

ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สุธิดา พลพัฒน์พงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

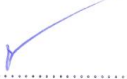

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์ตระกูลวิทย์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)


.....กรรมการ
(นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากความเมตตาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งให้ความกรุณาชี้แนะแนวทาง ข้อคิดเห็น และข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้วิจัยอดทน มุ่งมั่นตั้งใจจะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ และคณาจารย์ทุกท่านในมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความรู้ชี้แนะและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง จังหวัดระยอง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานสุขภาพจิตยาเสพติด เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง จังหวัดระยอง ทุกท่านที่ให้ความกรุณา ตลอดจนคณาจารย์ และกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนระยองวิทยาคมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตั้งใจสนับสนุน และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าไปทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ บิดา-มารดา พี่น้อง และสามี ที่คอยห่วงใยให้กำลังใจ และสนับสนุน ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็น กตัญญูกตเวทิตาแก่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สุธิดา พลพัฒน์พงศ์

57920211: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช)

คำสำคัญ: ความคิดฆ่าตัวตาย/ วัยรุ่น/ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา/ การมีปัญหากับนักเรียนอื่น/ การมีปัญหากับครูอาจารย์

สุธิดา พลพัฒน์พงศ์: ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (SUICIDAL IDEATION IN ADOLESSENTS AND ITS ASSOCIATED FACTORS) คณะกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์: นุจิรี ไชยมงคล, Ph.D., ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. 85 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

วัยรุ่นอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจส่งผลต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายได้ การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ คุณลักษณะส่วนบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กลุ่มตัวอย่างคัดเลือก โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1-6 ของโรงเรียนระดับมัธยม แห่งหนึ่ง ในจังหวัดระยอง จำนวน 249 คน เก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน และแบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยไบนารี

ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย ($M = 7.08, SD = 4.91$) กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต คือ มีปัญหากับนักเรียนอื่น หรือมีปัญหากับครู/ อาจารย์ มีโอกาสมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 3.7 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหากับ นักเรียนอื่น ($OR = 3.65, CI = 1.53-8.73$) และ 2.2 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหากับครู/ อาจารย์ ($OR = 2.21, CI = 1.15-4.23$) และผู้ที่มีคุณลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีโอกาสมีความคิดฆ่าตัวตายมาก เป็น 2.4 เท่าของผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ($OR = 2.36, CI = 1.17-4.74$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นไม่ว่าเพศชายหรือหญิงมีความเสี่ยงสูง ต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในผู้ที่มีคุณลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีปัญหากับนักเรียนอื่นหรือครู/ อาจารย์ ดังนั้น พยาบาล และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมหรือ โปรแกรม เพื่อส่งเสริม การมีพฤติกรรมสังคมทางบวก รวมทั้งสนับสนุนการมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมระหว่างเพื่อน นักเรียน และครู/ อาจารย์ เพื่อลด และป้องกันการมีความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

57920211: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.

(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: SUICIDAL IDEATION/ ADOLESCENTS/ BEHAVIORAL PROBLEM/ PROBLEM WITH OTHER STUDENTS/ PROBLEM WITH TEACHERS/ INSTRUCTORS

SUTIDA POLPIPATPONG: SUICIDAL IDEATION IN ADOLESCENTS AND ITS ASSOCIATED FACTORS. ADVISORY COMMITTEE: NUJJAREE CHAIMONGKOL, Ph. D., DUANGJAI VATANASIN, Ph. D. 85 P. 2017.

Adolescence is an age with several life changing, including physical, mental, emotional, social and environmental changes, which could have an impact on suicidal ideation. The purpose of this predictive correlational study aimed to examine suicidal ideation among adolescents and its associated factors included gender, psychological attributes and stressful events. A multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 249 adolescents who were currently studying in a secondary school in Rayong province. Data were carried out in May 2017. Research instruments contained a demographic questionnaire, the Suicidal Ideation Scale, the Strength and Difficulties questionnaire and the Negative Event Scale. Their Cronbach's alpha reliabilities were .83, .73, and .94, respectively. Descriptive statistics, Chi-square test and Binary logistic regression were used to analyze the data.

The results revealed that the participants were high risk for suicidal ideation ($M = 7.08$, $SD = 4.91$). The participants with having stressful events in life of problem with other students or teachers/instructors were 3.7 times more likely to have suicidal ideation than those without problem with other students ($OR = 3.65$, $CI = 1.53-8.73$) and 2.2 times more likely to have suicidal ideation than those without problem with teachers/instructors ($OR = 2.21$, $CI = 1.15-4.23$). Moreover, the participants with behavioral problem were 2.4 times more likely to have suicidal ideation than those without behavioral problem ($OR = 2.36$, $CI = 1.17-4.74$).

These findings indicate that adolescents, no matter being a male or female, have high risk for suicidal ideation, especially ones who have behavioral problem, and have problems with other students or teachers/ instructors. Therefore, nurses and related personnel for adolescent health care could obtain these results to utilize for planning an activity or a program to promote positive social behavior as well as encourage appropriate relationships among other students and teachers/ instructors. Consequently, suicidal ideation in adolescents would be lessen and preventable.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ขอบเขตของงานวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น	13
รูปแบบความคิดพฤติกรรมของ Rudd (Rudd's cognitive behavioral model)	21
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	34
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	37
ส่วนที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนน ความคิดฆ่าตัวตาย คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	39
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับความคิดฆ่าตัวตาย ในวัยรุ่น	43
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	47
สรุปผลการวิจัย	47
อภิปรายผลการวิจัย	48
ข้อเสนอแนะ	52
ข้อจำกัดในการวิจัย	53
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	61
ภาคผนวก ก	62
ภาคผนวก ข	68
ภาคผนวก ค	76
ประวัติย่อของผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของข้อมูลทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง.....	38
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความคิด ฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเสี่ยง.....	39
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนคุณลักษณะของบุคคลของ กลุ่มตัวอย่าง.....	40
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ทั้ง 11 ด้าน	41
5	การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความคิดฆ่าตัวตายของ กลุ่มตัวอย่าง.....	44
6	ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกการทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยวิธี Forward LR	46

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2	ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศทั่วโลกซึ่งในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 4,000-5,000 คน ในประเทศไทย และประมาณ 1 ล้านคนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นประมาณ 16.7 รายต่อแสนประชากรต่อปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 10 อันดับแรกของเกือบทุกประเทศ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553) โดยในแต่ละปีมีคนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั่วโลกมากกว่า 1,000,000 คน หรือวันละ 2,739 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 114 คน หรือนาทีละ 2 คน และพยายามฆ่าตัวตายทุก ๆ 3 วินาที (World Health Organization [WHO], 2014) การฆ่าตัวตายพบได้ในประชากรทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น ในประเทศไทย พบว่าการพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จในวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 10-19 ปี พยายามฆ่าตัวตายเฉลี่ยปีละ 550 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยปีละ 252 คน (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ, 2559)

การฆ่าตัวตายถือเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพจิตที่สำคัญของบุคคล โดยการฆ่าตัวตายถือเป็นทางออกจากความมืด เป็นความคิดหรือการกระทำใด ๆ ก็ตาม ซึ่งถ้ากระทำสำเร็จจะทำให้เกิดอันตรายขั้นรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคภา โคตรนารา, รัชฎาพร ธรรมน้อย, อรพิน ยอดกลาง และบุษบา อนุศักดิ์, 2556) พฤติกรรมการฆ่าตัวตายมีตั้งแต่ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal idea) การขู่จะฆ่าตัวตาย (Suicidal threat) พยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempt) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicide completed) ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal idea) เป็นขั้นของความคิดว่า ตนเองมีความทุกข์มากจนมีความปรารถนาที่จะฆ่าตัวตาย (วงศ์พรรณ และคณะ, 2557) สำหรับระยะของความคิดฆ่าตัวตายนี้นี้เป็นระยะที่บุคคลอาจมีความลังเลใจเกิดขึ้นได้ ความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย แต่ที่น่าสนใจ คือ ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง และเป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งมีความสับสนและไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง (Santrock, 2014)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ตามระยะพัฒนาการแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) (WHO, 2011) โดยวัยรุ่นตอนต้นมีอายุช่วง 10-13 ปี เป็นวัยที่ร่างกาย

มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องการเรียนรู้โลกภายนอก อารมณ์รุนแรงเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีความเพื่อฝัน หลงตัวเอง เป็นตัวของตัวเอง ปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นตอนต้น คือ ความเครียด ความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ วัยรุ่นตอนกลางมีช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี เป็นช่วงกำลังระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ เริ่มใส่หาอุดมการณ์ และมีเอกลักษณ์ เริ่มอยากออกจากพ่อแม่ เพื่อนเข้ามามีบทบาท และมีอิทธิพล สนใจในเพศตรงข้าม เกิดความขัดแย้งกับพ่อแม่ ได้สูงสุด ลักษณะเด่นของวัยรุ่นตอนกลาง คือ คือร้อน ชอบลอง ตามเพื่อน ปัญหาที่พบบ่อยส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาบุคลิกภาพ ปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาสุขภาพ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะอยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นวัยที่ต้องการอิสระ เป็นวัยที่จะฝึกฝนและตัดสินใจเลือกอาชีพ ต้องการความรัก รู้จักบทบาททางเพศ ลักษณะเด่น เริ่มรู้หน้าที่ ต้องการความมีอิสระ ปัญหาที่พบบ่อยจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเครียดจากการสอบ การไม่ได้รับอิสระจากครอบครัว สรุปได้ว่า วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และฮอร์โมน อย่างชัดเจน มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งในเรื่องส่วนสูง และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น รวมทั้ง มีความต้องการทางเพศสูงขึ้น เริ่มมีความคิดเป็นนามธรรม และเป็นเหตุเป็นผล มีวุฒิภาวะ ความคิด และมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง วัยนี้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายสัมพันธ์กับฮอร์โมน บางครั้ง มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง และบีบคั้น ลักษณะของอารมณ์ไม่คงที่ มีการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ต้องการได้รับความรัก และการยอมรับ จากเพื่อนและสังคม (พนม เกตุมาน, 2550)

ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่สร้างสรรค์เป็นพลังแห่งสังคม หากมีการสิ้นสุดชีวิตลงก่อนวัยอันควร ก็นับว่าเป็นการสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ ทั้งที่ยังมีโอกาสทำประโยชน์แก่สังคม และประเทศชาติได้อีกมากมายมหาศาล นอกจากจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรแล้ว ยังส่งผลเสียต่อผู้ใกล้ชิดที่ต้องรับภาระปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม ในวงกว้างอีกด้วย และถ้าหากเกิดการทำร้ายตนเองแล้วไม่เสียชีวิตก็จะมีต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยในประเภทอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ยต่อราย รายละ 2,028-5,335 บาท (โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์, 2554) ทั้งนี้ยังไม่นับต้นทุนที่แต่ละครอบครัวต้องแบกรับเมื่อสมาชิก ในครอบครัวมีการทำร้ายตนเอง จะเห็นได้ว่า ความคิดฆ่าตัวตายนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย และเกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ นำมาซึ่งปัญหาที่สำคัญของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การสำรวจสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นของ ฉันทนา แรงสิงห์ (2554) พบว่า วัยรุ่นไทย ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา มีภาวะซึมเศร้าระหว่างร้อยละ 42 ถึง 69.3 เป็นผู้ที่มึอารมณ์ อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาเข้ามากระทบจะมีความ โน้มเอียง เป็นโรคทางสุขภาพจิตได้ง่าย และปัจจุบันพบว่า ปัญหาของวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุ

มาจากหลายประการ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การคบเพื่อน สภาพความกดดันทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อม สังคม โรงเรียน การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทำให้เกิดความคับข้องใจ อาจแสดงออกมาในลักษณะก้าวร้าว ในบางคนอาจมีความกังวลในเรื่องต่าง ๆ มากเกินไป จนเกิดอาการผิดปกติทางกาย บางรายมีอาการซึมเศร้าอย่างชัดเจน และฆ่าตัวตายในที่สุด ดังการศึกษาของ Rungsang (2016) ที่ศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่รู้สึกกว่าตนเองมีความทุกข์ และวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านลบ รวมถึงวัยรุ่นที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจะมีโอกาสเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูง และสามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย คิดเป็นร้อยละ 33 และ อภรณ์ ศรีชัย, จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2559) ที่ศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาด้านการปรับตัวจนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจนำไปสู่ปัญหา การเกิดปัญหาสุขภาพจิต และนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายทั้งในเรื่องร่างกาย อารมณ์ สังคม เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งถ้ามีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น เครียด ซึมเศร้า และฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับรูปแบบความคิดและพฤติกรรมที่ Rudd (2004) กล่าวว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นผลจากกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และแรงจูงใจ ซึ่งความคิดมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายก็มาจากความผิดหวัง ความยากจน ความอดทนต่อความทุกข์เป็นเวลานาน หรือแม้กระทั่งการผิดหวังในความรัก เป็นต้น Rudd (2004) อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเป็นความคิดของแต่ละบุคคลในการแปลความหมายของสิ่งที่เราพบเจอไปในด้านที่ไม่พึงประสงค์ โดยแต่ละบุคคลตัดสินเหตุการณ์ที่พบเจอจากสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ และการคาดการณ์ เหตุการณ์ในอนาคต โดยรูปแบบความคิดเกิดจากการแปลสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นของแต่ละบุคคลให้เป็นด้านลบ และส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่ดี เช่น เศร้า กังวล โกรธ และอีกหลากหลายอารมณ์ที่เป็นอารมณ์ด้านลบ สาเหตุปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความคิดฆ่าตัวตาย โดยเชื่อว่า หากสามารถประเมินสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง จะเป็นการป้องกันการเกิดพฤติกรรม และป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ดีที่สุด โดยการจัดการแก้ไข และช่วยเหลือด้วยกระบวนการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยยา การทำจิตบำบัด หรือวิธีการอื่นอีกหลากหลายวิธีจะช่วยให้บุคคลเกิดรูปแบบความคิดและพฤติกรรมแบบใหม่ให้เกิดขึ้น โดยไม่กลับไปฆ่าตัวตายอีก ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายมีหลายปัจจัย แต่จากการศึกษาของ Rudd (2004) พบว่า ปัจจัยหลัก ๆ ที่นำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตาย

ประกอบด้วย ปัจจัยด้านพันธุกรรม การเจ็บป่วยหรือการถูกทารุณกรรมในอดีต พฤติกรรมรุนแรง พลังแน่น พฤติกรรมก้าวร้าว ประสบการณ์การฆ่าตัวตายในอดีต และประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์หรือสาเหตุก่อนเกิดการคิดฆ่าตัวตายของ Rudd (2004) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ก่อนที่วัยรุ่นจะมีความคิดฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย เพศ (Gender) คุณลักษณะของบุคคล (Psychological attributes) และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Stressful life events)

เพศ คือ โครงสร้างทางร่างกายหรือสรีระวิทยาที่แสดงออกให้เห็นว่า เป็นเพศหญิง เพศชาย เป็นสิ่งที่ธรรมชาติมอบให้แต่กำเนิด (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554) การแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่าง ๆ มีความแตกต่างกันตามเพศ โดยเฉพาะในวัยรุ่นเป็นช่วงที่ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากต่อมใต้สมองขับฮอร์โมนที่ส่งผลให้ลักษณะทางเพศของวัยรุ่นเด่นชัดขึ้น มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย โกรธง่าย มีความรู้สึกวิตกกังวล คือ ร้อน ขาดเหตุผล การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และสังคมของวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นสับสนในบทบาทของตนเอง โดยบางครั้งจะเลียนแบบผู้ใหญ่ในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ นึกถึงการมีครอบครัว มีอาชีพ และต้องการแสวงหาอิสระเสรี รับผิดชอบรูปแบบแปลก ๆ ใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว เกิดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ นำไปสู่ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาความเครียด และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จากการศึกษาของ วราภรณ์ ประธิไพรรานันท์ (2557) พบว่า กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วน 1.2:1 และ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2556) พบว่า เพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายถึง 4 เท่า ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อการฆ่าตัวตาย ทักษะในการจัดการกับปัญหา และการปรับตัว ปัญหากดดันของเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นจากคู่รักหรือสามีไปมีหญิงอื่นทำให้ตนเองมีความรู้สึกไม่มั่นคง ซึ่งมักมีความเชื่อในสังคมว่า เพศหญิงต้องอดทนเพื่อครอบครัว เพื่อลูก เพศหญิงจากการศึกษานี้พบว่า มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาสามี ทำให้เพศหญิงต้องอดทนอดกลั้นกับความทุกข์ทรมานจนถึงที่สุด และตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน

คุณลักษณะของบุคคล (Psychological attributes) เป็นลักษณะนิสัยหรือความเป็นตัวตนของแต่ละคนที่เกิดขึ้นในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นผู้ใหญ่ซึ่งลักษณะที่แสดงออกสามารถเป็นการแสดงออกได้สองทาง คือ คุณลักษณะของบุคคลด้านบวก และคุณลักษณะของบุคคลด้านลบหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คุณลักษณะของบุคคลด้านบวก เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกแล้วส่งผลดีต่อสังคมและคุณลักษณะของบุคคลด้านลบหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกแล้วส่งผลเสียต่อสังคมหรือแสดงออกแล้วไม่เหมาะสม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ความประพฤติ สมาธิสั้นการอยู่ไม่นิ่ง และปัญหาเรื่องความสัมพันธ์

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะของบุคคลเป็นลักษณะนิสัย หรือคุณลักษณะที่สามารถเกิดได้ 2 ด้าน คือ ด้านที่ส่งผลดีต่อสังคม และด้านที่ส่งผลเสียต่อสังคม ซึ่งคุณลักษณะทั้งสองด้านมีความสัมพันธ์กับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bhola, Rekha, Sathyanarayanan, Daniel, and Thomas (2014) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในอินเดีย จำนวน 1,087 ราย เป็นพฤติกรรมของวัยรุ่นในด้านที่ไม่เหมาะสมต่อสังคม เช่น ปัญหาเรื่องอารมณ์ สมาธิ และการขาดความตั้งใจ เช่นเดียวกับการศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นฮ่องกง จำนวน 2,638 คน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น คือ ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกลดคุณค่า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่เกิดจากปัญหาด้านความประพฤติและปัญหาด้านอารมณ์ และจากการศึกษาของ Sun and Shek (2009) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นจีน จำนวน 7,975 ราย เป็นพฤติกรรมที่เป็นด้านที่ดี คือ นักเรียนที่มีลักษณะที่ตั้งใจ มุ่งมั่น เชื่อมั่นในตนเองสูง พบว่า จะมีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ได้มากกว่านักเรียนทั่ว ๆ ไป และมีโอกาสเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้มากกว่า

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Stressful life events) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายนอกที่ทำให้เกิดความยุ่งยากหรือเกิดความเครียด สภาวะของจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็ปัญหาในตัวบุคคลหรือภายนอกบุคคล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหาที่มาจากความผิดปกติของร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ เป็นสภาวะของความกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตเห็น แต่เราสามารถประเมินได้จากปฏิกิริยาตอบสนอง จากการทบทวนงานวิจัยของ Liu and Miller (2014) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีผลให้กิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเล็กน้อยยังถือเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวันไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในระดับปานกลาง เช่น ระยะที่ร่างกาย และจิตใจต่อสู้กับความรู้สึกที่ว่าตนเองมีเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองมีความยุ่งยากใจ แสดงให้เห็น โดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายและการดำเนินชีวิต เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับนี้เป็นสัญญาณที่บอกว่า มีความยุ่งยากใจมากกว่าปกติ ต้องรักษาทางจิต สาสเหตุเพื่อให้ความยุ่งยากใจผ่อนคลายลง ถ้าปล่อยให้ความยุ่งยากใจเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิด พยาธิสรีระภาพของร่างกายและจิตใจเกิดเป็นโรคต่าง ๆ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับรุนแรง เป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อเหตุการณ์ความยุ่งยากใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วย

