคคลที่เข้าร่วมงานวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยมีโอกาสได้รับประโยชน์จากการวิจัยนี้

3. หลักยุติธรรม (Justice) งานวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก มีสิทธิ์ได้รับคัดเลือกอย่างเท่าเทียม เสมอภาค และไม่เลือกปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 22 ดังต่อไปนี้

1. เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดเข้าโปรแกรมทางสถิติ โดยจะนำข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนในตัวแปรที่จำเป็นต้องศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแปรด้านการระรานทางไซเบอร์ ตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และตัวแปรสุขภาพจิต มาใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่รวมทั้งการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก และคัดเลือกแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วนออกจากการวิเคราะห์ โดยกำหนดเป็นข้อมูลสูญหาย (missing data) ในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาค่าในข้อมูลเชิงพรรณนาที่ใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไป ระดับการถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และสุขภาพจิตในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง

3. วิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ (Univariate Analysis) ระหว่างปัจจัยที่มาจากข้อมูลทั่วไปกับ การระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตในแต่ละด้าน โดยการใช้การทดสอบ Chi-square เพื่อค้นหาว่าปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับการระรานทางไซเบอร์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทั่วไปการระรานทางไซเบอร์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทั่วไป การระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมกับสุขภาพจิต

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัวเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) โดยเลือกตัวแปรต้นที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่และการทบทวนวรรณกรรมเข้าสู่สมาการด้วยวิธีการ Enter และตัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกทีละตัว จนเหลือตัวแปรที่มีความสำคัญทางสถิติที่จะเป็นข้อสรุปของงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่1” ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของการระรานทางไซเบอร์และสุขภาวะทางจิต และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต กับสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมายที่ตรงเกณฑ์คัดเข้าโดยตรงและทางออนไลน์ในกรณีที่คณะนั้น ๆ ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2564 โดยจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้มีทั้งหมด 1,471 คน และเมื่อทำการคัดกรองข้อมูลทั้งหมดพบว่า แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และผ่านเกณฑ์คัดเข้ามีจำนวนทั้งสิ้น 1,433 คน คิดเป็น ร้อยละ 97.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

<u>ส่วนที่ 2</u> การวิเคราะห์การถูกระรานทางไซเบอร์ สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม

<u>ส่วนที่ 3</u> การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับตัวแปรสุขภาพจิต ทั้งการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ (Univariate Analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Regression Analysis)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=1433)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	เพศหญิง	932	65.0
	เพศชาย	467	32.6
	อื่น ๆ	34	2.4
อายุ (ปี)*	Min = 18, Max = 31, Median = 19 $\overline{x}$ = 18.80, SD = 0.902		
	18-19 ปี	1230	85.8
	20 ปีขึ้นไป	198	13.8
คณะ	วิศวกรรมศาสตร์	107	7.5
	อักษรศาสตร์	83	5.8
	วิทยาศาสตร์	107	7.5
	รัฐศาสตร์	74	5.2
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	59	4.1
	พาณิชยศาสตร์และการบัญชี	111	7.7
	ครุศาสตร์	145	10.1
	นิเทศศาสตร์	14	1.0
	เศรษฐศาสตร์	73	5.1
	แพทยศาสตร์	23	1.6
	สัตวแพทยศาสตร์	27	1.9
	ทันตแพทยศาสตร์	86	6.0
	เภสัชศาสตร์	90	6.3
	นิติศาสตร์	128	8.9
	ศิลปกรรมศาสตร์	3	0.2
	สหเวชศาสตร์	205	14.3
	จิตวิทยา	24	1.7
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	69	4.8
	สำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร	5	0.3

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=1433) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
หลักสูตร	หลักสูตรภาคไทย	1316	91.8
	หลักสูตรนานาชาติ	117	8.2
ศาสนา	พุทธศาสนา	1276	89.0
	คริสต์ศาสนา	37	2.6
	อิสลาม	31	2.2
	ไม่มีศาสนา	89	6.2
ภูมิลำเนา*	กรุงเทพฯและปริมณฑล	781	54.5
	ภาคเหนือ	93	6.5
	ภาคกลาง	146	10.2
	ภาคตะวันตก	32	2.2
	ภาคตะวันออกเสียงเหนือ	130	9.1
	ภาคใต้	134	9.4
	ภาคตะวันออก	115	8.0
พักอาศัยอยู่กับ*	ครอบครัว	1324	92.4
	เพื่อน	101	7.0
	คนเดียว	7	0.5
ความเพียงพอของ	เพียงพอ	1284	89.6
ค่าใช้จ่าย*	ไม่เพียงพอ	148	10.3
ความชอบในสาขา	มากที่สุด	202	14.1
ที่เรียน	มาก	722	50.4
	ปานกลาง	462	32.2
	น้อย	36	2.5
	น้อยที่สุด	9	0.6
เคยพบนิสิตที่มีปัญหา	เคยพบ	639	44.6
สุขภาพจิต	ไม่เคยพบ	794	55.4

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.0) เรียนในหลักสูตรภาคไทย (ร้อยละ 91.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 89.0) มีภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล (ร้อยละ 54.5) พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 92.4) มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ (ร้อยละ 89.6) นิสิตส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสาขาที่เรียนในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 64.5) และนิสิตเคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 44.6)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลการถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต และสุขภาพจิต

ตารางที่ 4 การถูกระรานทางไซเบอร์ (N=1433)

การถูกระรานทางไซเบอร์		จำนวน	ร้อยละ
คะแนนรวมการถูกระรานทางไซเบอร์	Min = 0, Max = 22, Median = 1, $\overline{x}$ = 1.81, SD = 2.759		
	ไม่พบ (0 คะแนน)	678	47.3
	ระดับต่ำ (1-16 คะแนน)	749	52.3
	ระดับสูง (17-32 คะแนน)	6	0.4
เคยพบโพสต์ที่ทำให้อับอาย หรือหยาบคาย	Min = 0, Max = 4, Median = 0, $\overline{x}$ = 0.18, SD = 0.487		
	ไม่พบ	1216	84.9
	ระดับต่ำ	207	14.4
	ระดับสูง	10	0.7
เคยได้รับข้อความที่ทำให้เจ็บปวด	Min = 0, Max = 4, Median = 0, $\overline{x}$ = 0.48, SD = 0.756		
	ไม่พบ	916	63.9
	ระดับต่ำ	473	33.0
	ระดับสูง	44	3.1
เคยพบรูปภาพหรือวีดิโอที่ทำให้อับอาย	Min = 0, Max = 4, Median = 0, $\overline{x}$ = 0.13, SD = 0.398		
	ไม่พบ	1271	88.7
	ระดับต่ำ	157	11.0
	ระดับสูง	5	0.3
เคยได้รับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปภาพ หรือวีดิโอที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด	Min = 0, Max = 4, Median = 0, $\overline{x}$ = 0.22, SD = 0.543		
	ไม่พบ	1184	82.6
	ระดับต่ำ	235	16.4
	ระดับสูง	14	1.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 4 การถูกระรานทางไซเบอร์ (N=1433) (ต่อ)

การถูกระรานทางไซเบอร์		จำนวน	ร้อยละ
เคยถูกกีดกัน หรือตัดออกจากกลุ่มบนโลกออนไลน์โดยเจตนา	Min = 0, Max = 4, Median = 0, $\overline{x}$ = 0.21, SD = 0.535		
	ไม่พบ	1188	82.9
	ระดับต่ำ	232	16.2
	ระดับสูง	13	0.9
เคยพบว่ามีการโพสต์ส่งต่อ ข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้	Min = 0, Max = 4, Median = 0, $\overline{x}$ = 0.19, SD = 0.490		
	ไม่พบ	1215	84.8
	ระดับต่ำ	208	14.5
	ระดับสูง	10	0.7
เคยพบข่าวลือ เรื่องการนินทาหรือการประชดประชันกระจายบนโลกออนไลน์	Min = 0, Max = 4, Median = 0, $\overline{x}$ = 0.23, SD = 0.562		
	ไม่พบ	1169	81.6
	ระดับต่ำ	246	17.2
	ระดับสูง	18	1.3
เคยได้รับสิ่งที่มีเนื้อหาทางเพศ ซึ่งตั้งใจหรือแกล้งให้อับอาย	Min = 0, Max = 4, Median = 0, $\overline{x}$ = 0.17, SD = 0.506		
	ไม่พบ	1250	87.2
	ระดับต่ำ	168	11.7
	ระดับสูง	15	1.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

นิสิตที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ในระดับต่ำ (ร้อยละ 52.3) โดยแบ่งประเด็นการถูกระรานทางไซเบอร์ได้เป็น 8 ประเด็น ซึ่งประเด็นที่พบมากที่สุดคือ การได้รับข้อความที่ทำให้เจ็บปวด (ร้อยละ 36.1 : ระดับต่ำร้อยละ 33.0 และระดับสูงร้อยละ 3.1)

ตารางที่ 5 ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (N=1433)

คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม			จำนวน	ร้อยละ
คะแนนรวมคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม	Min = 4.58, Max = 50, Median = 36.25, $\overline{x}$ = 35.55, SD = 6.94			
	ต่ำ	(0 - 31.25)	365	25.5
	กลาง	(31.26 - 39.59)	667	46.5
	สูง	(39.60 - 50.0)	401	28.0
ด้านการจัดการกับอารมณ์(Emotional-focused coping)	Min = 0, Max = 10, Median = 7.0, $\overline{x}$ = 6.9, SD = 1.8			
	ต่ำ		251	17.5
	กลาง		841	58.7
	สูง		341	23.8
ด้านการจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping)	Min = 0, Max = 10, Median = 7.0, $\overline{x}$ = 7.1, SD = 1.7			
	ต่ำ		296	20.7
	กลาง		766	53.5
	สูง		371	25.9
ด้านการเรียน (Academic)	Min = 0, Max = 10, Median = 6.7, $\overline{x}$ = 6.6, SD = 1.9			
	ต่ำ		414	28.9
	กลาง		703	49.1
	สูง		316	22.1
ด้านสังคม (Social)	Min = 0.36, Max = 10, Median = 7.5, $\overline{x}$ = 7.5, SD = 1.6			
	ต่ำ		330	23.0
	กลาง		660	46.1
	สูง		443	30.9
ด้านครอบครัว (Family)	Min = 0, Max = 10, Median = 7.5, $\overline{x}$ = 7.3, SD = 2.1			
	ต่ำ		387	27.0
	กลาง		704	49.1
	สูง		342	23.9

นิสิตที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะได้คะแนนในระดับกลางในทุก ๆ ด้าน และเมื่อปรับคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านในมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่านิสิตมีคะแนนด้านสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

(Mean=7.5, S.D=1.6) และด้านครอบครัว (Mean=7.3, S.D=2.1) มากที่สุด ส่วนด้านการเรียนมีคะแนนน้อยที่สุด

ตารางที่ 6 ปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตที่ตอบแบบสอบถาม (N=1433)

ปัญหาสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
แนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน*	ไม่มี	800	55.8
	มี (≥ 1 ด้าน)	633	44.2
	1 กลุ่มอาการ	300	21.0
	2 กลุ่มอาการ	162	11.3
	3 กลุ่มอาการ	106	7.4
	4 กลุ่มอาการ	65	4.5
อาการทางกายจากภาวะทางจิต	Min = 0, Max = 29, Median = 7, $\overline{x}$ = 8.03, SD = 6.128		
	ไม่มี	1207	84.2
	มี	226	15.8
อาการซึมเศร้า	Min = 0, Max = 36, Median = 6, $\overline{x}$ = 8.85, SD = 8.022		
	ไม่มี	940	65.6
	มี	493	34.4
อาการวิตกกังวล	Min = 0, Max = 28, Median = 9, $\overline{x}$ = 10.34, SD = 6.633		
	ไม่มี	1165	81.3
	มี	268	18.7
อาการโรคจิต	Min = 0, Max = 18, Median = 1, $\overline{x}$ = 2.61, SD = 3.253		
	ไม่มี	1218	85.0
	มี	215	15.0
การปรับตัวทางสังคม	Min = 0, Max = 32, Median = 23, $\overline{x}$ = 22.53, SD = 5.504		
	ปรับตัวได้ต่ำ	150	10.5
	ปรับตัวได้สูง	1283	89.5

** ไม่รวมด้านการปรับตัวทางสังคม*

นิสิตที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนมากไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต (ร้อยละ 55.8) แต่มีแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน (ร้อยละ 44.2) โดยส่วนใหญ่มีอาการเพียง 1 กลุ่มอาการ (ร้อยละ 20.0) โดยแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชที่พบมากที่สุด คืออาการซึมเศร้า (ร้อยละ 34.4)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รองลงมาคือ อาการวิตกกังวล ส่วนอาการโรคจิตพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.0) และพบว่านิสิตส่วนใหญ่สามารถปรับตัวทางสังคมได้สูง (ร้อยละ 89.5)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ด้วยการทดสอบ Chi-square เพื่อหาแนวโน้มความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม จากนั้นวิเคราะห์ตัวแปรที่สัมพันธ์กับตัวแปรตาม ได้แก่ การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และแนวโน้มความผิดปกติทางสุขภาพจิต ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอย (Binary Logistic Regression Analysis) ซึ่งคัดเลือกตัวแปรต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ที่ p-value ≤0.01 เข้าสู่สมการแบบ Enter จากนั้นกำจัดตัวแปรที่ p-value ≤0.05 ออกจากสมการทีละตัว จนเหลือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการถูกระรานทางไซเบอร์ (N=1433)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์		เคยถูกระรานทางไซเบอร์		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.144	0.931
ชาย	221	47.3	246	52.7		
หญิง	442	47.4	490	52.6		
อื่น ๆ	15	44.1	19	55.9		
อายุ*					0.060	0.807
ตามเกณฑ์ (18-19)	583	47.4	647	52.6		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	92	46.5	106	53.5		
คณะ[a]					14.240	0.003**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	278	53.1	246	46.9		
วิทยาศาสตร์กายภาย	109	39.9	164	60.1		
สังคมศาสตร์	248	45.1	302	54.9		
มนุษย์ศาสตร์	43	50.0	43	50.0		
หลักสูตร					5.062	0.024**
ไทย	611	46.4	705	53.6		
นานาชาติ	67	57.3	50	42.7		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการถูกระรานทางไซเบอร์ (N=1433) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์		เคยถูกระรานทางไซเบอร์		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภูมิลำเนา*					1.770	0.183
กรุงเทพและปริมณฑล	382	48.9	399	51.1		
จังหวัดอื่น ๆ	295	45.4	355	54.6		
ศาสนา						
พุทธ	610	47.8	666	52.2	1.132	0.287
ศาสนาอื่น ๆ	68	43.3	89	56.7		
การพักอาศัย*					0.170	0.680
อยู่กับครอบครัว	628	47.4	696	52.6		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	49	45.4	59	54.6		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย*					5.899	0.015**
เพียงพอ	621	48.4	663	51.6		
ไม่เพียงพอ	56	37.8	92	62.2		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน*					4.891	0.027*
ปานกลางถึงชอบมาก	663	47.8	723	52.2		
น้อยถึงน้อยมาก	14	31.1	31	68.9		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต					38.553	<0.001**
เคยพบ	244	38.2	395	61.8		
ไม่เคยพบ	434	54.7	360	45.3		

* *หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

** *p<0.05*

a. *1. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ สหเวชศาสตร์ จิตวิทยา และวิทยาศาสตร์การกีฬา*

2. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และสถาปัตยกรรมศาสตร์

3. กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะรัฐศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี ครุศาสตร์ นิเทศศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิติศาสตร์ และสานักวิชาทรัพยากรการเกษตร

4. กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์ประกอบด้วยคณะอักษรศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คณะ หลักสูตร ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน และการพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการถูกระรานทางไซเบอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ไม่พบว่าการระรานทางไซเบอร์กับเพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ปัจจัยทำนายการถูกระรานทางไซเบอร์ด้วย Logistic Regression (N=1433)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
คณะ			<0.001*	
(ref.วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.799	0.171	<0.001*	2.2 (1.5 - 3.1)
สังคมศาสตร์	0.344	0.125	0.006*	1.4 (1.1 - 1.8)
มนุษยศาสตร์	0.156	0.242	0.521	1.2 (0.7 - 1.9)
หลักสูตร				
(ref. ไทย)				
นานาชาติ	-0.820	0.220	<0.001*	0.4 (0.3 - 0.7)
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต				
(ref. ไม่เคยพบ)				
เคยพบ	0.684	0.110	<0.001*	2.0 (1.6 – 2.5)

หมายเหตุ : ควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรเพศในตารางการวิเคราะห์

**p<0.05 , R^2=0.062*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรเพศแล้วพบว่า หลักสูตรนานาชาติ มีโอกาสถูกระรานทางไซเบอร์น้อยเป็น 0.4 เท่าของหลักสูตรไทย คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพและสังคมศาสตร์มีโอกาสถูกระรานทางไซเบอร์สูงกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพเป็น 2.2 และ 1.4 เท่าตามลำดับ และนิสิตที่เคยพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีโอกาสถูกระรานทางไซเบอร์เป็น 2.0 เท่าของผู้ที่ไม่เคยพบ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (N=1433)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ต่ำ		กลาง		สูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							3.357	0.500
ชาย	119	25.5	212	45.4	136	29.1		
หญิง	236	25.3	436	46.8	260	27.9		
อื่น ๆ	10	29.4	19	55.9	5	14.7		
อายุ*							1.316	0.518
18-19	307	25.0	576	46.8	347	28.2		
≥20 ปี	57	28.8	88	44.4	53	26.8		
คณะ[a]							12.165	0.058
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	115	21.9	250	47.7	159	30.3		
วิทยาศาสตร์กายภาย	79	28.9	133	48.7	61	22.3		
สังคมศาสตร์	143	26.0	245	44.5	162	29.5		
มนุษย์ศาสตร์	28	32.6	39	45.3	19	22.1		
หลักสูตร							2.520	0.284
ไทย	339	25.8	616	46.8	361	27.4		
นานาชาติ	26	22.2	51	43.6	40	34.2		
ศาสนา							8.559	0.014**
พุทธ	310	24.3	602	47.2	364	28.5		
ศาสนาอื่น ๆ	55	35.0	65	41.4	37	23.6		
ภูมิลำเนา*							0.419	0.811
กรุงเทพ ปริมณฑล	195	25.0	363	46.5	223	28.6		
จังหวัดอื่น ๆ	170	26.2	303	46.6	177	27.2		
การพักอาศัย*							0.012	0.994
อยู่กับครอบครัว	337	25.5	616	46.5	371	28.0		
ไม่ได้อยู่กัครอบครัว	28	25.9	50	46.3	30	27.8		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (N=1433) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ต่ำ		กลาง		สูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย*							5.406	0.067
เพียงพอ	319	24.8	594	46.3	371	28.9		
ไม่เพียงพอ	45	30.4	73	49.3	30	20.3		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน*							44.448	<0.001**
ปานกลางถึงมาก	334	24.1	653	47.1	399	28.8		
น้อยถึงน้อยมาก	30	66.7	14	31.1	1	2.2		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต							6.174	0.046**
เคยพบ	183	28.6	287	44.9	169	26.4		
ไม่เคยพบ	182	22.9	380	47.9	232	29.2		
เคยถูกระรานทางไซเบอร์							46.281	0.001**
ไม่เคย	127	18.7	313	46.2	238	35.1		
เคย	238	31.5	354	46.9	163	21.6		

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

***p<0.05*

ศาสนา ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการเคยถูกระรานทางไซเบอร์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ไม่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมกับเพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมด้วย Logistic Regression (N=1433)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
ศาสนา				
(ref.พุทธ)				
อื่น ๆ	-0.473	0.186	0.011*	0.6 (0.4 - 0.9)
ความชอบในสาขาวิชา				
(ref. ปานกลางถึงมากที่สุด)				
น้อยถึงน้อยมาก	-1.751	0.327	<0.001*	0.2 (0.1 – 0.3)
เคยถูกระรานทางไซเบอร์				
(ref.ไม่เคย)				
เคย	-0.669	0.128	<0.001*	0.5 (0.4 - 0.7)

หมายเหตุ : ควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรเพศในตารางการวิเคราะห์

**p<0.05 , R^2=0.070*

เมื่อควบคุมอิทธิพลด้วยตัวแปรเพศพบว่า กลุ่มที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีโอกาสที่คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ (0.5 เท่า) ความชอบในสาขาวิชาที่เรียนน้อยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมต่ำเช่นกัน (0.2 เท่า) ส่วนปัจจัยศาสนาพบว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มศาสนาอื่น ๆ มีแนวโน้มคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมต่ำกว่า (0.6 เท่า)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับ แนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน (N=1433)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มี		มีอย่างน้อย 1 ด้าน		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					29.468	<0.001**
ชาย	308	66.0	159	34.0		
หญิง	477	51.2	455	48.8		
อื่น ๆ	15	44.1	19	55.9		
อายุ*					1.721	0.190
ตามเกณฑ์ (18-19)	695	56.5	535	43.5		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	102	51.5	96	48.5		
คณะ					35.416	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	339	64.7	185	35.3		
วิทยาศาสตร์กายภาย	126	46.2	147	53.8		
สังคมศาสตร์	300	54.5	250	45.5		
มนุษย์ศาสตร์	35	40.7	51	59.3		
หลักสูตร					0.827	0.363
ไทย	730	55.5	586	44.5		
นานาชาติ	70	59.8	47	40.2		
ศาสนา					25.497	<0.001**
พุทธ	742	58.2	534	41.8		
ศาสนาอื่น ๆ	58	36.9	99	63.1		
ภูมิลำเนา*					0.487	0.485
กรุงเทพและปริมณฑล	429	54.9	352	45.1		
จังหวัดอื่น ๆ	369	56.8	281	43.2		
การพักอาศัย*					0.737	0.391
อยู่กับครอบครัว	743	56.1	581	43.9		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	56	51.9	52	48.1		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับ แนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน (N=1433) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มี		มีอย่างน้อย 1 ด้าน		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย*					16.985	<0.001**
เพียงพอ	740	57.6	544	42.4		
ไม่เพียงพอ	59	39.9	89	60.1		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน*					41.387	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	794	57.3	592	42.7		
น้อยถึงน้อยมาก	4	8.9	41	91.1		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต					34.312	<0.001**
เคยพบ	498	62.7	296	37.3		
ไม่เคยพบ	302	47.3	337	52.7		
เคยถูกระรานทางไซเบอร์					123.950	<0.001**
ไม่เคย	483	71.2	195	28.8		
เคย	317	42.0	438	58.0		
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม					277.099	<0.001**
ต่ำ	86	23.6	279	76.4		
กลาง	380	57.0	287	43.0		
สูง	334	83.3	67	16.7		

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

***p<0.05*

เพศ คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต การเคยถูกระรานทางไซเบอร์ และ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 ปัจจัยทำนายแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน (N=1433)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เพศ			<0.001*	
(ref. ชาย)				
หญิง	0.853	0.142	<0.001*	2.3 (1.8 – 3.1)
อื่น ๆ	0.741	0.437	0.090	2.1 (0.9 – 4.9)
คณะ			0.001*	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.650	0.181	<0.001*	1.9 (1.3 – 2.7)
สังคมศาสตร์	0.301	0.148	0.043*	1.4 (1.0 – 1.8)
มนุษยศาสตร์	0.788	0.279	0.005*	2.2 (1.3 – 3.8)
ศาสนา				
(ref.พุทธ)				
อื่น ๆ	0.796	0.210	<0.001*	2.2 (1.4 – 3.3)
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย				
(ref.เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.543	0.212	0.010*	1.7 (1.1 – 2.6)
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน				
(ref. ปานกลางถึงมากที่สุด)				
น้อยถึงน้อยมาก	1.820	0.555	0.001*	6.4 (2.2 – 19.0)
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต				
(ref. ไม่เคยพบ)				
เคยพบ	0.478	0.130	<0.001*	1.6 (1.3 – 2.1)
เคยถูกระรานทางไซเบอร์				
(ref. ไม่เคย)				
เคย	1.070	0.131	<0.001*	2.9 (2.3 – 3.8)
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม			<0.001*	
(ref. สูง)				
ต่ำ	2.676	0.197	<0.001*	14.5 (9.9 – 21.4)
กลาง	1.258	0.166	<0.001*	3.5 (2.5 – 4.9)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

$*p<0.05$, $R^2=0.038$

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมในระดับต่ำและกลางจะมีแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชได้มากกว่าในระดับสูง (14.5 และ 3.5 เท่าตามลำดับ) ความชอบในสาขาที่เรียนน้อยถึงน้อยมากมีแนวโน้มจะพบความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้านมากกว่าชอบปานกลางถึงมากที่สุด (6.4 เท่า) กลุ่มที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์มีแนวโน้มจะพบความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ (2.9 เท่า) เพศหญิงและเพศอื่น ๆ มีแนวโน้มจะพบความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่าเพศชาย (2.3 เท่า และ 2.1 เท่าตามลำดับ) คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีแนวโน้มจะพบความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (1.9 เท่า 1.4 เท่า และ 2.2 เท่าตามลำดับ) สำหรับปัจจัยเรื่องศาสนาพบว่า กลุ่มที่นับถือศาสนาอื่น ๆ มีแนวโน้มจะพบความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่า (2.1 เท่า) กลุ่มที่มีมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอมีแนวโน้มพบความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่า (1.7 เท่า) กลุ่มที่เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีแนวโน้มพบความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่า (1.6 เท่า)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการทางกาย (N=1433)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการทางกาย		มีอาการทางกาย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					9.440	0.009**
ชาย	413	88.4	54	11.6		
หญิง	767	82.3	165	17.7		
อื่น ๆ	27	79.4	7	20.6		
อายุ*					2.689	0.101
ตามเกณฑ์ (18-19)	1041	84.9	186	15.1		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	159	80.3	39	19.7		
คณะ					28.236	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	476	90.8	48	9.2		
วิทยาศาสตร์กายภาย	216	79.1	57	20.9		
สังคมศาสตร์	443	80.5	107	19.5		
มนุษย์ศาสตร์	72	83.7	14	16.3		
หลักสูตร					0.148	0.701
ไทย	1107	84.1	209	15.9		
นานาชาติ	100	85.5	17	14.5		
ศาสนา					26.633	<0.001**
พุทธ	1097	86.0	179	14.0		
ศาสนาอื่น ๆ	110	70.1	47	29.9		
ภูมิลำเนา*					0.678	0.410
กรุงเทพและปริมณฑล	652	83.5	129	16.5		
จังหวัดอื่น ๆ	553	85.1	97	14.9		
การพักอาศัย*					1.850	0.174
อยู่กับครอบครัว	1120	84.6	204	15.4		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	86	79.6	22	20.4		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการทางกาย (N=1433) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการทางกาย		มีอาการทางกาย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย*					24.158	<0.001**
เพียงพอ	1102	85.8	182	14.2		
ไม่เพียงพอ	104	70.3	44	29.7		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน*					16.885	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	1177	84.9	209	15.1		
น้อยถึงน้อยมาก	28	62.2	17	37.8		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต					12.475	0.001**
เคยพบ	693	87.3	101	12.7		
ไม่เคยพบ	514	80.4	125	19.6		
เคยถูกระรานทางไซเบอร์					38.836	<0.001**
ไม่เคย	614	90.6	64	9.4		
เคย	593	78.5	162	21.5		
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม						
ต่ำ	253	69.3	112	30.7	96.291	<0.001**
กลาง	574	86.1	93	13.9		
สูง	380	94.8	21	5.2		

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

***p<0.05*

เพศ คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต การเคยถูกระรานทางไซเบอร์ และ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตด้านกลุ่มอาการทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 14 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการทางกาย ด้วย Logistic Regression (N=1433)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เพศ			0.006*	
(ref. ชาย)				
หญิง	0.557	0.181	0.001*	1.8 (1.2 – 2.5)
อื่น ๆ	0.436	0.493	0.376	1.5 (0.6 – 4.1)
คณะ			<0.001*	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.790	0.226	<0.001*	2.2 (1.4 – 3.4)
สังคมศาสตร์	0.780	0.196	<0.001*	2.2 (1.5 – 3.2)
มนุษยศาสตร์	0.351	0.352	0.318	1.4 (0.7 – 2.8)
ศาสนา				
(ref.พุทธ)				
อื่น ๆ	0.841	0.211	<0.001*	2.3 (1.5 – 3.5)
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย				
(ref.เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.769	0.214	<0.001*	2.2 (1.4 – 3.3)
เคยถูกระรานทางไซเบอร์				
(ref. ไม่เคย)				
เคย	0.693	0.168	<0.001*	2.0 (1.4 – 2.8)
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม			<0.001*	
(ref. สูง)				
ต่ำ	1.923	0.260	<0.001*	6.8 (4.1 – 11.4)
กลาง	1.020	0.258	<0.001*	2.8 (1.7 – 4.6)