เป็นโรคขึ้นได้ มีผลต่อการดำเนินชีวิต ภาระนี้ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Rudd et al. (2006) ที่พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลรู้สึกสูญเสีย ส่งผลให้เกิดปัญหาหรือความยุ่งยากใจ ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย ความพยายามในการฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด และผลการศึกษาของ Thanoi, Phancharoenworakul, Thompson, Panittrak, and Nityasuddhi (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องพบเจอกับสิ่งที่เราไม่ปรารถนา และส่งผลต่อความคิดทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแอและนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตาย โดยเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแอ และมีความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมีด้วยกันหลายปัจจัย ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ปัญหาเกี่ยวกับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหาarayวิชาที่เรียน ปัญหาครู อาจารย์ ปัญหาบิดามารดา/ ผู้ปกครอง ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น ปัญหาญาติพี่น้อง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาข้อจำกัดในการเรียน และปัญหาความสนใจในวิชาเรียน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า เพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความคิดฆ่าตัวตายและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวในประเทศไทย ยังมีผู้ศึกษาวิจัยน้อยมากจากการศึกษาย้อนหลังในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในประเทศไทย พบมีเพียงสองฉบับ คือ ปรียาภัทร ตรีประวัตติ (2552) ที่พบว่า นักเรียนมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 27.8 และ Rungsang (2016) ที่ศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่รู้สึกว่าคุณเองมีความทุกข์ และวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านลบ รวมถึงวัยรุ่นที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จะมีโอกาสเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูง และสามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย คิดเป็นร้อยละ 33 นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากวัยรุ่นมีเหตุการณ์ความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ความคิดฆ่าตัวตายจึงเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นที่ช่วยแสดงถึงว่า บุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย และต้องได้รับความช่วยเหลือ เพราะหากบุคคลมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเกิดขึ้นแล้วย่อมแสดงถึงการดูแลที่ล่าช้า และไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การค้นหาความคิดฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น และรู้ถึงสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วก็จะสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อให้การดูแล จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสม และทันเวลาที่ เพราะฉะนั้นการประเมินความคิดฆ่าตัวตายจึงเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการฆ่าตัวตาย เนื่องจากผู้ที่คิดฆ่าตัวตายนั่นส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนใจไม่ลงมือกระทำหากได้รับความความช่วยเหลือที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังจึงเป็นวิธีการป้องกันการฆ่าตัวตายที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง ผลการศึกษากครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อที่จะหาสาเหตุของการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ

คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือและเฝ้าระวังการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และทำนายของเพศ คุณลักษณะของบุคคล

และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (ปัญหากับเพื่อน ปัญหากับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือและเฝ้าระวังการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. เพศหญิงมีความสัมพันธ์และทำนายความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้
2. คุณลักษณะของบุคคลทางลบมีความสัมพันธ์และทำนายความคิดฆ่าตัวตาย

ในวัยรุ่นได้

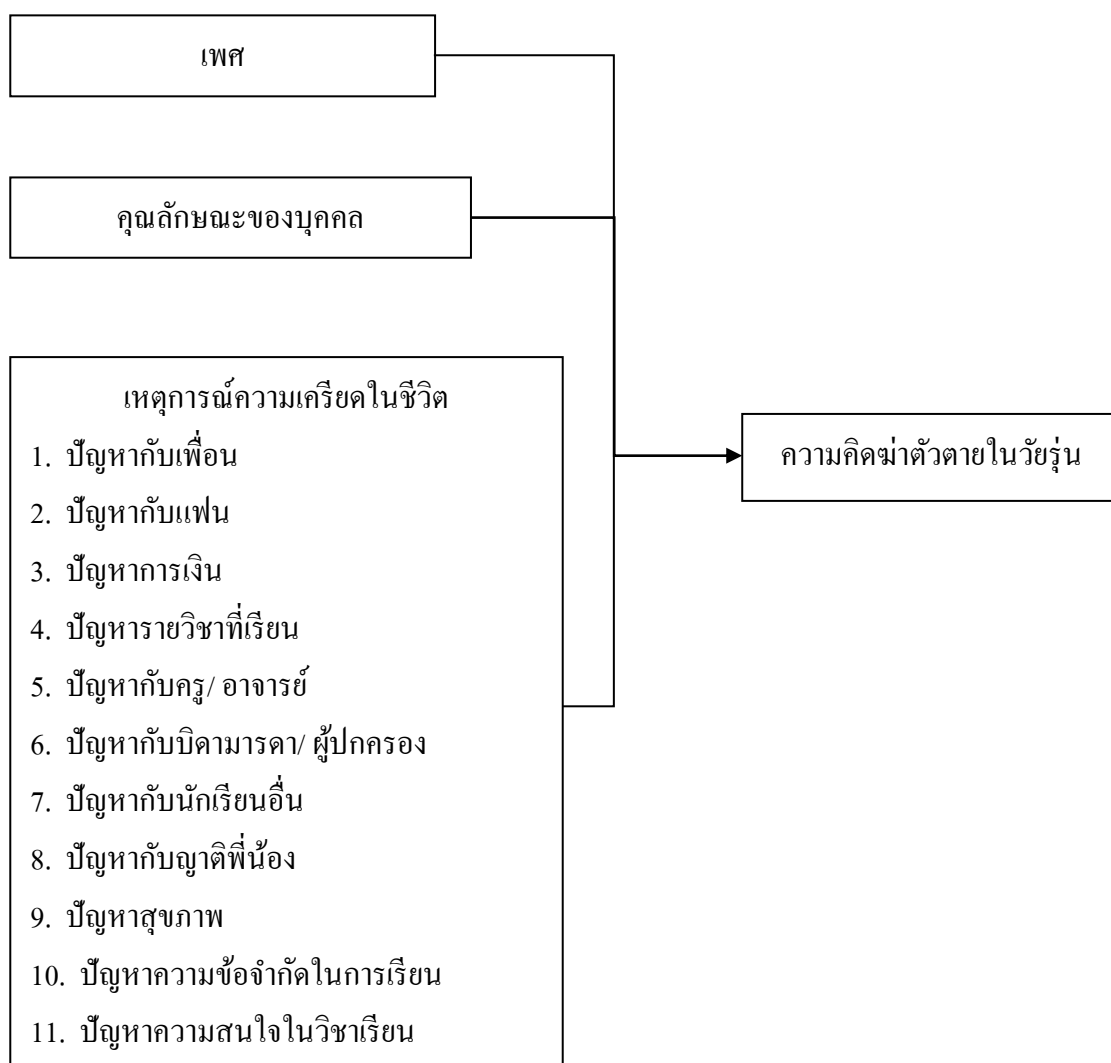
3. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ ปัญหากับเพื่อน ปัญหากับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือและเฝ้าระวังการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Rudd (2004) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งได้รับการพัฒนามาจาก (Beck, 1976) แนวคิดของ Rudd (2004) สนใจศึกษาเกี่ยวกับความคิดก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วยหรือก่อนที่จะมีพฤติกรรมที่รุนแรงเกิดขึ้น โดยอธิบายว่า การฆ่าตัวตายเป็นความคิดของแต่ละบุคคล ในการแปลความหมายของสิ่งที่เราพบเจอไปในด้านที่ไม่พึงประสงค์ โดยแต่ละบุคคลตัดสินใจเหตุการณ์ที่พบเจอจากสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ และการคาดการณ์ในอนาคต โดยรูปแบบความคิดเกิดจากการแปลสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นของแต่ละบุคคลให้เป็นด้านลบ และส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น เศร้า

กังวล โกรธ และอีกหลากหลายอารมณ์ที่เป็นอารมณ์ด้านลบ ดังนั้น Rudd (2004) จึงได้สนใจสร้างรูปแบบความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่กล่าวว่า ความคิดฆ่าตัวตายเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมฆ่าตัวตาย การประเมินหาสาเหตุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องจะเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำเร็จได้ดีที่สุด ซึ่งทำให้สามารถจัดการแก้ไขและช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บุคคลเกิดรูปแบบความคิด และพฤติกรรมรูปแบบใหม่ โดยไม่กลับไปคิดฆ่าตัวตายซ้ำ โดยปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความคิดฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย หรือการถูกทารุณกรรมในอดีต ปัจจัยด้านการมีพฤติกรรมเชิงลบ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ฆ่าตัวตายในอดีต และประวัติเจ็บป่วยทางจิต (Gvion, Horesh, Levi-Bezl, & Apter, 2015; Rudd, Ellis, Rajab, & Wehrly, 2000; Rudd, 2004; Wenzel & Beck, 2008)

จากแนวคิดของ Rudd (2004) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคลหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ปัญหาเกี่ยวกับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหารายวิชาที่เรียน ปัญหาเกี่ยวกับครู/ อาจารย์ ปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาข้อจำกัดในการเรียน และปัญหาความสนใจในวิชาเรียน ซึ่งสามารถเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสถานศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษา ของโรงเรียนสังกัด สำนักงานพื้นที่การศึกษา เขต 18 จังหวัดระยอง รวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคล เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ ปัญหาเพื่อน ปัญหาแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหารายวิชาที่เรียน ปัญหาครู/อาจารย์ ปัญหาบิดามารดา/ผู้ปกครอง ปัญหาเพื่อนคนอื่น ปัญหาญาติพี่น้อง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความขี้เกียจในการเรียน และปัญหาความสนใจในวิชาเรียน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความคิดฆ่าตัวตาย หมายถึง กระบวนการหรือรูปแบบความคิดของวัยรุ่นว่า ตนเอง มีความทุกข์มาก และไม่ต้องการมีชีวิตอยู่อีกต่อไปเป็นการแสดงออกทางความคิดที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือทำลายตนเองในลักษณะการพูดหรือการเขียน ในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นจุดเริ่มต้นในการนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งวัดโดยใช้จากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ฉบับภาษาไทย (SSI-Thai version 2014) ของ ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ และเกสร มุ้ยจีน (2558)

คุณลักษณะของบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกหรือการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของวัยรุ่นที่ทำให้วัยรุ่นนั้นแตกต่างจากบุคคลอื่น เช่น คุณลักษณะของบุคคลที่ต่อต้านสังคม มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีทักษะและพฤติกรรมที่เผชิญปัญหา ไม่เหมาะสมหรือมีคุณลักษณะของบุคคลที่ต้องการความสมบูรณ์แบบ มีความคิดสุดขั้ว มีข้อจำกัดในการแก้ปัญหาเนื่องจากมีรูปแบบการคิดที่ไม่ยืดหยุ่น ซึ่งวัดโดยใช้แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับภาษาไทย (SDQ-25) ของ ชงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, พรรณพิมล วิบุลากร, สุภาวดี นวลมณี, โวฬกัง เวิร์นเนอร์ และอภิชัย มงคล (2554)

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นแล้วมีผลกระทบต่อความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายนอกที่เป็นปัญหา ทำให้เกิดความยุ่งยากใจหรือเกิดความเครียด สภาวะของจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะปัญหาในตัวบุคคลหรือภายนอกบุคคล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหาที่มาจากความผิดปกติของร่างกาย หรือความผิดปกติทางจิตใจ เป็นสภาวะของความกดดันที่ไม่สามารถสังเกตเห็น (Liu and Miller, 2014) แต่สามารถประเมินได้จากปฏิกิริยาตอบสนองสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตวัยรุ่น ในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของวัยรุ่นมี 11 ด้าน ประกอบด้วย ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ปัญหาเกี่ยวกับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหาวิชาที่เรียน ปัญหาเกี่ยวกับครู/ อาจารย์ ปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาข้อจำกัดในการเรียน และปัญหาความสนใจในวิชาเรียน ซึ่งวัดโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ ที่สร้างความยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale: NES) ฉบับภาษาไทยของ Boonyamalik (2005)

1. ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนเป็นไปในทิศทางที่ไม่ดี ซึ่งส่วนมากจะเกิดจากการถูกกลั่นแกล้ง การถูกรังแก และการทะเลาะวิวาท

2. ปัญหาเกี่ยวกับแฟน หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นกับคู่รัก เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด เช่น การที่คู่รักมีคนอื่น การถูกปฏิเสธจากคู่รัก การไม่ได้รับการยอมรับหรือการถูกขัดขวางเรื่องความรัก เป็นต้น

3. ปัญหาการเงิน หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการที่เงินไม่เพียงพอสำหรับสิ่งจำเป็น การศึกษา เรื่องฉุกเฉินหรือไม่เพียงพอสำหรับสิ่งอื่นที่นอกเหนือจากสิ่งจำเป็น เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

4. ปัญหาเกี่ยวกับวิชาที่เรียน หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากปริมาณการบ้าน รายงาน กำหนดเวลาที่ต้องส่งการบ้าน ความกดดันเรื่องเวลา ปัญหาในการทำการบ้าน เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

5. ปัญหาเกี่ยวกับครู อาจารย์ หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร และการถูกตอบโต้ในทางลบกับครูอาจารย์ ความขัดแย้งรวมถึงความเห็นไม่ลงรอยกับครูอาจารย์เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

6. ปัญหาเกี่ยวกับบิดา มารดาของตน หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร และการถูกตอบโต้ในทางลบกับบิดา มารดา ความขัดแย้ง รวมถึงความเห็นไม่ลงรอยกับบิดา มารดา เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

7. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารในทางลบ ความขัดแย้ง ความเห็นไม่ลงรอย รวมถึงการโต้เถียงกับนักเรียนอื่น หรือการมีปัญหาในการทำงาน กิจกรรมร่วมกันกับนักเรียนอื่น เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

8. ปัญหาเกี่ยวกับญาติ พี่น้อง หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการขัดแย้ง ความเห็นไม่ลงรอย การโต้เถียง การถูกตอบโต้ในทางลบ รวมถึงการมีปัญหาในการทำงานหรือทำกิจกรรมร่วมกับญาติ พี่น้อง เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

9. ปัญหาด้านสุขภาพ หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการมีปัญหาระบบสุขภาพ สมรรถภาพทางร่างกาย การได้รับการรักษาพยาบาล รวมถึงการเจ็บป่วยทั่วไปของวัยรุ่นเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

10. ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียน หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการได้รับคะแนนหรือผลการเรียนไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ความสามารถด้านการเรียนไม่ใช่วางที่ตั้งใจ รวมทั้งการไม่เข้าใจบทเรียนบางวิชา เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

11. ปัญหาด้านความสนใจในวิชาเรียน หมายถึง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้น จากการที่รู้สึกว่ วิชาเรียนไม่ตรงกับอาชีพงานในอนาคตหรือรู้สึกว่ วิชาเรียนน่าเบื่อ

เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเรียงลำดับ ดังนี้

1. ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น
2. รูปแบบความคิดพฤติกรรมของ Rudd (Rudd's cognitive behavioral model)
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

พฤติกรรมฆ่าตัวตาย สามารถประเมินได้จากความคิดฆ่าตัวตายเป็นอันดับแรก เพราะเป็นจุดเริ่มต้นในการนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ ดังนั้น การมีความคิดฆ่าตัวตายจึงเป็นสิ่งบ่งชี้ว่า บุคคลนั้นมีความเสี่ยง และต้องได้รับความช่วยเหลือ

ความคิดฆ่าตัวตาย

ความคิดฆ่าตัวตายเป็นขั้นของความคิดว่า ตนเองมีความทุกข์มาก จนมีความปรารถนา จะฆ่าตัวตาย เป็นความคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นชั่วคราวเกี่ยวกับความคิดว่า ตนเอง ไม่สมควรที่จะมีชีวิต อยู่ ยึดมั่น และหมกมุ่นในความคิดเกี่ยวกับการทำลายชีวิตตนเองเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งคิดวางแผน ฆ่าตนเอง การที่บุคคลมีความต้องการที่จะจบชีวิตของตนเอง โดยการตัดสินใจนั้นมีทั้งการวางแผน ล่วงหน้าและเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เหตุเกิดจากภาวะวิกฤติในชีวิต จากปัญหาต่าง ๆ ที่รุนแรง ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึกที่มองไม่เห็นทางแก้ไข และมองไม่เห็นความหมายของการมีชีวิตอยู่ ต่อไป (วงศ์พรรณ มาลาร์ตัน และคณะ, 2557)

ขั้นตอนการคิดฆ่าตัวตาย

กระบวนการคิดและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของบุคคลซึ่งมีขั้นตอนของ การเกิดขบวนการคิดและการตัดสินใจฆ่าตัวตาย ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระบบของกลไกที่สมดุล
2. ระบบรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังเช่น ความยุ่งยากในความสมดุลของระบบ และความต้องการภายในกับความเรียกร้องจากภายนอก
3. ระบบต่าง ๆ พยายามระดมพลังกำลังภายในตัวเองเพื่อช่วยขจัดปัญหา และปรารถนา จะได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในการช่วยเหลือให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุล

4. ทั้งระบบภายในร่างกาย และสิ่งแวดล้อมภายนอกไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาตามคำเรียกร้องได้

5. ความรู้สึกขาดที่พึ่งที่หมดหนทางในการแก้ไขเป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะนี้ สิ่งที่น่ากังวล คือ การประกอบอัตวินิบาตกรรม หรือการฆ่าตัวตาย

กระบวนการคิดและตัดสินใจของบุคคลในภาวะที่บุคคลมีความยุ่งยาก ลำบาก ในการตัดสินใจ คือ ตัดสินใจไม่ได้หรือแก้ปัญหาไม่ได้เป็นระยะเวลาที่มีความทุกข์หนัก จากเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตแล้วแก้ปัญหาไม่ได้ กลไกการปรับตัวต่าง ๆ ที่เคยใช้ได้ผลก็ใช้ไม่ได้ผล ทำให้จากความคิดจะนำไปสู่พฤติกรรมและเกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2015; Nock et al., 2008; WHO, 2012)

พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้แบ่งพฤติกรรมการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) เป็นความคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นชั่วคราวเกี่ยวกับความคิดว่า ตนเองไม่สมควรที่จะมีชีวิตอยู่ ยึดมั่น และหมกมุ่นในความคิดเกี่ยวกับการทำลายชีวิตตนเองเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งคิดวางแผนฆ่าตนเอง

2. การพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted suicide) เป็นการกระทำอย่างตั้งใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เกิดจากความต้องการที่จะทำให้ตนถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำและการกระทำดังกล่าวจะต้องไม่ใช่อุปนิสัยปกติของบุคคลนั้น

3. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed or successful suicides) การตายที่เกิดจากผู้กระทำ มีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ขณะที่กระทำ

ประเภทของการฆ่าตัวตาย

บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมี 3 ลักษณะคือ พวกหุนหันพลันแล่นแสดงความโกรธรุนแรง เมื่อเกิดความเครียดก็จะพยายามฆ่าตัวตายเพื่อเป็นการแก้ปัญหาเมื่อไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ ก็จะพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากจิตมีพยาธิสภาพอย่างรุนแรงหรือมีความผิดปกติทางจิตใจที่รุนแรง ซึ่งแบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายโดยประเมินจากเจตนาของผู้กระทำแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2557)

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า (Premeditated suicide) โดยมีการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ไว้พร้อม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบในพวกที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Chronic depression) โดยใช้วิธีการรุนแรงที่มั่นใจว่าได้ผล

ซึ่งมักจะประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย

2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (Ambivalent suicide) มักมีสาเหตุมาจากการขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ถูกกดดันจากสังคมรอบข้าง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจคิดกระทำการฆ่าตัวตาย โดยยังไม่แน่ใจว่าเป็นทางเลือกเพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ใกล้ชิดซึ่งอาจมีการวางแผนล่วงหน้า แต่มักใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น เชือดข้อมือ กินยาเกินขนาด โดยมักพบในวัยรุ่น

3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (Cocreative suicide) โดยมีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตายไปทำร้ายบุคคลอื่น เพื่อได้รับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายของตนเป็นการทำเพื่อให้ผู้อื่นเกิดความละอาย และเป็นทุกข์ มักพบในเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี โดยอาจจะมีการเขียนจดหมายลาตาย วิธีการส่วนใหญ่เป็นการกินยาเกินขนาดหรือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรง และมักทำสำเร็จในครั้งแรก

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (Faux suicide) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการฆ่าตัวตายจริง โดยมักพบในผู้ที่มีความผิดหวังต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และพยายามฆ่าตัวตาย แต่การตายมักเป็นอุบัติเหตุโดยไม่ได้อยากตายจริง กรณีนี้พบถึงร้อยละ 75 ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ

เหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตาย

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) หมายถึง เหตุปัจจัยที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองที่เกิดความผิดปกติ ประกอบไปด้วย การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช การมีพันธุกรรมที่ป่วยด้วยโรคจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2555) มีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) หรือสารเคมีในสมอง (Neurochemical agent) พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์ที่ผิดปกติของสารสื่อประสาท ได้แก่ เซโรโตนิน (Serotonin) โดปามีน (Dopamine) นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และแกมมา-อะมิโนบิวทิริก แอซิด (Gamma Amino Butyric Acid) โดยพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจะมีระดับเซโรโตนิน (Serotonin) หรือ 5-ไฮดรอกซีทริปทามีน (5-HT) ในระดับที่ต่ำกว่าปกติมาก (วงศ์พรรณ มาลาร์ตัน และคณะ, 2557) ดังเช่น การศึกษาของ Victoria Arango ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมองของคนฆ่าตัวตายกว่า 200 สมอง และได้ผ่าสมองเหล่านี้เพื่อตรวจสอบโครงสร้างระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงทางเคมีและพันธุกรรมในเซลล์สมอง พบว่า ในสมองส่วนที่เรียกว่า Prefrontal cortex ของคนที่ซึมเศร้า และต่อมาฆ่าตัวตายนั้นขาดฮอร์โมน Serotonin อย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับการศึกษาของ John Mann ที่ได้ศึกษาสมองของคนฆ่าตัวตาย โดยใช้วิธีการที่รุนแรง เช่น กระโดดจากตึกสูงหรือกินยาพิษมี Serotonin น้อย โดยเฉพาะในบริเวณที่เรียกว่า Prefrontal cortex แต่ก็มีนักวิทยาศาสตร์อื่น ๆ อีกหลายคนก็คิดว่า Serotonin คงมิได้เป็นปัจจัยเดียวในการผลักดันให้คนฆ่าตัวตาย ฮอร์โมนอื่น ๆ เช่น Cortisol

ซึ่งเวลาจิตใจรู้สึกเครียด ร่างกายจะหลั่งมันออกมาเพื่อบรรเทาความเครียด ก็อาจมีบทบาทในการเหนี่ยวนำให้คนฆ่าหรือไม่ฆ่าตัวตายได้เช่นกัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors) หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิด การตัดสินใจของบุคคล ประกอบไปด้วย มองตนเองไม่มีค่า มองเห็นแต่ความผิดพลาด ในสิ่งที่ตัวเองทำ มองเห็นถึงความท้อแท้ การไร้ซึ่งทางออกของปัญหา

คนที่ฆ่าตัวตายมักเป็นคนที่ต้องสูญเสียบุคคลที่ตนเองรักมาก แค้นมากในเวลาเดียวกัน เป็นความรู้สึกแบบสองฝักสองฝ่าย ความเคียดแค้นก่อให้เกิดความคิดก้าวร้าวที่จะทำร้าย แต่ในเวลาเดียวกัน ความรักที่มีอยู่จะบิดเบนความก้าวร้าวให้มุ่งเข้าหาตนเองกลับกลายเป็นการลงโทษตนเอง คิดว่าตนเองไม่ดี มองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรม และไม่ให้อภัยต่อความผิดพลาดของตน เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย และเศร้าใจ ผู้คิดฆ่าตัวตายมักเป็นผู้ที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ใช้ทักษะการแก้ปัญหาเชิงรุกจะเครียดน้อยกว่าผู้เลี่ยงปัญหาหรือนิ่งแต่การบรรเทาด้านอารมณ์ การตัดสินใจฆ่าตัวตายจึงเป็นเหมือนทางออกเพื่อหนีจากปัญหาที่เขามองไม่เห็นทางแก้ไข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญาพร ตรีประวัตติ (2552) เรื่องความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดตาก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย คือ ภาวะซึมเศร้าและทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการคิดฆ่าตัวตาย การศึกษาของ วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์ (2557) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย โดยพบผู้พยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 33.13 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 64.86 และการศึกษาของ อนุพงษ์ คำมา (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด เช่น ต้องการการเอาใจใส่/ตามใจ/ร้องขอแล้วไม่ได้ ปัญหาความผิดหวังในความรัก/ หึงหวง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ

3. ปัจจัยทางด้านสังคม (Sociological factors) หมายถึง ปัญหาทางด้านสังคมเป็นปัญหาที่หลายคนในสังคมต้องเผชิญร่วมกัน ประกอบไปด้วย ปัญหาเศรษฐกิจ การแก่งแย่งแข่งขันกัน ในสังคม ความสับสนวุ่นวาย เป็นต้น

แม้การฆ่าตัวตายของแต่ละคนจะมีสาเหตุ และความเป็นมาที่แตกต่างกัน แต่ก็มีปัจจัยทางสังคมร่วมกัน เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม สังคมที่มีความสับสน วุ่นวาย เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน สมาชิกในสังคมจะเกิดความรู้สึกแปลกแยกไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ขาดความหมายของการมีชีวิตอยู่ การฆ่าตัวตายในสังคมเช่นนี้จะเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับสังคมที่เน้นความเป็นตัวของตัวเอง เน้นการแก่งแย่งแข่งขัน

ในหมู่เยาวชน ค่านิยมต่าง ๆ จะสั่นคลอน การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น การหย่าร้าง ความรุนแรง รูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ความรู้สึกโดดเดี่ยว และแปลกแยกถือเป็นสาเหตุสำคัญทางสังคมของการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตายยังอาจเพิ่มสูงขึ้นภายหลังการนำเสนอข่าวหรือรายการโทรทัศน์ที่แสดงเรื่องราว และภาพของการฆ่าตัวตาย โดยการฆ่าตัวตายที่เกิดตามมา มักใช้วิธีการเดียวกัน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา (2556) ที่พบว่า ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียทรัพย์สิน การประสบภัย เสียพินัน ปัญหาความยากจนขาดสน ปัญหาค้าขายขาดทุนล้มละลาย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ และ Hilda et al. (2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสังคมกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในแอฟริกาใต้พบว่า การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม มีผลให้เกิดความขัดแย้งในวัยรุ่นและนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้

การแบ่งช่วงวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น การกำหนดช่วงอายุของการเข้าสู่วัยรุ่นไม่สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้การเลือกใช้เกณฑ์การตัดสินใจ มีความแตกต่างกันในแต่ละทฤษฎี และสังคมที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (WHO, 2011)

1. วัยรุ่นตอนต้นอยู่ในช่วงอายุ 10-13 ปี เป็นช่วงแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น ในช่วงนี้วัยรุ่นจะยังคงมีพฤติกรรมก่อนไปทางเด็ก เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายทุกระบบ วัยรุ่นจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย
2. วัยรุ่นตอนกลางอยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงนี้วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มสาวได้ เริ่มมีความที่คิดลึกซึ้ง ต้องการหาอุดมการณ์ และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง
3. วัยรุ่นตอนปลายอยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่จะมีความผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเจริญเติบโตเต็มที่โดยสมบูรณ์ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย (WHO, 2011)

พัฒนาการของวัยรุ่น

เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชาย พัฒนาการของวัยรุ่นประกอบด้วย พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา และพัฒนาการทางสังคม ดังนี้ (พนม เกตุมาน, 2550)

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไปและการเปลี่ยนแปลงทางเพศ วัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมาก และรวดเร็ว ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้น ผู้หญิงจะมีไขมันมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายมีกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ คือ วัยรุ่นผู้ชายจะมีอาการเสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก การมีประจำเดือนครั้งแรกเป็นสัญญาณบอก การเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศซึ่งจะมีขนาดโตขึ้น และเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัวและมีสิ่วขึ้น

2. พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา วัยนี้จะมีการพัฒนาสติปัญญาสูงขึ้น มีความคิดเป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ จนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้วจะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้อาจขาดความขี้คิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ มีความคิดเกี่ยวกับตนเอง มีเอกลักษณ์ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนอย่างชัดเจน มีความสามารถในการรับรู้ตนเอง จะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด มีภาพลักษณ์ของตนเอง คือ การมองภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยความหล่อ ความพิการข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง นอกจากนี้วัยรุ่นต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนอย่างมาก และมีความภาคภูมิใจตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง รักอิสระ เสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์กติกา เชื่อมมั่นความคิดตนเอง มีปฏิกริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับสูง ความอยากรู้อยากเห็น อยากลองจะมีสูงสุดในวัยนี้ ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการขี้คิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเองและทำได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง การควบคุมตนเอง วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักขี้คิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ในเรื่องของอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์ปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้า โดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียน และการดำเนินชีวิตในด้านจริยธรรม วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง เพราะวัยรุ่นจะเริ่มแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้ มีระบบมโนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดีเป็นที่ชื่นชอบของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับข้อจำกัดกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน บางครั้งอาจจะแสดงออก วิวาทณ์วิจารณ์พ่อแม่หรือครูอาจารย์ตรง ๆ อย่างรุนแรง การต่อต้าน ประท้วงจึงเกิดได้บ่อยในวัยนี้ เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำ

ที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการเอาเปรียบ เบียดเบียน ความไม่เสมอภาคกัน ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนัก แต่เมื่อพ้นวัยรุ่นนี้ไป การควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

3. พัฒนาการทางสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว ไม่สนิทสนมกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคม สิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มของสังคม ได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนตามกัน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐาน มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี และบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกริชาชีพที่เหมาะสมกับตนและมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง โดยทั่วไปวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทั้ง 3 ด้านไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ถ้าวัยรุ่นมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสมจะช่วยทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดี และป้องกันการเกิดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จะทำให้วัยรุ่นเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติต่อไป

วัยรุ่นกับความคิดฆ่าตัวตาย

วัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี (WHO, 2011) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่เข้าสู่ ความเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างเหมาะสมจะช่วยทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัว ได้เหมาะสม และกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่น ๆ เป็นไปด้วยดี วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกาย โดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางเศรษฐกิจ จากการที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพได้ มีรายได้ สามารถ รับผิดชอบและพึ่งพาตนเองได้

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและฮอร์โมนอย่างชัดเจน มีการเจริญเติบโต อย่างรวดเร็ว ทั้งในเรื่องส่วนสูงและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งมีความต้องการทางเพศสูงขึ้น เริ่มมีความคิดเป็นนามธรรม และเป็นเหตุเป็นผล มีวุฒิภาวะ และมีความคิดเป็นของตนเอง มีเอกลักษณ์ของตน วัยนี้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายสัมพันธ์กับฮอร์โมน บางครั้งมีการแสดงออก

ทางอารมณ์ที่รุนแรง และบิบบิ้นลักษณะของอารมณ์ไม่คงที่ มีการแสดงออกของพฤติกรรม เพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ต้องการได้รับความรักและการยอมรับจากเพื่อนและสังคม (Santrock, 2014) และปัจจุบันพบว่า ปัญหาของวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อ แม่ การคบเพื่อน สภาพความกดดันทางเศรษฐกิจของครอบครัว สภาพแวดล้อม สังคม โรงเรียน การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทำให้เกิดความคับข้องใจ อาจแสดงออกมาในลักษณะก้าวร้าว ในบางครั้งอาจมีความกังวลในเรื่องต่าง ๆ มากเกินไป จนเกิดอาการผิดปกติทางกาย บางรายมีอาการซึมเศร้าอย่างชัดเจน และฆ่าตัวตายในที่สุด (ณัฐพรพรย เตชะบรรณปัญญา, 2554)

ปัจจุบันถึงแม้จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำความเข้าใจความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น แต่ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นยังเป็นองค์ประกอบที่ซับซ้อน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่หลากหลายทั้งในส่วนของปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางด้านสังคม จากการศึกษาของ ปรียาภัทร ตรีประวัตติ (2552) เรื่องความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในจังหวัดตาก พบว่า นักเรียนมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 27.8 โดยร้อยละ 24.7 มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นครั้งคราวหรือบ่อยครั้งแต่ไม่จริงจัง ร้อยละ 3.1 เป็นผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง โดยมีกรวางแผนคิดหาวิธีที่จะฆ่าตัวตาย และเคยกระทำการฆ่าตัวตายมาก่อน การสำรวจสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยเรียน (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) พบว่า วัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษา อยู่ในชั้นมัธยมศึกษา มีภาวะซึมเศร้าระหว่างร้อยละ 42 ถึง 69.3 เป็นผู้ที่มียารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาเข้ามากระทบจะมีความ โน้มเอียงเป็น โรคทางสุขภาพจิต และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ง่าย และ Rungsang (2016) ที่ศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่รู้สึกว่าคุณเอง มีความทุกข์และวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านลบหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รวมถึงวัยรุ่น ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจะมีโอกาสเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูง สามารถทำนาย การเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย คิดเป็นร้อยละ 33 นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Hilda et al. (2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสังคมกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในแอฟริกาใต้ ที่พบว่า การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม มีผลให้เกิดความขัดแย้งในวัยรุ่น และนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ และ An, Ahn, and Bhang (2010) ที่ศึกษา ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมลรัฐอะลาบามา ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การถูกแบ่งแยก ทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้

รูปแบบความคิดพฤติกรรมของ Rudd (Rudd's cognitive behavioral model)

ความคิดฆ่าตัวตายกับวัยรุ่นมีสาเหตุเกิดได้จากหลายปัจจัย มีหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นพยายามที่จะช่วยกันค้นหาปัจจัยเพื่อที่จะป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ซึ่งก็พบว่า มีการใช้ทฤษฎีหลากหลายทฤษฎีที่นำเข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหา เช่น ทฤษฎีความคิดและพฤติกรรม ซึ่งทฤษฎีนี้พยายามอธิบายเกี่ยวกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายว่าเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากมีปัจจัยกระตุ้นเข้ามาในตัวบุคคล เช่น ปัจจัยทางด้านจิตใจ โดยพื้นฐานโครงสร้างความคิดของบุคคลนั้นมีความอ่อนแอเป็นทุนเดิม ประกอบกับมีปัจจัยกระตุ้น คือ ความล้มเหลวความผิดพลาดในการดำเนินชีวิตหรืออาจจะมีอีกหลายปัจจัยรวมไปถึงปัจจัยด้านสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้ นอกจากทฤษฎีที่กล่าวมาแล้ว ทฤษฎีของ Rudd (2004) ก็เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบความคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีผู้คนที่ให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก โดย Rudd (2004) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้น โดยเบ็ค (Beck, 1976)

แนวคิดของ Rudd (2004) สนใจศึกษาเกี่ยวกับความคิดก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วยหรือก่อนที่จะมีพฤติกรรมที่รุนแรงเกิดขึ้น โดยอธิบายว่าการฆ่าตัวตายเป็นความคิดของแต่ละบุคคลในการแปลความหมายของสิ่งที่เราพบเจอไปในด้านที่ไม่พึงประสงค์ โดยแต่ละบุคคลตัดสินใจเหตุการณ์ที่พบเจอจากสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ และการคาดการณ์ในอนาคต โดยรูปแบบความคิดเกิดจากการแปลสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นของแต่ละบุคคลให้เป็นด้านลบ และส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น เศร้า กังวล โกรธ และอีกหลากหลายอารมณ์ที่เป็นอารมณ์ด้านลบ ดังนั้น Rudd (2004) จึงได้สนใจสร้างรูปแบบความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่กล่าวว่า ความคิดฆ่าตัวตาย เป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมฆ่าตัวตาย การประเมินหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องจะเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำเร็จได้ดีที่สุด ซึ่งทำให้สามารถจัดการแก้ไขและช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้บุคคลเกิดรูปแบบความคิดและพฤติกรรมรูปแบบใหม่ โดยไม่กลับไปคิดฆ่าตัวตายซ้ำ โดย Rudd (2004) ได้ให้ความหมายโน้มเอียงทางพฤติกรรมฆ่าตัวตายผ่านมุมมองด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และแรงจูงใจว่าเป็นระบบความคิด มีข้อมูลหลายด้านอธิบายเกี่ยวกับความเชื่อนี้ว่า ความคิดมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายก็มาจากความผิดหวัง ความยากจน ความอดทนต่อความทุกข์เป็นเวลานานหรือแม้กระทั่งการผิดหวังในความรัก เป็นต้น

ส่วนในด้านของพฤติกรรมและแรงจูงใจ Rudd (2004) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตาย อันมีแรงคลใจให้ฆ่าตัวตายหรือมีความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าตั้งใจที่จะฆ่าตัวเองให้ตาย โดยไม่คำนึงถึงผลใด ๆ ที่จะตามมา อย่างเช่นเรื่องความเจ็บปวดหรือบาดเจ็บเมื่อมีการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จหรือเป็นไปได้แค่การพยายามฆ่าตัวตาย ความโน้มเอียงทางพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย พฤติกรรมเตรียมพร้อม (เช่น การจัดเตรียม จัดการทางการเงิน การประกันชีวิต การศึกษาวิธีการฆ่าตัวตาย เป็นต้น) การวางแผน การชักจูง และการพยายามที่จะฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ Rudd (2004) ยังกล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลว่าเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลรู้สึกอ่อนแอจนเกิดความคิดฆ่าตัวตาย เช่น ประสบการณ์การฆ่าตัวตาย อาการเจ็บป่วยทางจิต ประวัติการทารุณกรรม และประวัติคนในครอบครัวฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจัยกระตุ้นให้เกิดวิกฤตก็เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลว่า มีเหตุปัจจัยอะไรเข้ามากระตุ้น เช่น เหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยในตัวบุคคล เช่น คนที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ปัจจัยที่เข้ากระตุ้นให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย เช่น ความขัดแย้ง การถูกปฏิเสธ ถูกทอดทิ้ง ผู้ที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) สามารถประเมินได้จากความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) เป็นอันดับแรก เพราะเป็นจุดเริ่มต้นในการนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempted) และการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicidal complete)