**p<0.05 , R^2=0.204*

กลุ่มที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำและกลางจะมีโอกาสการเกิดอาการทางกายได้มากกว่าคะแนนสูง (6.8 และ 2.8 เท่าตามลำดับ) ศาสนาอื่น ๆ มีโอกาสเกิดอาการทางกายจากภาวะทางจิตมากกว่า (2.3 เท่า) ค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอก็พบโอกาสเกิดโรคทางกายมากกว่า (2.2 เท่า) คณะกลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพและสังคมศาสตร์ มีโอกาสเกิดอาการทางกายมากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

(2.2 เท่า และ 2.1 เท่า ตามลำดับ) กลุ่มที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีโอกาสเกิดโรคทางกาย 2.0 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ สำหรับปัจจัยเพศ พบว่าเพศหญิงและเพศอื่น ๆ มีโอกาสที่จะเกิดอาการทางกายจากภาวะทางจิตมากกว่าเพศชาย (1.8 เท่า และ 1.5 เท่า)

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตในด้านอาการซึมเศร้า (N=1433)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการซึมเศร้า		มีอาการซึมเศร้า		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					31.606	<0.001**
ชาย	353	75.6	114	24.4		
หญิง	569	61.1	363	38.9		
อื่น ๆ	18	52.9	16	47.1		
อายุ*					1.515	0.218
ตามเกณฑ์ (18-19)	813	66.1	417	33.9		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	122	61.6	76	38.4		
คณะ					29.238	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	384	73.3	140	26.7		
วิทยาศาสตร์กายภาย	158	57.9	115	42.1		
สังคมศาสตร์	354	64.4	196	35.6		
มนุษย์ศาสตร์	44	51.2	42	48.8		
หลักสูตร					0.436	0.509
ไทย	860	65.3	456	34.7		
นานาชาติ	80	68.4	37	31.6		
ศาสนา					24.827	<0.001**
พุทธ	865	67.8	411	32.2		
ศาสนาอื่น ๆ	75	47.8	82	52.2		
ภูมิลำเนา*					0.047	0.829
กรุงเทพและปริมณฑล	510	65.3	271	34.7		
จังหวัดอื่น ๆ	428	65.8	222	34.2		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตในด้านอาการซึมเศร้า (N=1433) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการซึมเศร้า		มีอาการซึมเศร้า		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การพักอาศัย*					0.352	0.553
อยู่กับครอบครัว	871	65.8	453	34.2		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	68	63.0	40	37.0		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย*	868	67.6	416	32.4	22.648	<0.001**
เพียงพอ	71	48.0	77	52.0		
ไม่เพียงพอ						
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน*					51.421	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	931	67.2	455	32.8		
น้อยถึงน้อยมาก	7	15.6	38	84.4		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต					25.527	<0.001**
เคยพบ	566	71.3	228	28.7		
ไม่เคยพบ	374	58.5	265	41.5		
เคยถูกระรานทางไซเบอร์					96.619	<0.001**
ไม่เคย	533	78.6	145	21.4		
เคย	407	53.9	348	46.1		
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม					337.710	<0.001**
ต่ำ	107	29.3	258	70.7		
กลาง	466	69.9	201	30.1		
สูง	367	91.5	34	8.5		

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

***p<0.05*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เพศ คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต การเคยถูกระรานทางไซเบอร์ และ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในด้านอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการซึมเศร้าด้วย Logistic Regression (N=1433)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เพศ			<0.001*	
(ref. ชาย)				
หญิง	0.968	0.157	<0.001*	2.6 (1.9 – 3.6)
อื่น ๆ	0.810	0.449	0.071	2.2 (0.9 – 5.4)
คณะ			0.006*	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.573	0.193	0.003*	1.8 (1.2 – 2.6)
สังคมศาสตร์	0.276	0.162	0.088	1.3 (1.0 – 1.8)
มนุษยศาสตร์	0.738	0.288	0.010	2.1 (1.2 – 3.7)
ศาสนา				
(ref.พุทธ)				
อื่น ๆ	0.735	0.213	0.001*	2.1 (1.4 – 3.2)
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย				
(ref.เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.696	0.216	0.001*	2.0 (1.3 – 3.1)
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน				
(ref.ปานกลางถึงมากที่สุด)				
น้อยถึงน้อยมาก	1.630	0.455	<0.001*	5.1 (2.1 – 12.5)
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต				
(ref.ไม่เคยพบ)				
เคยพบ	0.386	0.138	0.005*	1.5 (1.1 – 1.9)

**p<0.05*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 17 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการซึมเศร้าด้วย Logistic Regression (N=1433) (ต่อ)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เคยถูกระรานทางไซเบอร์				
(ref. ไม่เคย)				
เคย	0.968	0.142	<0.001*	2.6 (2.0 – 3.5)
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม			<0.001*	
(ref. สูง)				
ต่ำ	3.211	0.229	<0.001*	24.8 (15.8 – 38.8)
กลาง	1.486	0.209	<0.001*	4.4 (2.9 – 6.7)

**p<0.05 , R^2=0.423*

กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมในระดับต่ำและกลางจะมีโอกาสการมีอาการซึมเศร้าได้มากกว่าระดับสูง (24.8 เท่า และ 4.4 เท่าตามลำดับ) กลุ่มที่ชอบในสาขาวิชาที่เรียนน้อยจะมีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้ามากเป็น 5.1 เท่าของกลุ่มที่ชอบในสาขาวิชาที่เรียนปานกลางถึงมากที่สุด สำหรับปัจจัยเพศพบว่า เพศหญิงและเพศอื่น ๆ จะมีโอกาสมีอาการซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (2.6 เท่า และ 2.2 เท่าตามลำดับ) ในกลุ่มที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีโอกาสมีอาการซึมเศร้าเป็น 2.6 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ กลุ่มที่เรียนในคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และกลุ่มมนุษยศาสตร์ มีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (1.8 เท่า 1.3 เท่า และ 2.1 เท่าตามลำดับ) การนับถือศาสนาอื่น ๆ และความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายทำให้โอกาสเกิดอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (2.0 เท่า) ในกลุ่มนิสิตที่เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็มีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่า (1.5 เท่า)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านภาวะวิตกกังวล (N=1433)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่ปรากฏอาการวิตกกังวล		ปรากฏอาการวิตกกังวล		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					11.115	0.004**
ชาย	402	86.1	65	13.9		
หญิง	738	79.2	194	20.8		
อื่น ๆ	25	73.5	9	26.5		
อายุ*					0.001	0.975
ตามเกณฑ์ (18-19)	999	81.2	231	18.8		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	161	81.3	37	18.7		
คณะ					15.050	0.002**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	453	86.5	71	13.5		
วิทยาศาสตร์กายภาย	214	78.4	59	21.6		
สังคมศาสตร์	428	77.8	122	22.2		
มนุษย์ศาสตร์	70	81.4	16	18.6		
หลักสูตร					0.217	0.642
ไทย	1068	81.2	248	18.8		
นานาชาติ	97	82.9	20	17.1		
ศาสนา						
พุทธ	1045	81.9	231	18.1	2.745	0.098
ศาสนาอื่น ๆ	120	76.4	37	23.6		
ภูมิลำเนา*					0.840	0.360
กรุงเทพและปริมณฑล	628	80.4	153	19.6		
จังหวัดอื่น ๆ	535	82.3	115	17.7		
การพักอาศัย*					2.205	0.138
อยู่กับครอบครัว	1082	81.7	242	18.3		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	82	75.9	26	24.1		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล (N=1433) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการวิตกกังวล		มีอาการวิตกกังวล		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย*					2.641	0.104
เพียงพอ	1051	81.9	233	18.1		
ไม่เพียงพอ	113	76.4	35	23.6		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน*					16.849	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	1137	82.0	249	18.0		
น้อยถึงน้อยมาก	26	57.8	19	42.2		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต					11.145	0.001**
เคยพบ	670	84.4	124	15.6		
ไม่เคยพบ	495	77.5	144	22.5		
เคยถูกระรานทางไซเบอร์					61.511	<0.001**
ไม่เคย	609	89.8	69	10.2		
เคย	556	73.6	199	26.4		
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม					95.167	<0.001**
ต่ำ	240	65.8	125	34.2		
กลาง	552	82.8	115	17.2		
สูง	373	93.0	28	7.0		

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

***p<0.05*

เพศ คณะ ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต การเคยถูกระรานทางไซเบอร์ และ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในด้านอาการวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 19 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการวิตกวังกลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วย Logistic Regression (N=1433)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เพศ			0.003*	
(ref. ชาย)				
หญิง	0.533	0.167	0.001*	1.7 (1.6 – 2.4)
อื่น ๆ	0.683	0.450	0.129	2.0 (0.8 – 4.8)
คณะ			0.011*	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.437	0.208	0.036*	1.5 (1.0 – 2.3)
สังคมศาสตร์	0.553	0.174	0.002*	1.7 (1.2 – 2.4)
มนุษยศาสตร์	0.102	0.324	0.754	1.1 (0.6 – 2.1)
ภูมิลำเนา				
(ref.กรุงเทพและปริมณฑล)				
จังหวัดอื่น ๆ	-0.323	0.154	0.036*	0.7 (0.5 – 1.0)
การพักอาศัย				
(ref. อาศัยอยู่กับครอบครัว)				
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	0.627	0.268	0.019*	1.9 (1.1 – 3.2)
เคยถูกระรานทางไซเบอร์				
(ref. ไม่เคย)				
เคย	0.964	0.158	<0.001*	2.6 (1.9 – 3.6)
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม			<0.001*	
(ref. สูง)				
ต่ำ	1.778	0.231	<0.001*	5.9 (3.8 – 9.3)
กลาง	0.922	0.226	<0.001*	2.5 (1.6 – 3.9)

**p<0.05 , R^2=0.178*

มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมต่ำและกลางจะมีโอกาสการเกิดอาการวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มที่มีระดับคุณภาพชีวิตสูง (5.9 และ 2.5 เท่าตามลำดับ) กลุ่มที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีโอกาสมีอาการวิตกกังวลมากเป็น 2.6 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ กลุ่มที่ไม่ได้พักอาศัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

อยู่กับครอบครัวมีโอกาส 1.9 เท่าที่จะมีอาการวิตกกังวล สำหรับกลุ่มที่เรียนในคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และกลุ่มมนุษยศาสตร์ มีโอกาสเกิดอาการวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (1.5 เท่า 7.1 เท่า และ 1.1 เท่าตามลำดับ) ในกลุ่มเพศหญิงและเพศอื่น ๆ จะมีโอกาสมีอาการวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย (1.7 และ 2.0 เท่าตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑลจะมีโอกาสเกิดอาการวิตกกังวลมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ (0.7 เท่า)

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านอาการโรคจิต (N=1433)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการโรคจิต		มีอาการโรคจิต		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					8.518	0.014*
ชาย	414	88.7	53	11.3		
หญิง	778	83.5	154	16.5		
อื่น ๆ	26	76.5	8	23.5		
อายุ*					0.510	0.475
ตามเกณฑ์ (18-19)	1049	85.3	181	14.7		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	165	83.3	33	16.7		
คณะ					18.694	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	471	89.9	53	10.1		
วิทยาศาสตร์กายภาย	219	80.2	54	19.8		
สังคมศาสตร์	461	83.8	89	16.2		
มนุษย์ศาสตร์	67	77.9	19	22.1		
หลักสูตร					0.153	0.696
ไทย	1120	85.1	196	14.9		
นานาชาติ	98	83.8	19	16.2		
ศาสนา					7.347	0.007**
พุทธ	1096	85.9	180	14.1		
ศาสนาอื่น ๆ	122	77.7	35	22.3		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านอาการโรคจิต (N=1433) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการ		มีอาการโรคจิต		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภูมิลำเนา*					1.927	0.165
กรุงเทพและปริมณฑล	673	86.2	108	13.8		
จังหวัดอื่น ๆ	543	83.5	107	16.5		
การพักอาศัย*					2.627	0.105
อยู่กับครอบครัว	1131	85.4	193	14.6		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	86	79.6	22	20.4		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย*					9.645	0.002**
เพียงพอ	1104	86.0	180	14.0		
ไม่เพียงพอ	113	76.4	35	23.6		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน*					12.199	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	1186	85.6	200	14.4		
น้อยถึงน้อยมาก	30	66.7	15	33.3		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต					9.886	0.002**
เคยพบ	696	87.7	98	12.3		
ไม่เคยพบ	522	81.7	117	18.3		
เคยถูกระรานทางไซเบอร์					70.633	<0.001**
ไม่เคย	633	93.4	45	6.6		
เคย	585	77.5	170	22.5		
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม					44.489	<0.001**
ต่ำ	274	75.1	91	24.9		
กลาง	575	86.2	92	13.8		
สูง	369	92.0	32	8.0		

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

***p<0.05*

เพศ คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต การเคยถูกระรานทางไซเบอร์ และ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในด้านอาการโรคจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 แสดงปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถทำนายการเกิดอาการโรคจิตของกลุ่มตัวอย่าง ด้วย Logistic Regression (N=1433)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เพศ			0.023*	
(ref. ชาย)				
หญิง	0.467	0.179	0.009*	1.6 (1.1 – 2.3)
อื่น ๆ	0.723	0.461	0.116	2.1 (0.8 – 5.1)
คณะ			0.013*	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.616	0.220	0.005*	1.9 (1.2 – 2.9)
สังคมศาสตร์	0.411	0.193	0.033*	1.509 (1.0 – 2.2)
มนุษยศาสตร์	0.785	0.315	0.013*	2.2 (1.2 – 4.1)
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย				
(ref.เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.496	0.222	0.026*	1.6 (1.1 – 2.5)
เคยถูกระรานทางไซเบอร์				
(ref. ไม่เคย)				
เคย	1.246	0.172	<0.001*	3.5 (2.4 – 5.0)
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม			<0.001*	
(ref. สูง)				
ต่ำ	1.044	0.229	<0.001*	2.8 (1.8 – 4.4)
กลาง	0.443	0.222	0.046	1.5 (1.0 – 2.4)

**p<0.05 , R^2=0.149*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมต่ำและกลางจะมีโอกาสการเกิดอาการโรคจิตได้มากกว่าระดับสูง (2.8 และ 1.5 เท่าตามลำดับ) การถูกระรานทางไซเบอร์จะมีโอกาสมีอาการโรคจิตมากเป็น 3.5 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ สำหรับกลุ่มที่เรียนในคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และกลุ่มมนุษยศาสตร์ มีโอกาสเกิดอาการโรคจิตมากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (1.8 เท่า 1.5 เท่า และ 2.2 เท่าตามลำดับ) เพศหญิงและเพศอื่น ๆ มีโอกาสเกิดอาการโรคจิตมากกว่าเพศชาย (1.5 เท่า และ 2.1 เท่าตามลำดับ) กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจะมีโอกาสมีอาการโรคจิตมากเป็น 1.6 เท่า

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านการปรับตัวทางสังคม (N=1433)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปรับตัวทางสังคมต่ำ		การปรับตัวทางสังคมสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					71.009	<0.001**
ชาย	92	19.7	357	80.3		
หญิง	51	5.5	881	94.5		
อื่น ๆ	7	20.6	27	79.4		
อายุ*					4.196	0.041*
ตามเกณฑ์ (18-19)	121	9.8	1109	90.2		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	29	14.6	169	85.4		
คณะ					7.283	0.063
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	54	10.3	470	89.7		
วิทยาศาสตร์กายภาย	40	14.7	233	85.3		
สังคมศาสตร์	47	8.5	503	91.5		
มนุษย์ศาสตร์	9	10.5	77	89.5		
หลักสูตร					13.717	<0.001**
ไทย	126	9.6	1190	90.4		
นานาชาติ	24	20.5	93	79.5		
ศาสนา					2.365	0.124
พุทธ	128	10.0	1148	90.0		
ศาสนาอื่น ๆ	22	14.0	135	86.0		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การถูกระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม กับสุขภาพจิตด้านการปรับตัวทางสังคม (N=1433) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปรับตัวทางสังคมต่ำ		การปรับตัวทางสังคมสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภูมิลำเนา*					0.105	0.746
กรุงเทพและปริมณฑล	80	10.2	701	89.8		
จังหวัดอื่น ๆ	70	10.8	580	89.2		
การพักอาศัย*					1.172	0.279
อยู่กับครอบครัว	142	10.7	1182	89.3		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	8	7.4	100	92.6		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย*					0.181	0.670
เพียงพอ	136	10.6	1148	89.4		
ไม่เพียงพอ	14	9.5	134	90.5		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน*					12.970	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	138	10.0	1248	90.0		
น้อยถึงน้อยมาก	12	26.7	33	73.3		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต					0.024	0.878
เคยพบ	84	10.6	710	89.4		
ไม่เคยพบ	66	10.3	573	89.7		
เคยถูกระรานทางไซเบอร์					0.485	0.486
ไม่เคย	75	11.1	603	88.9		
เคย	75	9.9	680	90.1		
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม					104.765	<0.001**
ต่ำ	88	24.1	277	75.9		
กลาง	52	7.8	615	92.2		
สูง	10	2.5	391	97.5		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

**หมายเหตุ: N ≠ 1433 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

***p<0.05*

เพศ อายุ หลักสูตร ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน และ คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเคยถูกระรานทางไซเบอร์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางสังคม

ตารางที่ 23 ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมด้วย Logistic Regression (N=1433)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เพศ			<0.001*	
(ref. ชาย)				
หญิง	1.549	0.198	<0.001*	4.7 (3.2 – 6.9)
อื่น ๆ	0.042	0.473	0.929	1.0 (0.4 – 2.6)
หลักสูตร				
(ref. ไทย)				
นานาชาติ	-0.868	0.284	0.002*	0.4 (0.2 – 0.7)
เคยถูกระรานทางไซเบอร์				
(ref. ไม่เคย)				
เคย	0.497	0.194	0.010*	1.6 (1.1 – 2.4)
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม			<0.001*	
(ref. ต่ำ)				
กลาง	1.511	0.204	<0.001*	4.6 (3.1 – 6.8)
สูง	2.828	0.357	<0.001*	16.9 (8.4 – 34.0)

**p<0.05 , R^2=0.251*

การปรับตัวของกลุ่มที่คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมระดับกลางและสูงมีโอกาสมากกว่าในกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมระดับต่ำ (4.6 และ 16.9 เท่าตามลำดับ) ในขณะที่เพศหญิงและเพศอื่น ๆ จะมีโอกาสปรับตัวได้มากกว่าเพศชาย (4.7 และ 1.0 เท่าตามลำดับ) ส่วนกลุ่มที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์มีแนวโน้มที่จะปรับตัวทางสังคมได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ (1.6 เท่า) แต่กลุ่มที่เรียนในหลักสูตรนานาชาติจะลดโอกาสการปรับตัวทางสังคม 0.4 เท่าของกลุ่มที่เรียนในหลักสูตรไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่1” ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการระรานทางไซเบอร์ และความสัมพันธ์ระหว่างการระรานทางไซเบอร์ กับคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิต โดยใช้แบบสอบถามทั้งแบบกระดาษและแบบออนไลน์เก็บข้อมูลจากนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษาในภาคการศึกษาต้น ปี 2563 อายุ 18 ปีขึ้นไป รวมตัวอย่างที่ได้รับทั้งหมด 1,471 คน คิดเป็นร้อยละ 25.68

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม Cyber-Aggression Victimization Scale ฉบับภาษาไทย แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (CU student psychological well-being revised 2020) และแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai Mental Health Questionnaire : CU-modified version)

สรุปผลการวิจัย

นิสิตที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 52.7 โดยพบในระดับที่ต่ำร้อยละ 52.3 และในระดับสูงร้อยละ 0.4

เมื่อแยกประเด็นของการถูกระรานทางไซเบอร์พบว่า ประเด็นที่พบมากที่สุดคือการได้รับข้อความที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด (ร้อยละ 36.1) รองลงมาคือการเคยพบข่าวลือ เรื่องการนินทาหรือการประชดประชันกระจายบนโลกออนไลน์ (ร้อยละ 18.5) และพบน้อยที่สุดคือการเคยพบรูปภาพหรือวีดิโอที่ทำให้อับอาย (ร้อยละ 11.3)

โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการระรานทางไซเบอร์ได้แก่ หลักสูตรนานาชาติ การเคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต และคณะสายวิทยาศาสตร์กายภาพ คณะสายสังคมศาสตร์ เมื่อเทียบกับสายวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

ผลการวิจัยในครั้งนี้ โดยเบื้องต้นสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การระรานทางไซเบอร์สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการเคยถูกระรานทางไซเบอร์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การนับถือศาสนาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธ และความชอบในสาขาวิชาที่เรียนน้อยก็ส่งผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมที่ลดลงด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การระรานทางไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตโดยรวม โดยนิสิตที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีโอกาสที่จะพบแนวโน้มความผิดปกติทางสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ถึง 2.9 เท่า นอกจากนี้พบว่านิสิตที่ถูกระรานทางไซเบอร์จะมีแนวโน้มที่จะพบอาการทางกายมากกว่า 2.0 เท่า พบอาการซึมเศร้ามากกว่า 2.6 เท่า พบอาการวิตกกังวลมากกว่า 2.6 เท่า และพบอาการโรคจิตได้มากกว่า 3.5 เท่า แต่ในขณะเดียวกันนิสิตที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมที่สูงกว่านิสิตที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ถึง 1.6 เท่า

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียนน้อย การเคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต คณะสายวิทยาศาสตร์กายภาพ คณะสายสังคมศาสตร์ คณะสายมนุษยศาสตร์เมื่อเทียบกับคณะสายวิทยาศาสตร์ชีวภาพ เพศหญิงและเพศอื่น ๆ เมื่อเทียบกับเพศชาย และศาสนาอื่น ๆ เมื่อเทียบกับศาสนาพุทธ

ตารางที่ 24 สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพจิต

ตัวแปรต้น /ปัจจัย	ปัญหาทางสุขภาพจิตในภาพรวม	กลุ่มอาการทางกาย	กลุ่มอาการซึมเศร้า	กลุ่มอาการวิตกกังวล	กลุ่มอาการโรคจิต	การปรับตัวทางสังคม
การถูกระรานทางไซเบอร์	+	+	+	+	++	+
คุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมต่ำถึงกลาง	++	++	++	++	+	-
เพศหญิง	+	+	+	+	+	+
คณะสายวิทยาศาสตร์กายภาพ	+	+	+	+	+	0
คณะสายสังคมศาสตร์	+	+	0	+	+	0
คณะสายมนุษยศาสตร์	+	0	0	0	+	0
ศาสนาอื่น ๆ	+	+	+	0	0	0
ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	+	+	+	0	+	0
ความชอบในสาขาวิชาน้อยถึงน้อยมาก	+	0	+	0	0	0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การเคยพบเพื่อนที่มีปัญหาสุขภาพจิต	+	0	+	0	0	0
ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอื่น ๆ นอกกรุงเทพฯ	0	0	0	-	0	0
การไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว	0	0	0	+	0	0
หลักสูตรนานาชาติ	0	0	0	0	0	-

หมายเหตุ ++ หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมาก

\+ หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

\- หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

0 หมายถึง ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. การถูกระรานทางไซเบอร์ของนิสิตชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นิสิตในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ โดยคิดเป็นร้อยละ 52.7 ของทั้งหมด โดยค่าคะแนนของการถูกระรานทางไซเบอร์เมื่อเทียบกับในงานวิจัยที่พัฒนาแบบวัดของ กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ และคณะ[47] พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน กล่าวคือในงานวิจัยครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยทั้ง 8 ข้อที่ 0.13 – 0.48 คะแนน ในขณะที่ในงานวิจัยที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยทั้ง 8 ข้อที่ 0.24 - 0.82 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้จะพบการถูกระรานทางไซเบอร์ แต่ยังเป็นการระรานทางไซเบอร์ที่ระดับไม่สูง สำหรับความชุกที่พบนั้นมากกว่าในงานวิจัยของ Carlos P. Zalaquett และ SeriaShia J. Chatters[2] ที่วัดประสบการณ์การถูกระรานทางไซเบอร์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยและโรงเรียน ซึ่งในงานวิจัยนี้พบนิสิตและนักเรียนที่ถูกระรานทางไซเบอร์ร้อยละ 19 ของทั้งหมด นอกจากนี้ยังมากกว่าในงานวิจัยของ Mary E. Varghese และ M. Carole Pistole[11] ที่พบการถูกระรานทางไซเบอร์ในนิสิตระดับปริญญาตรีเพียงร้อยละ 15.1 จึงทำให้ผู้วิจัยมีข้อสันนิฐานถึงความเป็นไปได้ที่เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลมีความแตกต่างกัน หรือกลุ่มตัวอย่างเป็นคนละกลุ่มกับงานวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งอิทธิพลของอินเทอร์เน็ตในยุคปัจจุบันอาจมีผลต่อนักศึกษาในฐานะเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเรียนออนไลน์ ทำให้ปรากฏการณ์ของการระรานทางไซเบอร์ในปัจจุบันมีความชุกมากขึ้นตามไปด้วย

สำหรับรูปแบบของการถูกระรานทางไซเบอร์พบว่าผลการศึกษาในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับ ธันยากร ตุดเกื้อ และ มาลี สบายยิ่ง[8] ว่ารูปแบบการถูกระรานทางไซเบอร์ที่พบบ่อยได้แก่ การถูก

นินทา ด่าทอ ประชดประชัน รวมถึงการพูดคุยโต้ตอบด้วยถ้อยคำที่หยาบคาย การตกเป็นเหยื่อของการถูกคุกคามทางเพศ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปองกมล สุรัตน์[9] ที่พูดถึงรูปแบบการถูกระรานทางไซเบอร์ได้แก่ การโจมตีกันด้วยข้อความที่รุนแรงหรือหยาบคาย การก่อกวนคุกคาม การเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวหรือความลับ การเผยแพร่ข้อมูลเท็จทำให้ผู้อื่นเสียหาย ดูหมิ่น สวมรอยตัวตนเพื่อไปสร้างความเสียหาย การติดตามข่มขู่ซ้ำ ๆ ลบ บล็อก ขัดขวางจากกลุ่มสังคมออนไลน์ และ การถ่ายภาพหรือคลิปวีดิโอโป๊เปลือยและส่งต่อให้เหยื่อ โดยในงานวิจัยนี้พบว่าเป็นประเด็นของการถูกระรานทางไซเบอร์มากที่สุดสองอันดับแรกคือการได้รับข้อความที่ทำให้เจ็บปวด (ร้อยละ 36.1) และการพบข่าวลือ เรื่องการนินทาหรือประชดประชันกระจายบนโลกออนไลน์ (ร้อยละ 18.5) นอกจากนี้ยังพบว่ามีนิสิตเคยการถูกกีดกันจากกลุ่มบนโลกออนไลน์ รวมทั้งได้รับเนื้อหาเกี่ยวกับเพศที่ตั้งใจแกล้งให้รู้สึกอับอายด้วย

แต่ต่างจากงานวิจัยของ พรชนก ดาวประดับ และ กัลป์ยกร วรกุลลัฏฐานีย์[48] ศึกษาการระรานทางไซเบอร์ในเฟซบุ๊กเพจ 4 เพจ ได้แก่ เพจแหม่มโพธิ์ดำ เพจอีเจี๊ยบ เลียบด่วน เพจอีจัน และเพจสัตว์โลกอมตีน พบว่าการระรานทางไซเบอร์เป็นในรูปแบบของรูปภาพที่มีการล่อลวงหรือหยอกล้อมากกว่ารูปแบบข้อความ ซึ่งไม่สอดคล้องงานวิจัยนี้เป็นไปได้ว่าเป็นรูปแบบการระรานทางไซเบอร์ที่พบได้น้อยที่สุด โดยพบเพียงร้อยละ 11.3 ผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันนี้มีความเป็นไปได้ที่เกิดจากรูปแบบของการวิจัยที่ศึกษาเฉพาะคอมเมนต์ที่พบในเพจบนเฟซบุ๊กในขณะที่งานวิจัยนี้จะศึกษาการระรานทางไซเบอร์ที่พบทั้งหมดในอินเทอร์เน็ต ทำให้รูปแบบของการระรานทางไซเบอร์มีรูปแบบที่มากกว่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2. ผลกระทบของการระรานทางไซเบอร์ต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมและสุขภาพจิต

2.1 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม

ผลกระทบของการระรานทางไซเบอร์กับคุณภาพชีวิตในงานวิจัยของ Andrew K. Przybylski และ Lucy Bowes[41] ที่ศึกษาการระรานทางไซเบอร์และการกลั่นแกล้งในวัยรุ่นประเทศอังกฤษ ด้วยแบบวัด the Olweus Bully/Victim Questionnaire สำหรับประสบการณ์การถูกระรานทางไซเบอร์และการกลั่นแกล้งแบบทั่วไป และใช้แบบวัด The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale สำหรับวัดด้านคุณภาพชีวิต พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์และไม่เคยถูกกลั่นแกล้งแบบทั่วไปจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่า ในขณะที่กลุ่มที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 20 แรกของคะแนนรวม) สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากการถูกระรานทางไซเบอร์จะส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยมีโอกาสเป็น 0.5 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์)

และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Allison M. Schenk และ William J. Fremouw[5] ที่แม้จะใช้เครื่องมือในการวิจัยที่แตกต่างจากในงานวิจัยนี้ ได้แก่ INTERNET EXPERIENCES QUESTIONNAIRE (IEQ) สำหรับวัดการถูกระรานทางไซเบอร์ SCL-90-R สำหรับวัดปัญหาทางสุขภาพจิต 9 กลุ่มอาการ และ SBQ-R สำหรับวัดแนวโน้มการฆ่าตัวตาย แต่ผลของงานวิจัยยังคงสอดคล้องในด้านผลกระทบของการถูกระรานทางไซเบอร์ โดยในงานวิจัยพบว่าเหยื่อจะพบความยากลำบากในการสร้างความสัมพันธ์ การเรียนและการควบคุมอารมณ์ โดยเฉพาะความรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อไปเรียน หรือรู้สึกว่าไม่ได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียน รวมทั้งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่อต้านสังคม กลายเป็นเด็กก้าวร้าว และเพิ่มโอกาสการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นิสิตที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในด้านการจัดการกับอารมณ์

2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพจิต

การระรานทางไซเบอร์มีผลกระทบอย่างมากกับสุขภาพจิตในทุกด้าน ทั้งอาการทางกาย อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการโรคจิต และการปรับตัวทางสังคม โดยเฉพาะด้านอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวลเช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐกานต์ จันทรศิริพุทธ[10] ที่กล่าวว่าผลของการถูกระรานทางไซเบอร์กระทบต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการระรานทางไซเบอร์เพิ่มโอกาสเกิดภาวะวิตกกังวลถึง 2.6 เท่าจากกลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปองกมล สุรัตน์[9], สุภาวดี เจริญวานิช[49], Allison M. Schenk และ William J. Fremouw[5], Barbara A. Spears และคณะ[6] รวมทั้งในงานวิจัยของ Mary E. Varghese และ M. Carole Pistole[11] ที่กล่าวว่าการระรานทางไซเบอร์ในวัยรุ่นส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยรวม ทั้งเกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าจะยังไม่มีงานวิจัยอื่นที่กล่าวถึงอาการโรคจิตที่สัมพันธ์กับการถูกระรานทางไซเบอร์ แต่ผลของการศึกษาสุขภาพจิตและงานวิจัยที่ผ่านมาก็แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการให้ความรู้ในการรับมือกับการระรานทางไซเบอร์มากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้มีข้อสังเกตที่น่าสนใจเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคม พบว่านิสิตที่ถูกระรานทางไซเบอร์มีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกระรานทางไซเบอร์ ซึ่งยังไม่มีงานวิจัยที่พูดถึงความสัมพันธ์นี้ สันนิษฐานได้ว่านิสิตที่ชอบเข้าสังคมและปรับตัวทางสังคมได้ดีอาจจะมีแนวโน้มใช้งานสื่อสังคมออนไลน์มากกว่ากลุ่มที่เก็บตัวและไม่ค่อยเข้าสังคม หรือมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีจะเปิดเผยตนเองบนโลกออนไลน์มากกว่า การเข้าสื่อสังคมออนไลน์เป็นเวลานานและการเปิดเผยตัวตนบนโลกออนไลน์จึงมีความเสี่ยงที่จะมีประสบการณ์ในการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ถูกระรานทางไซเบอร์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ค่อยได้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์หรือกลุ่มที่จำกัดการเปิดเผยเรื่องราวของตนเองบนโลกออนไลน์ นอกจากนี้ยังมีความเป็นไปได้ที่กลุ่มนิสิตที่เคยถูกระรานทางไซเบอร์มาก่อนอาจจะมีทักษะในการรับมือและการตอบโต้บุคคลที่ระรานพื้นที่บนโลกออนไลน์ของตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การถูกระรานทางไซเบอร์

3. ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตพบว่าเพศสัมพันธ์กับทุกองค์ประกอบของสุขภาพจิต โดยเพศหญิงจะมีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตในทุกด้านมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี[36] ที่ทำการศึกษานิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และพบว่านิสิตเพศชายมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าเพศหญิงและมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ[50] ที่พบว่าในกลุ่มประชากรวัยรุ่นเพศหญิงจะมีความเสี่ยงในการพบปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าเพศชาย โดยปัญหาที่พบมากในเพศหญิงได้แก่ โรคซึมเศร้า การทำร้ายตัวเอง ความวิตกกังวล และอาการโรคจิต เป็นต้น ความแตกต่างของบรรทัดฐานในแต่ละเพศ บทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบ รวมทั้งส่งผลต่อการตัดสินใจและการแก้ปัญหาทางอารมณ์ โดยจะเห็นได้ว่าเพศหญิงจะแสดงออกเป็นปัญหาทางอารมณ์ที่มากกว่าเพศชาย[51] ส่วนในด้านการปรับตัวทางสังคมพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี[36] ที่พบว่านิสิตเพศหญิงจะปรับตัวทางสังคมได้ดีกว่านิสิตเพศชาย สำหรับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ พบว่าไม่ได้สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Norman Anderssen และคณะ[52] ที่ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพจิตของกลุ่มนิสิตที่เป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศนอร์เวย์พบว่า กลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศจะพบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าในเพศหญิงและเพศชาย

ผลการวิจัยเรื่องปัญหาสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับคณะยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี[36] ที่พบว่า คณะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในแต่ละกลุ่มสาขาวิชาจะมีโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่ศึกษาในคณะด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ ด้านสังคมศาสตร์ และด้านมนุษยศาสตร์ จะพบปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าคณะด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพ แต่การศึกษาในคณะที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยสันนิฐานว่าการเรียนการสอนในแต่ละคณะมีความเข้มข้นของเนื้อหาไม่เท่ากัน ได้รับงาน การบ้าน หรือการสอบที่มีความยากง่ายแตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในคณะในแต่ละคณะมีความแตกต่างกันอาจทำให้ส่งผลต่อปัญหาทางสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้พบว่าความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และความชอบในสาขาวิชาก็มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตเช่นเดียวกับงานวิจัยของ ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี[36] โดยกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ รวมทั้งนิสิตที่ไม่ชอบในสาขาวิชาที่เรียนจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ และมีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่า โดยในผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความชอบในสาขาที่เรียนมีอิทธิพลต่อโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในภาพรวมมากที่สุด รวมทั้งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการซึมเศร้ามากที่สุดในนิสิตชั้นปีที่ 1 ด้วย ผู้วิจัยสันนิฐานว่าความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่าย รวมทั้งการไม่ชอบในสาขาวิชาที่เรียนก่อให้เกิดความเครียด ความกังวลต่อการเรียนการใช้ชีวิต และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ในด้านศาสนาพบว่า นิสิตที่นับถือศาสนาอื่น ๆ นอกเหนือจากศาสนาพุทธ รวมทั้งการไม่นับถือศาสนามีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตในภาพรวม โดยเฉพาะ อาการทางกาย ซึ่งพบว่าการนับถือศาสนาอื่น ๆ รวมทั้งการไม่นับถือศาสนาจะมีโอกาสเกิดอาการทางกายมากกว่ากลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จะยังไม่มีงานวิจัยที่กล่าวถึงอาการทางกายที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนาในกลุ่มเยาวชน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาของ D. Lizardi และ R. E. Gearing[42] พบว่าคำสอนของศาสนาพุทธ ที่เกี่ยวกับวัฏจักรของชีวิต การเกิดแก่เจ็บตาย การไม่ทำร้ายสรรพสัตว์รวมทั้งตนเอง รวมทั้งคำสอนที่กล่าวถึงสาเหตุของความทุกข์ การคงอยู่ของความทุกข์ และการกำจัดความทุกข์ซึ่งเป็นคำสอนสำคัญที่เป็นปัจจัยป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตในเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้เยาวชนมีความคิดในด้านบวก และลดอัตราการฆ่าตัวตายในเยาวชน จึงสันนิษฐานได้ว่าการนับถือศาสนาอาจมีผลกระทบกับสุขภาพจิตแตกต่างกันตามคำสอน การปฏิบัติ และความเชื่อตามหลักคำสอนที่ได้เรียนรู้มา ประกอบกับนิสิตในงานวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธจึงทำให้ภาพรวมของผลการวิจัยพบโอกาสที่จะมีนิสิตนับถือศาสนาพุทธที่มีสุขภาพจิตดีกว่า

ส่วนการเคยพบเพื่อนนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตกับปัญหาสุขภาพจิต ผู้วิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการพบปัญหาสุขภาพจิตในภาพรวมและปัญหาซึมเศร้ามากกว่าในกลุ่มที่ไม่เคยพบเพื่อนนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hillary Anger Elfenbein[53-55] ที่ได้พูดถึงการติดต่อของโรคทางอารมณ์ว่า โรคทางอารมณ์สามารถติดต่อไปยังคนใกล้ชิดได้จาก 3 สาเหตุ คือ การเปรียบเทียบกับคนในสังคม การรับรู้และตีความอารมณ์ของสมอง โดยมีความเป็นไปได้ที่สมองจะตีความสารที่ได้รับเป็นแง่ลบมากกว่า และการเห็นอกเห็นใจคนรอบข้างที่มากเกินไปทำให้ได้รับความรู้สึกเศร้ามาจากคนนั้นมากขึ้นจนมีโอกาสเกิดโรคตามมา โดยกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นและเป็นเพศหญิงจะมีโอกาสสูงกว่าที่จะเป็นทั้งผู้แพร่และเป็นผู้ได้รับโรคทางอารมณ์ โดยเฉพาะอาการซึมเศร้า

การอาศัยอยู่ในภูมิลำเนานอกกรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมทั้งการไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในด้านอาการวิตกกังวล สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐ

ดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี[36] ที่เก็บในกลุ่มนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในช่วงปีการศึกษา 2556 และพบว่าในเรื่องการพักอาศัยในจังหวัดอื่น ๆ นอกเขตเมืองหลวงจะทำให้สุขภาพจิตดีกว่า สันนิฐานว่าไม่ว่าจะเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่มีความแตกต่างกันแต่ปัจจัยของภูมิลำเนาที่มีผลกับความวิตกกังวลเช่นเดียวกัน ความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของสังคมเมืองที่ทำให้เกิดค่าครองชีพที่มากกว่าในภูมิลำเนาอื่น ๆ การปรับตัวเข้ากับสังคมเมืองที่แตกต่างจากในจังหวัดอื่น การห่างไกลครอบครัว รวมทั้งในด้านการคมนาคม การเดินทางที่สร้างทั้งมลภาวะและใช้เวลามากกว่า อาจทำให้การอาศัยในกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑลที่ใกล้บริเวณมหาวิทยาลัยสร้างความกังวลเกี่ยวกับการเดินทางมากกว่าการอยู่ในภูมิลำเนาอื่น ๆ

หลักสูตรไม่ได้มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพจิตแต่สัมพันธ์กับการปรับตัวทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหลักสูตรนานาชาติมีโอกาสปรับตัวทางสังคมได้น้อยกว่านิสิตที่เรียนในหลักสูตรไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ E. Byrne และคณะ[43] ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคมที่เกิดขึ้นในกลุ่มนิสิตชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่เรียนในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลักสูตรนานาชาติในประเทศไอร์แลนด์ พบว่าความท้าทายที่เกิดขึ้นในกลุ่มนิสิตที่เรียนในหลักสูตรนานาชาติได้แก่ การทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ นิสิตจะมีความยากลำบากในการชวนเพื่อนต่างชาติทานอาหารกลางวัน จะต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการขอความช่วยเหลือจากเพื่อนต่างชาติ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งภาษาที่แตกต่างกันทำให้มีความยากลำบากในการทำความเข้าใจเนื้อหาในบทสนทนาที่เป็นเรื่องเฉพาะของประเทศนั้น ๆ ซึ่งสามารถคาดการณ์ได้จากความแตกต่างทางด้านภาษา เนื่องจากการเรียนในหลักสูตรนานาชาติจะต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก ทำให้ต้องปรับพื้นฐานของภาษาอังกฤษ และเพื่อนร่วมชั้นเรียนของนิสิตที่อาจจะเป็นชาวต่างชาติที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง ทำให้ปรับตัวได้ยากลำบากกว่านิสิตที่เรียนในหลักสูตรภาษาไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การแปรผลหรือการนำผลไปประยุกต์ใช้มีข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำให้เห็นแนวโน้มตัวแปรที่เกี่ยวข้องที่ถูกวัดในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเท่านั้น ผลการวิจัยอาจจะไม่สอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่เก็บในช่วงเวลาที่แตกต่างจากช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม (CU student psychological well-being revised 2020) และแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai Mental Health Questionnaire : CU-modified version)

เป็นแบบวัดที่ปรับปรุงเพื่อใช้ในการสำรวจนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น ทำให้เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มประชากรอื่นอาจจะมีความเที่ยงตรงไม่เท่ากับในกลุ่มนิสิตในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผลของแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai Mental Health Questionnaire : CU-modified version) เป็นเพียงแนวโน้มความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวังตนเอง ไม่สามารถตีความผลเป็นความผิดปกติทางจิต ดังนั้นการใช้แบบวัดจึงต้องระมัดระวังในการตีความและอธิบายเป็นแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต

4. การวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน - มกราคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) โดยการเก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ร่วมกับการเก็บแบบสอบถามในห้องเรียนในบางคณะ ทำให้อัตราการตอบแบบสอบถามในแต่ละคณะไม่เท่ากัน รวมทั้งการตอบแบบสอบถามมีอัตราที่ต่ำ การแปลผลอาจจะมีผลกระทบในด้านความชุกและการแปลผลของข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงของประชากรทั้งมหาวิทยาลัย รวมทั้งอาจทำให้แนวโน้มของคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมรวมทั้งสุขภาพจิตของประชากร ไม่เหมือนกับในภาวะปกติ จึงไม่สามารถตีความเป็นภาพแทนประชากรทั้งหมดของมหาวิทยาลัยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปฏิบัติการ

การทำวิจัยในครั้งนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้นิสิต คณาจารย์ และบุคลากรในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตระหนักถึงปัญหาของการระรานทางไซเบอร์ คุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตมากขึ้น โดยอาจใช้เครื่องมือประเมินการระรานทางไซเบอร์และความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้หาแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาแก่นิสิตได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสามารถนำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับนิสิตเพื่อลดความเสี่ยงของเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริม พัฒนาคุณภาพชีวิตให้นิสิตมีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รายละเอียดและข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น โดยเฉพาะการถูกระรานทางไซเบอร์ ว่ากลุ่มตัวอย่างถูกระรานในเนื้อหารูปแบบใด บนสื่อออนไลน์ประเภทใด หรือในประเด็นไหนมากที่สุด รวมทั้งศึกษาแนวทางการรับมือกับการถูกระรานทางไซเบอร์ในกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาการถูกระรานทางไซเบอร์

2. ควรขยายขอบเขตของการศึกษาไปยังกลุ่มประชากรที่เป็นนิสิตชั้นปีอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบในแต่ละชั้นปี และแต่ละมหาวิทยาลัยว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

3. อาจจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องผู้กระทำการระรานทางไซเบอร์ด้วย ทั้งปัจจัยทั่วไป ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตจิตสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพจิต เพื่อทำความเข้าใจทั้งสองมิติ ทั้งผู้กระทำและถูกกระทำการระรานทางไซเบอร์

4. ควรทำการศึกษาวิจัยในระยะยาว เช่น ศึกษาต่อในประชากรกลุ่มเดิมเมื่อขึ้นชั้นปีต่อไป จนถึงจบการศึกษาว่ามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร และมีคุณภาพชีวิตเปลี่ยนไปอย่างไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

1. แบบวัด CU student psychological well-being revised 2020

องค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)	n	Cronbach's alpha
Emotional-Focused coping	5	1,465	0.831
Problem-Focused coping	5	1,467	0.836
Academic	6	1,467	0.868
Social	7	1,467	0.844
Family	7	1,468	0.898
CU well-being	30	1,463	0.930

2. แบบวัด The Thai Mental Health Questionnaire: CU-modified version

องค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)	n	Cronbach's alpha
กลุ่มอาการทางกาย	5	1,459	0.861
อาการซึมเศร้า	5	1,462	0.941
อาการวิตกกังวล	6	1,465	0.908
อาการทางจิต	7	1,466	0.770
การปรับตัวทางสังคม	7	1,464	0.845

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3. แบบวัด Cyber-Aggression Victimization Scale ฉบับภาษาไทย

องค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)	n	Cronbach's alpha
Cyber-Victimization Scale	8	1,433	0.788

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

COA No. 610/2020

IRB No. 293/63

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 1.2 Date 15/05/63
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.2 Date 15/05/63
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.1 Date 05/05/2020
4. แบบสอบถาม Version 1.0 Date 30/03/2020
5. งบประมาณ

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

6. Curriculum Vitae and GCP Training
   - Miss Thanchira Jamnongrit
   - Assist.Prof. Chaichana Nimnuan, M.D., Ph.D.

ลงนาม .....
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรรณพ ใจสำราญ)
รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัญญา ทองตัน)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 21 พฤษภาคม 2563
วันหมดอายุ : 20 พฤษภาคม 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

IRB. No. 293/63

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัยส่วนเพิ่มเติม

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรอง/รับทราบ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การระราน ทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง:

1. โครงการวิจัย version 1.3 dated 29/10/2020
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ version 1.3 dated 29/10/2020
3. แบบสอบถาม version 1.3 dated 29/10/2020
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย version 1.3 dated 29/10/2020
5. เอกสารการให้ความยินยอม แบบ online version 1.3 dated 29/10/2020

ลงนาม	ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนัญญา ทองตัน)
ประธาน	กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง: 17 พฤศจิกายน 2563

ดูด้านหลังของเอกสารรับรอง

ภาคผนวก ค
เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ชื่อโครงการวิจัย การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 และ สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ	นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ และ นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	083-309-5565, 085-515-4965

ผู้วิจัยร่วมและผู้สนับสนุน

ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย มหาวิทยาลัย	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน	02-256-4445, 02-256-4298

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

นิสิตได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านอยู่ในเกณฑ์คัดข้าวของอาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมเป็น “ผู้เข้าร่วมวิจัยได้” ก่อนที่นิสิตจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้นิสิตอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่นิสิตได้

ประการสำคัญที่นิสิตควรทราบคือ การเข้าร่วมการสำรวจนี้เป็นไปโดยสมัครใจ นิสิตมีสิทธิปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลส่วนใดหรือทั้งหมดของแบบสอบถาม โดยจะไม่กระทบต่อการเรียนหรือการได้รับบริการต่าง ๆ จากมหาวิทยาลัยที่จัดให้หรือที่นิสิตพึงได้ ข้อมูลจากการสำรวจจะเก็บเป็นความลับ การรายงานผลจะสรุปในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล **ยกเว้นในกรณีที่นิสิตประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถาม ให้ระบุชื่อ นามสกุล และ รหัสนิสิต ในเอกสารแยกที่จัดให้**

<u>เหตุผลความเป็นมา</u>

การสำรวจสุขภาวะทางจิต เป็นการร่วมมือกันระหว่าง หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่จะเป็น ประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนานิสิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนางานวิจัยและการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม และสร้างนโยบายสำหรับการให้การดูแลนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ และแก้ปัญหาการระรานบนพื้นที่ไซเบอร์ต่อไป

<u>วัตถุประสงค์ของการศึกษา</u>

1. เพื่อศึกษาความชุกของการระรานทางไซเบอร์และสุขภาวะทางจิตในนิสิตชั้นปีที่ 1จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที 1
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการระรานทางไซเบอร์กับสุขภาวะทางจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย</u>

หลังจากนิสิตให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ นิสิตจะได้รับแบบทดสอบ 5 ชุด ใช้เวลาในการตอบคำถาม 10-15 นาที ซึ่งนิสิตจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามจะประกอบไปด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 10 ข้อ
2) แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุงโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 38 ข้อ
3) แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม จำนวน 30 ข้อ
4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการถูกระรานทางไซเบอร์ จำนวน 8 ข้อ
5) แบบสอบถามเกี่ยวกับเพศสภาพอย่างสั้น จำนวน 4 ข้อ

โดยนิสิตมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะไปตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งที่ทำให้นิสิตรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ การศึกษาวิจัยนี้จะคำนวณขนาดตัวอย่างตามประชากรนิสิตระดับปริญญาตรี โดยผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามให้กับนิสิตทุกคนจาก 19 คณะ ที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยถือเป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะให้เสียเวลาเล็กน้อย หรือเกิดความไม่สะดวก ความไม่สบายใจในการตอบคำถามบางคำถาม ดังนั้นกรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบความไม่สะดวกดังกล่าวข้างต้น หากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการช่วยเหลือพูดคุยให้คำปรึกษา เพื่อให้ผ่อนคลายความเครียดและความกดดันลง หรืออาจช่วยประสานให้ได้พบจิตแพทย์ผู้ดูแลถ้าผู้ร่วมวิจัยต้องการ

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านข้อมูล เพื่อนำไปพัฒนากิจกรรมส่งเสริม พัฒนาและสร้างนโยบายเพื่อนิสิตต่อไป รวมทั้งใช้พัฒนางานวิจัยและการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือถูกนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมวิจัยติดตามงานวิจัยนี้ นิสิตสามารถนำข้อมูลดังกล่าวหลังจากงานวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์แล้วไปประยุกต์ใช้กับตัวนิสิตและคนรอบข้างต่อไป ซึ่งนิสิตจะเข้าใจปัญหาของการระรานทางไซเบอร์ และประเด็นความหลากหลายทางเพศ หรือเข้าร่วมโปรแกรมที่อาจจะถูกพัฒนาขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อปฏิบัติของนิสิตขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้นิสิตปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้นิสิตตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
2. ขอให้นิสิตแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นระหว่างที่นิสิตเข้าร่วมในโครงการวิจัยทันที
3. ในกรณีที่นิสิตประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถาม ให้ระบุชื่อ นามสกุล และ รหัสนิสิต ในเอกสารแยกที่จัดให้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย นิสิตจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยไม่ได้หมายความว่านิสิตได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่นิสิตพึงมี

ค่าใช้จ่ายของนิสิตในการเข้าร่วมการวิจัย

นิสิตสามารถเข้าร่วมงานวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

นิสิตจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากนิสติไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว นิสิตสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาในสถานพยาบาลและไม่มีผลต่อการประเมินการศึกษาของนิสิต

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวนิสิตจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและรหัสนิสิตของนิสิตจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมายสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของนิสิตได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้ว

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากนิสิตต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว นิสิตสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ และ นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 02-256-4298 ในเวลาราชการ หากนิสิตขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่นิสิตได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของนิสิตจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของนิสิตอาจถูกนำใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และนิสิตจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของนิสิตที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่นิสิตเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย นิสิตจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. นิสิตจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. นิสิตจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. นิสิตจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. นิสิตจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่นิสิตอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. นิสิตจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

6. นิสิตจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ นิสิตสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. นิสิตจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
8. นิสิตมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง
9. นิสิตสามารถขอผลการประเมินของตนเองที่ได้จากแบบสอบถามโดยระบุชื่อ นาสกุล และรหัสนิสิตในเอกสารแยกที่จัดให้

หากนิสิตมีข้อสงสัย หรือคำถามใด ๆ เกี่ยวกับงานวิจัยและสิทธิ์ของนิสิตในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย นิสิตสามารถสอบถามหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต ห้อง 311 ชั้น 3 อาคารจามจุรี 9 เบอร์ 02-218-0540 หรือนางสาว ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ เบอร์ 083-309-5565 หรือ นาย ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ เบอร์ 062-456-1453 หรือหากนิสิตไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย นิสิตสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาว ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ และ นาย ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ง
เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(แบบออนไลน์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การให้ความยินยอม

เรียน นิสิตผู้เข้าร่วมการสำรวจและวิจัยสุขภาวะทางจิต ทุกท่าน

การสำรวจสุขภาวะทางจิต เป็นโครงการของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนานิสิตในด้านต่าง ๆ รวมทั้งนำไปพัฒนางานวิจัย และสร้างนโยบายสำหรับการให้การดูแลนิสิตได้อย่างเหมาะสม

โดยครั้งนี้หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตได้ร่วมมือกับ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการวิจัยเรื่อง “การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1” และ “สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1” เพื่อหาความชุกของการระรานทางไซเบอร์ (โครงการที่หนึ่ง) และความหลากหลายทางเพศ (โครงการที่สอง) รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระรานทางไซเบอร์ เพศสภาพ กับสุขภาพจิตของนิสิต โดยทั้งสองโครงการวิจัยนี้เฉพาะนิสิตที่จะเข้าร่วมได้ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

การสำรวจใช้เวลานานเท่าไหร่

การสำรวจนี้เป็นการสำรวจครั้งเดียว แบบสำรวจจะใช้เวลาในการตอบ ประมาณ 10-15 นาที ประกอบไปด้วย

1) ข้อมูลพื้นฐานของนิสิต จำนวน 10 ข้อ
2) แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุงโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 38 ข้อ
3) แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม จำนวน 30 ข้อ
4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการถูกระรานทางไซเบอร์ จำนวน 8 ข้อ
5) แบบสอบถามเกี่ยวกับเพศสภาพอย่างสั้น จำนวน 5 ข้อ

การเข้าร่วมการสำรวจและวิจัย

นิสิตมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสำรวจข้อใดข้อหนึ่ง และนิสิตสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากการสำรวจและวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือต่อผลประโยชน์ใด ๆ ที่นิสิตพึงได้รับตามปกติ

ข้อมูลส่วนตัวของฉันและตัวฉันจะปลอดภัยหรือไม่

ข้อมูลการสำรวจสุขภาวะทางจิต โดยหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจะจัดเก็บตามแนวทางของมหาวิทยาลัย โดยผลสำรวจที่ระบุตัวบุคคลชุดนี้ จะเข้าถึงได้เฉพาะตัวนิสิตเองและผู้รับผิดชอบของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตเท่านั้น

ข้อมูลสำหรับโครงการวิจัยที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวนิสิตจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน การรายงานหรือในกรณีที่ผลการสำรวจได้รับการตีพิมพ์ จะสรุปผลในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล

การยินยอมเข้าร่วมการสำรวจและวิจัยไม่ได้หมายความว่านิสิตได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายใด ๆ ตามปกติที่นิสิตพึงมี

ฉันจะได้ประโยชน์อย่างไรเมื่อเข้าร่วมการสำรวจและการวิจัย

การที่นิสิตได้สังเกตและสำรวจสุขภาพจิตของตนเองจะช่วยให้เกิดการตระหนักและเท่ากันปัญหาหรือความไม่สบายใจที่อาจมีอยู่โดยที่เราไม่ทันรู้ตัว และสามารถหาแนวทางในการรับมือได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยนิสิตที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจและการวิจัยในครั้งนี้จะได้รับคำแนะนำหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพวะด้วยตนเองที่เหมาะสมรายบุคคล รวมถึงจะได้รับสิทธิ์ในการเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาวะของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะก่อน

นิสิตมีประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถามหรือไม่ *ใช่ ไม่ใช่*

หากนิสิตมีความประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนเองกรุณาระบุข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ชื่อ – สกุล

2. รหัสนิสิต

3. อีเมล

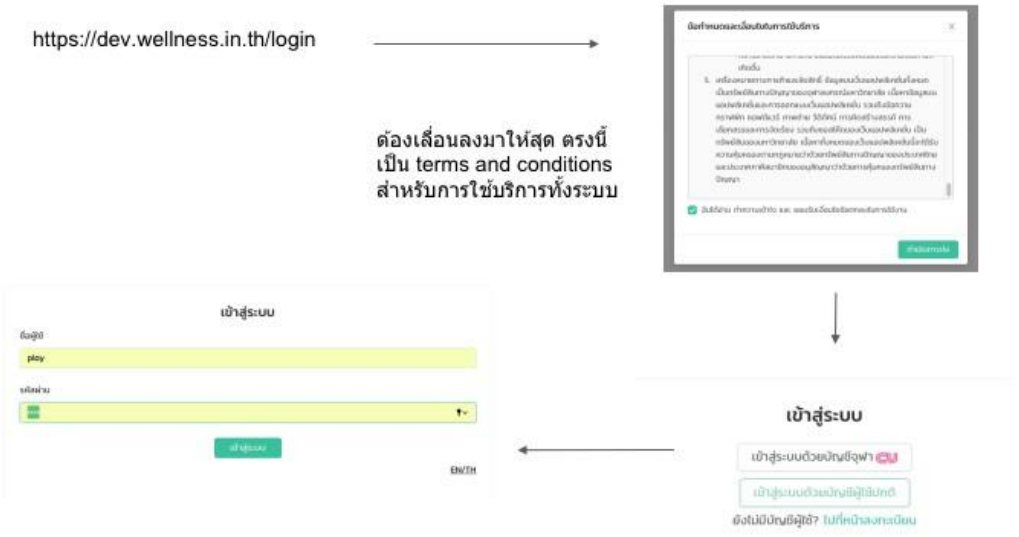
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยหรือต้องการร้องเรียน

หากนิสิตมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการสำรวจและสิทธิ์ของนิสิตในเรื่องการเข้าร่วมการสำรวจ นิสิตสามารถสอบถาม (1) หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต ห้อง 311 ชั้น 3 อาคารจามจุรี 9 เบอร์ 02-218-0540 หรือ (2) นางสาว ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ เบอร์ 083-309-5565 หรือ (3) นาย ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ เบอร์ 062-456-1453

หากนิสิตไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมในการสำรวจนี้ นิสิตสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

<u>เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย แบบออนไลน์</u>



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การให้ความยินยอม

เรียนนิสิตที่เข้าร่วมการสำรวจสุขภาวะทางจิต

การสำรวจสุขภาวะทางจิต เป็นโครงการของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนานิสิตในด้านต่าง ๆ รวมทั้งนำไปพัฒนางานวิจัย และสร้างนโยบายสำหรับการให้การดูแลนิสิตได้อย่างเหมาะสม

โดยครั้งนี้ได้ร่วมมือกับ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการวิจัย เรื่อง "การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1" และ "สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1" เพื่อหาความชุกของการระรานทางไซเบอร์ (โครงการที่หนึ่ง) และความหลากหลายทางเพศ (โครงการที่สอง) รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระรานทางไซเบอร์ เพศสภาพ กับสุขภาพจิตของนิสิต โดยทั้งสองโครงการวิจัยนี้ ขอความร่วมมือเฉพาะนิสิตที่จะเข้าร่วมได้ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ข้าพเจ้ามีอายุอย่างน้อย 18 ปี บริบูรณ์

- (●) ใช่
- ( ) ไม่ใช่

การสำรวจใช้เวลานานเท่าไหร่

แบบสำรวจจะใช้เวลาในการตอบ ประมาณ 15 นาที ประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานของนิสิต จำนวน 8 ข้อ
2. แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทยฉบับปรับปรุงโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 38 ข้อ
3. แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม จำนวน 30 ข้อ
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการถูกระรานทางไซเบอร์ จำนวน 8 ข้อ
5. แบบสอบถามเกี่ยวกับเพศสภาพอย่างสั้น จำนวน 5 ข้อ

การเข้าร่วมการสำรวจและวิจัย

นิสิตมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสำรวจข้อใดข้อหนึ่ง และนิสิตสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากการสำรวจและวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือต่อผลประโยชน์ใด ๆ ที่นิสิตพึงได้รับตามปกติ

ข้อมูลส่วนตัวของฉันและตัวฉันจะปลอดภัยหรือไม่

ข้อมูลการสำรวจสุขภาวะทางจิต โดยหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจะจัดเก็บตามแนวทางของมหาวิทยาลัย โดยผลสำรวจที่ระบุถึงตัวบุคคลชุดนี้จะเข้าถึงได้เฉพาะตัวนิสิตเองและผู้รับผิดชอบของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตเท่านั้น

ข้อมูลสำหรับโครงการวิจัยที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวนิสิตจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน การรายงานหรือในกรณีที่ผลการสำรวจได้รับการตีพิมพ์ จะสรุปผลในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล

การยินยอมเข้าร่วมการสำรวจและวิจัยไม่ได้หมายความว่านิสิตได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายใด ๆ ตามปกติที่นิสิตพึงมี

ฉันจะได้ประโยชน์อย่างไรเมื่อเข้าร่วมการสำรวจและวิจัย

การที่นิสิตได้สังเกตและสำรวจสุขภาพจิตของตนเองจะช่วยให้เกิดการตระหนักและเท่าทันปัญหาหรือความไม่สบายใจที่อาจมีอยู่โดยที่เราไม่ทันรู้ตัว และสามารถหาแนวทางในการรับมือได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยนิสิตที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจและวิจัยในครั้งนี้จะได้รับคำแนะนำหรือแนวทางในการดูแลสุขภาวะด้วยตนเองที่เหมาะสมรายบุคคล รวมถึงจะได้รับสิทธิ์ใน การเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาวะของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะก่อน

นิสิตมีประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถามหรือไม่

- ○ ใช่
- ◉ ไม่ใช่

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการสำรวจหรือต้องการร้องเรียน

1. หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต ห้อง 311 ชั้น 3 อาคารจามจุรี 9 เบอร์ 02-218-0540 หรือ e-mail : chulastudentwellness.poll@gmail.com
2. นางสาว ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ เบอร์ 083-309-5565
3. นาย ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ เบอร์ 062-456-1453

หากนิสิตไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมในการสำรวจนี้ นิสิตสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

☐ ฉันยอมรับและยินยอมข้อตกลงดังกล่าวในการทำแบบทดสอบนี้

ถัดไป

ภาคผนวก จ
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่น ๆ อายุ ..... ปี

ชั้นปีที่ ..... คณะ ..... สาขาวิชา .....

☐ หลักสูตรปกติ ☐ หลักสูตรนานาชาติ

ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ..... ☐ ไม่นับถือศาสนาใด ๆ

ภูมิลำเนา ☐ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ☐ ภาคเหนือ ☐ ภาคกลาง
☐ ภาคตะวันตก ☐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ☐ ภาคใต้
☐ ภาคตะวันออก

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ☐ ครอบครัว ☐ เพื่อน ☐ คนเดียว

ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

ความชอบในสาขาที่เรียน ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง
☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ☐ เคยพบ ☐ ไม่เคยพบ

ตอนที่ 2 : ข้อมูลด้านเพศสภาพ (เฉพาะนิสิตที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป)

1. เพศกำเนิด

เพศชาย ☐$_1$ เพศหญิง ☐$_2$

2. ในปัจจุบันท่านมีการแสดงออกทางเพศ (เช่น การแต่งกาย น้ำเสียง การใช้ภาษา ท่าทางการแสดงออกทางสังคม) เป็นแบบใด

แบบผู้ชาย ☐$_1$
ค่อนข้างไปทางผู้ชาย ☐$_2$
กลาง ๆ ชายหญิงพอ ๆ กัน ☐$_3$
ค่อนข้างไปทางผู้หญิง ☐$_4$
แบบผู้หญิง ☐$_5$
ไม่แน่นอน ☐$_6$

3. ท่านคิดว่าตัวเองมีความสนใจทางเพศกับผู้ชายหรือผู้หญิง

ผู้ชายเท่านั้น ☐$_1$
ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ☐$_2$
ทั้งผู้ชายและผู้หญิงพอ ๆ กัน ☐$_3$
ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ☐$_4$
ผู้หญิงเท่านั้น ☐$_5$
ไม่สนใจทั้งผู้ชายหรือผู้หญิง ☐$_6$

4. ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ (เช่น การสัมผัส กอด จูบ การร่วมเพศ) กับผู้ชายหรือผู้หญิง

ผู้ชายเท่านั้น ☐$_1$
ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ☐$_2$
ทั้งผู้ชายและผู้หญิงพอ ๆ กัน ☐$_3$
ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ☐$_4$
ผู้หญิงเท่านั้น ☐$_5$
ไม่สนใจทั้งผู้ชายหรือผู้หญิง ☐$_6$

5. ท่านต้องการให้แปลผลข้อมูลโดยอ้างอิงตามเพศใด

เพศชาย ☐$_1$
เพศหญิง ☐$_2$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 3 : จากข้อความต่อไปนี้ให้ท่านทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด
<u>ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u> (เฉพาะนิสิตที่อายุ 18 ปีขึ้นไป)

1. เคยพบว่ามีผู้อื่นโพสต์หรือโพสต์ซ้ำบางสิ่งที่ทำคุณให้อับอาย หรือหยาบคายต่อคุณทางออนไลน์

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐$_0$
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐$_1$
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_2$
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_3$
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_4$

2. เคยได้รับข้อความที่ทำให้เจ็บปวด(ทางอีเมล ข้อความ หรือการสนทนาออนไลน์)

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐$_0$
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐$_1$
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_2$
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_3$
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_4$

3. เคยพบว่ามีรูปภาพหรือวิดีโอ ที่ทำให้คุณอับอาย ถูกโพสต์ ถูกส่งต่อ หรือโพสต์ซ้ำทางออนไลน์

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐$_0$
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐$_1$
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_2$
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_3$
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_4$

4. เคยได้รับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปภาพ หรือวีดิโอทางออนไลน์ ที่ทำให้คุณรู้สึกเจ็บปวด

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐$_0$
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐$_1$
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_2$
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_3$
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐$_4$

5. เคยถูกกีดกัน หรือตัดออกจากกลุ่มบนโลกออนไลน์โดยเจตนา

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

6. เคยพบว่ามีการโพสต์ ส่งต่อ หรือโพสต์ซ้ำข้อมูลส่วนบุคคลที่คุณไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ บนโลกออนไลน์

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

7. เคยพบข่าวลือ เรื่องซุบซิบนินทา หรือการประชดประชันเกี่ยวกับคุณกระจายอยู่บนโลกออนไลน์

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

8. เคยได้รับสิ่งที่มีเนื้อหาทางเพศ (เช่น ภาพ หรือมุขตลก) จากใครบางคนซึ่งตั้งใจหรือแกล้งให้คุณอับอาย

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

ตอนที่ 4 : ขอให้ท่านสำรวจสุขภาพจิตของท่าน **<u>ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา</u>**ว่าท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

0 : ไม่มี	หมายถึงท่านไม่เคยมีหรือไม่เคยรู้สึกเลยในตลอดช่วงระยะเวลา 1 เดือน
1 : เล็กน้อย	หมายถึงท่านเคยมีหรือเคยรู้สึก คือ ประมาณครั้งหรือสองครั้งในช่วง 1 เดือน
2 : ปานกลาง	หมายถึงท่านเคยมีหรือเคยรู้สึกพอประมาณ คือ ประมาณ สัปดาห์ละครั้ง
3 : ค่อนข้างมาก	หมายถึงท่านเคยมีหรือเคยรู้สึกหลาย ๆ ครั้งใน 1 สัปดาห์
4 : มาก	หมายถึงท่านเคยมีหรือเคยรู้สึกบ่อยมาก คือ เกือบทุกวัน

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก
1. ฉันมีอาการปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ฉันมีอาการอาหารไม่ย่อย	0	1	2	3	4
3. ฉันมีอาการผิดปกติในกระเพาะอาหาร	0	1	2	3	4
4. ฉันมักมีอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกือบตลอดเวลา	0	1	2	3	4
5. ฉันรู้สึกเหนื่อยเกือบตลอดเวลาโดยไม่ทราบสาเหตุ	0	1	2	3	4
6. ฉันไม่มีเรี่ยวแรงเกือบตลอดเวลา	0	1	2	3	4
7. ร่างกายของฉันมีความผิดปกติในระบบต่าง ๆ	0	1	2	3	4
8. ฉันกังวลเป็นอย่างมากกับอาการทางร่างกาย	0	1	2	3	4
9. ฉันรู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
10. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้	0	1	2	3	4
11. ฉันรู้สึกเชื่องช้าและเซื่องซึมไม่อยากทำอะไร	0	1	2	3	4
12. ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ	0	1	2	3	4
13. ฉันรู้สึกไม่มีค่าและละอายใจตนเอง	0	1	2	3	4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก
14. ฉันรู้สึกว่าชีวิตทุกวันนี้ของฉันไม่มีประโยชน์	0	1	2	3	4
15. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขเลย	0	1	2	3	4
16. ฉันรู้สึกสิ้นหวัง	0	1	2	3	4
17. อนาคตของฉันมืดมน	0	1	2	3	4
18. ฉันมักจะกังวลกับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ	0	1	2	3	4
19. ฉันมักจะตื่นเต้นง่ายกับสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
20. ฉันมักจะมีอาการประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
21. ฉันรู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลา	0	1	2	3	4
22. ฉันมักจะวิตกกังวลไปล่วงหน้าโดยขาดสาเหตุที่แน่ชัด	0	1	2	3	4
23. ฉันมักจะกลัวสิ่งต่าง ๆ โดยไม่มีสาเหตุ	0	1	2	3	4
24. ฉันมักจะย้ำคิดกับเรื่องที่กังวลอยู่บ่อย ๆ	0	1	2	3	4
25. ฉันรู้สึกว่ามีอำนาจพิเศษที่สามารถควบคุมผู้อื่นได้	0	1	2	3	4
26. คนอื่นสามารถล่วงรู้ความคิดของฉันได้ ซึ่งก็ไม่รู้ว่าเพราะอะไร	0	1	2	3	4
27. คนอื่นสามารถควบคุมจิตใจของฉัน	0	1	2	3	4
28. ฉันมีความรู้สึกแปลก ๆ ว่าคนอื่นพูดในสิ่งที่ฉันคิด	0	1	2	3	4
29. คนอื่นมักจะหัวเราะเยาะและพูดสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับฉันลับหลัง	0	1	2	3	4
30. คนอื่นพยายามที่จะคิดร้ายต่อฉัน โดยก็ไม่เข้าใจว่าเพราะอะไร	0	1	2	3	4
31. ฉันมักพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม	0	1	2	3	4
32. ฉันมักพอใจในการติดต่อกับเพื่อน ๆ	0	1	2	3	4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก
33. ฉันมีความสุขในการพูดคุยและการรับฟังคนอื่น	0	1	2	3	4
34. ฉันสนใจติดตามข่าวสารตามสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ ทีวี	0	1	2	3	4
35. ฉันรู้สึกกระตือรือร้นในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน	0	1	2	3	4
36. ฉันภูมิใจว่าตนเองมีความสามารถไม่ด้อยไปกว่าใคร	0	1	2	3	4
37. ฉันรู้สึกมีกำลังใจที่จะปรับปรุงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น	0	1	2	3	4
38. ฉันอยากช่วยเหลือคนอื่นที่ด้อยกว่าฉัน	0	1	2	3	4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 5 : โปรดอ่านและพิจารณาข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย X บนตัวเลขที่ **ตรงกับตัวท่านมากที่สุดโดยส่วนใหญ่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา**

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
1. ฉันหาวิธีผ่อนคลายตนเองได้ หลังจากเหน็ดเหนื่อย จากงาน	1	2	3	4	5
2. ฉันสามารถทำให้ความรู้สึกดีขึ้นได้ด้วยตนเอง	1	2	3	4	5
3. ฉันปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	1	2	3	4	5
4. เวลาที่รู้สึกเบื่อ ฉันสามารถทำให้ตนเองรู้สึกเบื่อ น้อยลง	1	2	3	4	5
5. ฉันสามารถจัดการความเครียดที่เกิดจากการเรียน	1	2	3	4	5
6. ฉันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ที่ฉันพบได้	1	2	3	4	5
7. ฉันเชื่อมั่นว่าทำตามวิธีแก้ปัญหาที่วางไว้ได้	1	2	3	4	5
8. ฉันสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง	1	2	3	4	5
9. ฉันยอมรับผลที่เกิดจากการตัดสินใจของฉัน	1	2	3	4	5
10. ฉันยอมรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหา	1	2	3	4	5
11. ฉันมีแรงจูงใจในการเรียน	1	2	3	4	5
12. ฉันพอใจในสาขาวิชาที่เรียน	1	2	3	4	5
13. ฉันเรียนอย่างมีเป้าหมาย	1	2	3	4	5
14. ฉันรับผิดชอบต่อหน้าที่การเรียนได้ดี	1	2	3	4	5
15. เมื่อมีปัญหาการเรียนเกิดขึ้น ฉันพยายามหาวิธี แก้ปัญหาโดยทันที	1	2	3	4	5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
16. ฉันมุ่งมั่นที่จะเรียนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	1	2	3	4	5
17. ฉันเริ่มต้นทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ได้	1	2	3	4	5
18. โดยภาพรวมฉันพอใจกับความสัมพันธ์ที่มีกับผู้อื่น	1	2	3	4	5
19. ฉันเข้ากับผู้อื่นได้ดี	1	2	3	4	5
20. ฉันสามารถรักษาสัมพันธภาพที่มีอยู่ได้	1	2	3	4	5
21. ฉันรับฟังทุกความคิดเห็น แม้จะเป็นความคิดเห็นที่แตกต่าง	1	2	3	4	5
22. ฉันสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลที่แตกต่างจากฉัน	1	2	3	4	5
23. เมื่อขัดแย้งกัน ฉันสามารถหาทางประนีประนอมได้	1	2	3	4	5
24. ครอบครัวเป็นที่พึ่งให้ฉันได้	1	2	3	4	5
25. ฉันรู้สึกอุ่นใจเมื่อได้อยู่กับคนในครอบครัว	1	2	3	4	5
26. ฉันยอมรับสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่เขาเป็น (เช่น บุคลิกภาพ อาชีพ เป็นต้น)	1	2	3	4	5
27. ฉันรับมือกับความคาดหวังที่คนในครอบครัว มีต่อฉันได้	1	2	3	4	5
28.ฉันให้ความสำคัญกับปัญหาในครอบครัว	1	2	3	4	5
29. ฉันพูดคุยเรื่องที่เป็นปัญหาให้ครอบครัวฟังได้	1	2	3	4	5
30. เมื่อมีปัญหากับคนในครอบครัว ฉันสามารถจัดการ เพื่อลดความขัดแย้งได้	1	2	3	4	5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ฉ
เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ที่ จว.๑๕๑/2563

ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ เมษายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย

เรียน ผศ.นพ.ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร

ด้วย นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ชั้นปีที่ 1 ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ซึ่งใช้แบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย นพ.กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ และ ผศ.นพ.ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ ใช้แบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย นพ.กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ และ ผศ.นพ.ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์
(นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์)
นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาคจิตเวชศาสตร์ / นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์
โทร. 0-22564298, 0-22564346 . โทรศัพท์นิสิต 083-3095565

ที่ จว. 328/2563

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 เมษายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai Mental Health Questionnaire : TMHQ : CU-modified version)

เรียน ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล

ด้วย นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ชั้นปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ซึ่งใช้แบบสอบถาม แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai Mental Health Questionnaire : TMHQ : CU-modified version) พัฒนาโดย รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และปรับปรุงข้อคำถามโดย ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ ใช้แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุง โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (The Thai Mental Health Questionnaire : TMHQ : CU-modified version) พัฒนาโดย รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และปรับปรุงข้อคำถามโดย ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ
ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์
(นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์)
นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์
โทร. 0-22564298, 0-22564346 . โทรศัพท์นิสิต 083-3095565

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บรรณานุกรม

1. Electronic Transactions Development Agency. Thailand Internet User Profile2020 [cited 2021 2 June]. Available from: https://www.etda.or.th/th/Useful-Resource/publications/Thailand-Internet-User-Behavior-2020.aspx.

2. Zalaquett CP, Chatters SJ. Cyberbullying in College: Frequency, Characteristics, and Practical Implications. SAGE Journals. 2014.

3. สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน. ทัศนคติของเด็กและเยาวชนไทยต่อพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์. 2560.

4. End to Cyberbullying Organization. End to Cyberbullying Organization, editor2020. [cited 2019]. Available from: https://www.endcyberbullying.org/what-is-cyber-bullying/.

5. Schenk AM, Fremouw WJ. Prevalence, Psychological Impact, and Coping of Cyberbully Victims Among College Students. Journal of School Violence. 2012;11(1):21-37.

6. Spears BA, Taddeo CM, Daly AL, Stretton A, Karlins LT. Cyberbullying, help-seeking and mental health in young Australians: implications for public health. Int J Public Health. 2015;60(2):219-26.

7. Ubertini M. Cyberbullying May Reduce Adolescent's Well-being: Can Life Satisfaction and Social Support Protect Them? New York: Hofstra University; 2010.

8. ธันยากร ตุดเกื้อ และ มาลี สบายยิ่ง. รูปแบบ ผลกระทบ และวิธีการจัดการเมื่อถูกรังแกบนโลกไซเบอร์ของนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. 2560;9(2).

9. ปองกมล สุรัตน์. สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการรังแกผ่านโลกไซเบอร์: กรณีศึกษาเยาวชนไทยผู้ถูกรังแก. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2560;4(1):260-73.

10. ณัฐกานต์ จันทรศิริพุทธ. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการรังแกในพื้นที่ไซเบอร์กับการเผชิญปัญหาของเหยื่อ: อิทธิพลส่งผ่านของการประเมินทางปัญญาโดยมีความเป็นนิรนามของผู้กระทำเป็นตัวแปรกำกับ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.

11. Varghese ME, Pistole MC. College Student Cyberbullying: Self-Esteem, Depression, Loneliness, and Attachment. Journal of College Counseling. 2017;20(1):7-21.

12. หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจุฬา. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจุฬา [Available from: https://wellness.chula.ac.th/?q=th/node/3.

13. Services DoHaH. What Is Cyberbullying United State of America: A federal

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

government of U.S; [Available from: https://www.stopbullying.gov/cyberbullying/what-is-it.

14. กรมสุขภาพจิต. รายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต. 2545.

15. Mental Health Foundation. What is wellbeing, how can we measure it and how can we support people to improve it? : Mental Health Foundation; 2015 [Available from: https://www.mentalhealth.org.uk/blog/what-wellbeing-how-can-we-measure-it-and-how-can-we-support-people-improve-it.

16. Oxford Advanced Learner's Dictionary. Cyberbullying: Oxford University Press; [Available from: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/cyberbullying.

17. ราชบัณฑิตยสภา. มติคณะกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ. 28 มิถุนายน 25622562.

18. UNICEF. Cyberbullying: What is it and how to stop it [cited 2020. Available from: https://www.unicef.org/end-violence/how-to-stop-cyberbullying.

19. Sameer Hinduja and Justin W. Patchin. Bullying Beyond the Schoolyard: Preventing and Responding to Cyberbullying. 2 ed. California: Corwin Press; 2009.

20. End to Cyberbullying Organization. 5 Different Types of Cyberbullying[cited 2019 10 December]. Available from: https://www.endcyberbullying.org/5-different-types-of-cyberbullying/.

21. Tracy Vaillancourt RF, and Faye Mishna. Cyberbullying in Children and Youth: Implications for Health and Clinical Practice. 2016.

22. กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ และ ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร. การศึกษาความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2562;64:45-60.

23. Sameer Hinduja and Justin W. Patchin. Cyberbullying and Online Aggression Survey. Journal of School Violence. 2019;18.

24. Oxford Advanced Learner's Dictionary. Well-being: University of Oxford; [Available from: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/well-being?q=Well-being.

25. Cambridge Dictionary. Well-being: Cambridge Dictionary; [Available from: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/well-being.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

26. UNESCO. Evaluating the Quality of Life in Belgium. 1980.

27. Centers for Disease Control and Prevention. Well-Being Concepts: Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [Available from: https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm.

28. แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริงสุขภาพจิต. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต. 1 ed. เชียงใหม่: หจก. วนิดาการพิมพ์; 2560. 52 p.

29. อภิชัย มงคล ว, ภัสรา เชษฐ์โชติศักดิ์, วรรณประภา ชลอกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่, และ สุจริต สุวรรณชีพ. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544;3(3 กรกฎาคม - กันยายน 2544):227-32.

30. (CDC) CfDCaP. Mental Health: U.S. Department of Health & Human Services; 2020 [Available from: https://www.cdc.gov/mentalhealth/index.htm.

31. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. สุขภาพจิต: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; [Available from: https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06062014-0956.

32. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. สุขภาพจิต. 2005-2014.

33. MentalHealth.Gov. What Is Mental Health? Washington, D.C: U.S. Department of Health & Human Services; 2020 [Available from: https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health.

34. พบแพทย์. สุขภาพจิตที่ดี สร้างได้ง่าย ๆ ด้วยตนเอง: พบแพทย์; [Available from: https://www.pobpad.com/สุขภาพจิตที่ดี-สร้างได้.

35. ชินดนัย ศิริสมฤทัย. การรับรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการเกิดพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกไซเบอร์. กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2560.

36. ณัฐดนัย เอื่นมวัฒนเสรี. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยรัฐในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

37. ปองกมล สุรัตน์. การรังแกผ่านโลกไซเบอร์ในมิติสังคมวัฒนธรรม: กรณีศึกษาเยาวชนไทยเจเนอเรชั่น Z. กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2561.

38. พรชนก ดาวประดับ และ กัลยกร วรกุลลัฏฐานีย์. รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมในการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์. วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิด้า. 2561;3(กันยายน - ธันวาคม 2561):63-78.

39. สุดารัตน์ จ๊ะถา. สุขภาพจิตของนิสิตหญิงหลังปริญญาผู้ใช้เฟซบุ๊ก. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

40. สุภาวดี เจริญวานิช. การรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ : ผลกระทบและการป้องกันในวัยรุ่น. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2560;4(กรกฎาคม - สิงหาคม 2560):639-48.

41. Przybylski AK, Bowes L. Cyberbullying and adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study. Lencent Child Adolesc Health.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2015;1(September 2017):19-26.

42. D. Lizardi and R. E. Gearing. Religion and Suicide: Buddhism, Native American and African Religions, Atheism, and Agnosticism. J Relig Health. 2010;49:377-84.

43. E. Byrne R. Brugha and A. McGarvey. 'A melting pot of cultures' –challenges in social adaptation and interactions amongst international medical students. BMC Medical Education. 2019.

44. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จำนวนนิสิตระดับปริญญาตรีภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2563 (ระบบทวิภาค) กรุงเทพฯ 2563 [Available from: https://www.reg.chula.ac.th/statistics/statistics-three.html.

45. หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจุฬา. รายงานโครงการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือในการให้บริการแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาสำหรับนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุงโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต.; 2563.

46. หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจุฬา. แบบวัด CU student psychological well-being (revised2020). หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจุฬา สำนักบริหารกิจการนิสิต; 2563.

47. กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ และ ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร. การศึกษาความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and
Victimization Scale: Thai Version ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2562;64(1 มกราคม - มีนาคม 2019):45-60.

48. พรชนก ดาวประดับ และ กัลยกร วรกุลลัฏฐานีย์. รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมในการกลั่นแกล้งบนพื้นที่สาธารณะออนไลน์. วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิด้า. 2016(กันยายน - ธันวาคม 2561):63-78.

49. สุภาวดี เจริญวานิช. การรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ : ผลกระทบและการป้องกันในวัยรุ่น. วารสาริทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2560;4(กรกฎาคม - สิงหาคม 2560).

50. สมพร รุงเรืองกลกิจ. เพศภาวะกับสุขภาพจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2553;55(January - March 2010):109-18.

51. Organization WH. Gender and Mental Health 2002 [cited 2020 11 June]. Available from: https://www.who.int/gender/other_health/genderMH.pdf.

52. Norman Anderssen BS, Kari Jussie Lønning and Kirsti Malterud. Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. BMC Public Health. 2020;20.

53. Hillary Anger Elfenbein. The many faces of emotional contagion: An affective process theory of affective linkage. Organizational Psychology Review. 2014;4:326-62.

54. Hendriksen E. Is Depression "Contagious"? : Psychology Today; 2016 [Available from: https://www.psychologytoday.com/us/blog/how-be-yourself/201606/is-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

depression-contagious.

55. Jamie Elmer and Timothy J. Legg. Is Depression Contagious? : healthline; 2018 [Available from: https://www.healthline.com/health/is-depression-contagious.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์
วัน เดือน ปี เกิด	31 สิงหาคม 2539
สถานที่เกิด	นครปฐม
วุฒิการศึกษา	ศิลปศาสตร์บัณฑิต สาขาภาษาไทย คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	33 หมู่ 2 ต.หนองอ้อ อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University