ดังนั้น การเกิดความคิดฆ่าตัวตายก็เป็นสิ่งที่น่าจะเพียงพอที่จะบ่งชี้ว่า บุคคลนั้นมีความเสี่ยง และต้องได้รับความช่วยเหลือเพราะหากบุคคลมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นแล้ว ย่อมแสดงถึงการดูแลที่ล่าช้า และไม่มีประสิทธิภาพ ฉะนั้นแล้วการค้นหาความคิดฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การดูแลจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมและทันท่วงที การประเมินความคิดฆ่าตัวตายจึงเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการฆ่าตัวตาย เนื่องจากผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายนั้น ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนใจไม่ลงมือกระทำ หากได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังจึงเป็นวิธีการป้องกันการฆ่าตัวตายที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า ความคิดฆ่าตัวตายในแต่ละบุคคลจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ในส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยของบุคคลนั้น ๆ เช่น ประวัติการเคยฆ่าตัวตาย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ประวัติการทารุณกรรมในอดีต และประวัติทางพันธุกรรม ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งด้วยเช่นกัน (Rudd, 2012)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับความคิดฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเพศ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคล และปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เพศ (Gender)

เพศ หมายถึง ความแตกต่างระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายตามเพศในทางกายวิภาคหรือรูปที่แสดงให้รู้ว่า หญิงหรือชาย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554) จากการศึกษาพบว่า เண்ணไขการคิดตัดสินใจฆ่าตัวตายของเพศชายและเพศหญิงมีทั้งความเหมือนและความต่าง โดยที่ความเหมือน คือ ความรู้สึกที่มีคิมคอยากหนีออกจากความทุกข์ทรมาน แต่ความต่าง คือ ที่มาของความรู้สึกนั้น ๆ โดยผู้ชายมักจะมีคิมคกดดันต่อบทบาทความเป็นชายที่ถูกกล่อมเกลามาจนทำให้เกิดความเครียด หาทางออกไม่ได้หรือรู้สึกไร้คุณค่า โดยเพศชายจะมีมุมมองที่เชื่อว่าเพศชายต้องเป็นผู้นำฟ้ังตนเองได้ การที่ภรรยาทำงานที่มีรายได้มากกว่า ทำให้ผู้ชายรู้สึกตนเองไร้ความสามารถ ไม่ได้รับการยอมรับ ผู้ชายต้องเก็บความรู้สึกไว้ภายใน ไม่พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา และใช้การดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีแก้ปัญหาค ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา และมีทักษะในการจัดการกับปัญหาหรือการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องการหนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย เพศชายที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะมีสถานะหย่าร้างหรือเป็นหม้าย เนื่องจากภรรยาไปมีผู้ชายคนใหม่ทำให้สูญเสียความเป็นชาย และสาเหตุที่ทำให้เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงเพราะเพศชายจะมีบุคลิกภาพและการตัดสินใจที่เด็ดขาด และใช้วิธีการฆ่าตัวตายที่รุนแรงและรวดเร็วมากกว่า โดยหวังผลให้ถึงแก่ชีวิต สำหรับเอนไขการฆ่าตัวตายในเพศหญิงเมื่ออธิบายในมิติเพศภาวะพบว่า ความรุนแรงจากสามีเป็นประเด็นสำคัญซึ่งความรุนแรงต่อเพศหญิงมักเกิดจากความเชื่อในสังคมว่า เพศชายเป็นใหญ่ที่เห็นว่า สามีเมาและทำร้ายร่างกายภรรยาหรือไปมีผู้หญิงคนอื่นเป็นเรื่องปกติหรือเป็นเรื่องภายในครอบครัวคนภายนอกไม่ควรเข้ามายุ่ง ในขณะที่เอนไขการฆ่าตัวตายก็ถูกสอนว่าต้องอดทนเพื่อลูก เพื่อครอบครัว เพศหญิงจากการศึกษานี้พบว่า มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้น้อยหรือไม่มี ต้องฟ้ังสามีทำให้เพศหญิงกลุ่มนี้ต้องอดทนอดกลั้นกับความทุกข์ทรมานจนถึงที่สุด และตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2556)

จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราชาย 9.73 และหญิง 2.59 ในขณะที่เพศหญิง พบว่า จะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายถึง 4 เท่า (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และจากการศึกษาของ (วราภรณ์ ประธิปรีธานันต์,

2557) พบว่า กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วน 1.2:1 ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อการฆ่าตัวตาย ทักษะในการจัดการกับปัญหาและการปรับตัวในประเทศไทยนั้น ในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิต (ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ, 2559) พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรของเพศชายต่อหญิงเฉลี่ย 1.1 ต่อ 1 และการพยายามฆ่าตัวตายในเพศหญิง 1.03:1 ถึง 1.31:1 เมื่อพิจารณาดูในแต่ละภาค พบว่า ทุกภาคและกรุงเทพมหานคร เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง และเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศชาย ยกเว้นภาคกลางที่เพศหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย (1.04:1)

และจากการศึกษาในประเทศตะวันตกส่วนใหญ่ก็เป็นเช่นนั้นจะเห็นว่า อัตราส่วนในแต่ละประเทศนั้นจะแตกต่างกันออกไป โดยนอกจากประเทศจีนแล้ว ในประเทศอื่น ๆ เพศชายจะพบการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย โดยสหรัฐอเมริกาพบอัตราส่วนการฆ่าตัวตายสำเร็จในเพศชายต่อหญิงสูงถึง 4.1 ต่อ 1 ในขณะที่ประเทศทางแถบเอเชียพบการฆ่าตัวตายสำเร็จในเพศชายต่อหญิงประมาณ 1.3-1.7 ต่อ 1 และเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย ประมาณ 1.4 ต่อ 1 ยกเว้นประเทศศรีลังกา ซึ่งนอกจากพบเพศชายฆ่าตัวตายมากกว่าประเทศในแถบเอเชียอื่น ๆ แล้ว ยังมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในเพศหญิงสูงมากเช่นเดียวกัน (มาโนช หล่อตระกูล, 2541) ในช่วง 2 ทศวรรษหลังนี้สภาพทางเศรษฐกิจ สังคมของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปรวดเร็วมาก เป็นที่ยอมรับกันว่าความเครียดในการใช้ชีวิตในยุคหลัง ๆ นี้ มีมากกว่าก่อน ๆ ซึ่งนอกจากอาจทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นแล้ว ความแตกต่างทางเพศในเรื่องการฆ่าตัวตายอาจเปลี่ยนไปด้วย โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ซึ่งความบีบคั้นจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจสูง

คุณลักษณะของบุคคล (Psychological attributes)

คุณลักษณะของบุคคล หมายถึง ความเป็นตัวตนหรือเป็นลักษณะนิสัยของแต่ละคนที่เกิดขึ้นในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นผู้ใหญ่ คุณลักษณะของบุคคลเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน และมีองค์ประกอบครอบคลุมลักษณะพฤติกรรมของมนุษย์ จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวางเพื่อที่จะได้อธิบายว่า ทำไมมนุษย์จึงมีความแตกต่างกัน เพราะความเข้าใจดังกล่าว สามารถทำนายลักษณะนิสัยความถนัด และพฤติกรรมของบุคคลได้ค่อนข้างแม่นยำ ซึ่งความสามารถเช่นนี้มีคุณค่าต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก คุณลักษณะของบุคคลที่แสดงออกสามารถแสดงออกได้สองทาง คือ คุณลักษณะของบุคคลด้านบวกและคุณลักษณะของบุคคลด้านลบหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (ปกภณ จันทศาสตร์, 2557) คุณลักษณะของบุคคลด้านบวก เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกแล้วส่งผลดีต่อสังคมและคุณลักษณะ

ของบุคคลด้านลบหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกแล้วส่งผลเสียต่อสังคม (ด้านพฤติกรรมที่แสดงออกแล้วส่งผลเสียต่อสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ความประพฤติ การอยู่ไม่นิ่ง และปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่สามารถเกิดได้ 2 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านที่ไม่มีปัญหา และด้านที่เป็นปัญหา ดังนั้น การวัดคุณลักษณะของบุคคลจึงเน้นลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างคงเส้นคงวา และการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องศึกษาพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคลว่า เขาแสดงออกมาอย่างไรในสถานการณ์ปกติ (Riso et al., 2010)

การศึกษาของ Rungsang (2016) ที่ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย พบว่า คุณลักษณะของบุคคลในด้านที่เป็นปัญหากับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญ และ Bholal et al. (2014) ได้เก็บข้อมูลวัยรุ่นในอินเดีย จำนวน 1,087 คน เกี่ยวกับ ความคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และการมองหาทางออก ผลของการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมของวัยรุ่น ที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านที่เป็นปัญหา เช่น ปัญหาเรื่องอารมณ์ สมาธิ และการขาดความตั้งใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sylvia, Lai, and Daniel (2010) ที่ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นฮ่องกง พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นฮ่องกง จำนวน 2,638 คน ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าขาดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าคุณไร้ค่า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่เกิดจากปัญหาด้านความประพฤติและปัญหาด้านอารมณ์

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Stressful life events)

เป็นสภาวะของจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวบุคคลหรือภายนอกบุคคล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหาที่มาจากความผิดปกติของร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ เป็นสภาวะของความกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตเห็น แต่เราสามารถประเมินได้จากปฏิกิริยาตอบสนอง กล่าวถึงเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีผลให้กิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลง (Liu & Miller, 2014)

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเล็กน้อยยังถือเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวัน ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด
2. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในระดับปานกลาง เช่น ระยะเวลาที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียด แสดงให้เห็น โดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณที่บอกว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุ

เพื่อให้ความเครียดผ่อนคลายลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในระดับรุนแรงเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรครุนแรงได้ มีผลต่อการดำเนินชีวิต ภาวะนี้ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและรักษา

สอดคล้องกับการศึกษาของ Rudd et al. (2006) ที่พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลรู้สึกสูญเสีย ส่งผลให้เกิดปัญหาหรือความยุ่งยากใจ ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย ความพยายามในการฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด และผลการศึกษาของ Thanoi et al. (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า เป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องพบเจอกับสิ่งที่เราไม่ปรารถนา และส่งผลต่อความคิด ทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแอ และนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตาย โดยเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแอ และมีความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมีด้วยกันหลายปัจจัย แต่เหตุปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดเรื่องปัญหากับเพื่อน ปัญหากับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหารายวิชาที่เรียน ปัญหากับครู/ อาจารย์ ปัญหากับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง ปัญหากับนักเรียนอื่น ปัญหากับญาติพี่น้อง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาข้อจำกัดในการเรียน และความสนใจในวิชาที่เรียน

1. ปัญหากับเพื่อน เป็นเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนเป็นไปในทิศทางที่ไม่ดี ซึ่งส่วนมากจะเกิดจากการถูกกลั่นแกล้ง การถูกรังแก และการทะเลาะวิวาท จากการศึกษาของ Cui, Cheng, Xu, Chen, and Wang (2011) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น จำนวน 8,778 คนในประเทศจีนเกี่ยวกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย และความพยายามฆ่าตัวตายในเด็กวัยรุ่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การที่วัยรุ่นถูกกลั่นแกล้ง การถูกรังแก และการทะเลาะวิวาทในกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย และความพยายามฆ่าตัวตายในเด็กวัยรุ่น และการศึกษาของ อูมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว (2541) พบว่า วัยรุ่นที่ความสัมพันธ์ไม่ดีกับเพื่อนฝูง ไม่มีเพื่อนสนิท ไม่รู้สึกว่าตนและผู้อื่นจะเข้าใจ และผูกพันกันได้อย่างแท้จริง เมื่อเกิดปัญหาเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและหาทางออกไม่ได้ เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายมักเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเสียหน้าหรือไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น เช่น ทะเลาะกับเพื่อน

2. ปัญหากับแฟน วัยรุ่นมักมีปฏิกิริยาต่อเรื่องนี้ค่อนข้างรุนแรงเป็นเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่วัยรุ่นมักนิยมนำมาเป็นปัญหาว่า เป็นสาเหตุทำให้ตนเกิดความเครียด อาจเป็นเพราะด้วยวัยที่เต็มไปด้วยความทึบองจึงทำให้ในบางครั้งการแสดงออกเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าวจึงดูรุนแรงและไม่เหมาะสม ดังในกรณีที่สามารถพบเห็นได้บ่อย คือ การทำร้าย

ตัวเองหรือไม่ก็ทำร้ายคู่รัก จากการศึกษาของ อัจฉรา ตรีราช, จิตวี แก้วพรสวรรค์ และสิรินัดดา ปัญญาภาส (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำร้ายตนเองในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า เหตุกระตุ้นที่พบมากที่สุดที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง คือ การมีปัญหาเกี่ยวกับคนรัก และการศึกษาของ อนุพงษ์ คำมา (2556) ที่พบว่า การผิดหวังในความรัก/ หึงหวง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ

3. ปัญหาการเงิน คือ การประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การอยากมีเงิน ใช้จ่ายส่วนตัวมากกว่านี้ ครอบครัวมีความกังวลเกี่ยวกับการเงิน รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ในครอบครัว ทำให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ ดังการศึกษาของ อนุพงษ์ คำมา (2556) ที่ศึกษาพบว่า ปัญหาความยากจน ขัดสน ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียทรัพย์สิน เสียพินัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

4. ปัญหาครอบครัว/ ผู้ปกครอง ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งมีปัจจัยภายในครอบครัว หลายอย่าง เช่น การสื่อสารในครอบครัวที่ไม่เข้าใจกัน มีการใช้คำพูดที่รุนแรง คำทอ มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่พ่อแม่ลูกหรือคนในครอบครัวเดียวกันไม่มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน ไม่มีเวลาให้กันอย่างเพียงพอในครอบครัวมีการเลี้ยงดูแบบกดขี่ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ที่รู้สึกว่าคุณค่าที่ไม่มีคุณค่าที่จะอยู่ในครอบครัวต่อไป จากงานวิจัยของ ศิวาพร จีปิ่น (2551) ที่ศึกษาในกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 14-24 ปี จำนวน 290 คน พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูงและรุนแรง คือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจากครอบครัว ร้อยละ 55.52 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Evan, Hawton, and Rodham (2004) และ An et al. (2010) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัวจะส่งผลให้วัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตายได้มากกว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี นอกจากนี้ Cui et al. (2011) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น จำนวน 8,778 คน ในประเทศจีน An et al. (2010) ก็ได้ศึกษาในกลุ่มประชากรอายุ 15-18 ปี จำนวน 2,965 คน Maras, Dukic, Markovic, and Bir (2011) ได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 14-21 ปี จำนวน 96 คน ในประเทศเซอร์เบีย และ Wild, Flisher, and Lombard (2004) ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 939 คน ในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า ครอบครัวเป็นสิ่งที่มียุทธพล และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ โดยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี มีโอกาสเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้มากกว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ครอบครัวที่มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่ดีหรือมีความเข้าใจกันภายในครอบครัว จะช่วยลดโอกาสการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้

5. ปัญหาด้านสุขภาพ คือ ปัญหาที่เกิดจากสุขภาพ และการยอมรับพัฒนาการทางร่างกาย ของตนเองให้เกิดความวิตกกังวล ได้แก่ การเป็นสิ่ว การมีกลิ่นตัว โรคผิวหนัง ความอ้วน ความผอม การปวดประจำเดือน สุขภาพไม่ดี ไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ปวดศีรษะบ่อย ๆ มีโรคประจำตัว ไม่พอใจ ในรูปร่างหน้าตาที่เป็นอยู่ มีความพิการทางร่างกาย ทำให้หงุดหงิดรำคาญใจ ทำให้วัยรุ่น เกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นสาเหตุให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ ดังการศึกษาของ อภิชัย มงคล และคณะ (2553) ที่ศึกษาวิจัยการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลที่สำคัญที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย คือ ปัญหาสุขภาพจิต ดื่มสุรา/ ดินสุรา และปัญหาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการศึกษาของ Braush and Decker (2014) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ได้แก่ ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร เช่น โรคอ้วน โรคซึมเศร้า และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

6. ปัญหากับครู/ อาจารย์ มีการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์กับครูอาจเกี่ยวข้องกับ ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น จากการสำรวจความสัมพันธ์ของครูกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของ Murray and Greenberg (2001) ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น จำนวน 289 คน พบว่า นักเรียนที่มีความประพฤติ และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครูจะมีความสามารถในการปรับตัวด้านอารมณ์ สังคม และการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเพื่อนในโรงเรียนได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ จินท์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธ์ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครูพี่เลี้ยง แหล่งฝึกปฏิบัติ จากความกดดัน ดึงเครียด ขณะเรียนหรือฝึกปฏิบัติงาน และความรู้สึกเห็นห่างจากครูผู้สอน ล้วนเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความกดดัน ความเครียด และนำไปสู่การเกิดปัญหา สุขภาพจิต ซึ่งอาจทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้ และการศึกษาของ George and Berg (2012) ที่ศึกษาพฤติกรรมของวัยรุ่นในประเทศแอฟริกาใต้ จำนวน 381 คน พบว่า ปัจจัย ด้านจิตสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และการไม่รู้สึกรู้หายในโรงเรียนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่น ขาดความมั่นใจในตนเอง และนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตาย

7. ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น นอกจากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดแล้วยังพบว่า ปัญหาเรื่อง นักเรียนอื่น เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุการณ์เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และสามารถทำนาย การเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ (Liu & Miller, 2014) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตวัยรุ่นที่เกิดขึ้น จากการสื่อสารในทางลบ ความขัดแย้ง ความเห็นไม่ลงรอย รวมถึงการโต้เถียงกับนักเรียนอื่น หรือการมีปัญหาในการทำงาน กิจกรรมร่วมกันกับนักเรียนอื่น เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดเหตุการณ์ ความเครียด โดยพบว่า จากทั้งหมด 95 วรรณกรรม มีถึง 20 วรรณกรรมที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ ของความเครียดกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากเพื่อน

นักเรียนทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ และนอกจากจะส่งผลต่อตนเองแล้วยังมีอิทธิพลส่งผลให้เพื่อนนักเรียนคนอื่นเกิดความเครียดและมีความคิดฆ่าตัวตายได้เช่นกัน

8. ปัญหาวิชาเรียน ปัญหาข้อจำกัดในการเรียน และปัญหาความสนใจในวิชาเรียน เป็นสภาพการณ์ต่าง ๆ ในโรงเรียนที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ และพัฒนาการทุกด้านของนักเรียน มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม และผลต่อสภาพจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นจากการศึกษาของ หงส์ บันเทิงสุข, อินทนิล เชื้อบุญชัย และมลิสสา งามสร (2553) ได้ศึกษาความเครียด และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ปีการศึกษา 2552 พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมากที่สุด คือ สาเหตุจากการเรียนซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 68.5 ซึ่งเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เกิดขึ้น มีโอกาสพัฒนาทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การคิดและพยายามฆ่าตัวตายได้

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนวัยรุ่นที่สำคัญ ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า นักเรียนวัยรุ่นอยู่ในช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งในส่วนของ การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งปัจจัยดังกล่าวนี้ล้วนส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคลและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ปัญหาเกี่ยวกับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหารายวิชาที่เรียน ปัญหาเกี่ยวกับครู/ อาจารย์ ปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น ปัญหาญาติพี่น้อง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาข้อจำกัดในการเรียน และปัญหาความสนใจในวิชาเรียน)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง จากรายงานสถิติสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาของ เขต 18 (สพม.รย. เขต 18) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง ในปีการศึกษา 2560 มีจำนวนทั้งหมดรวม 9,615 ราย

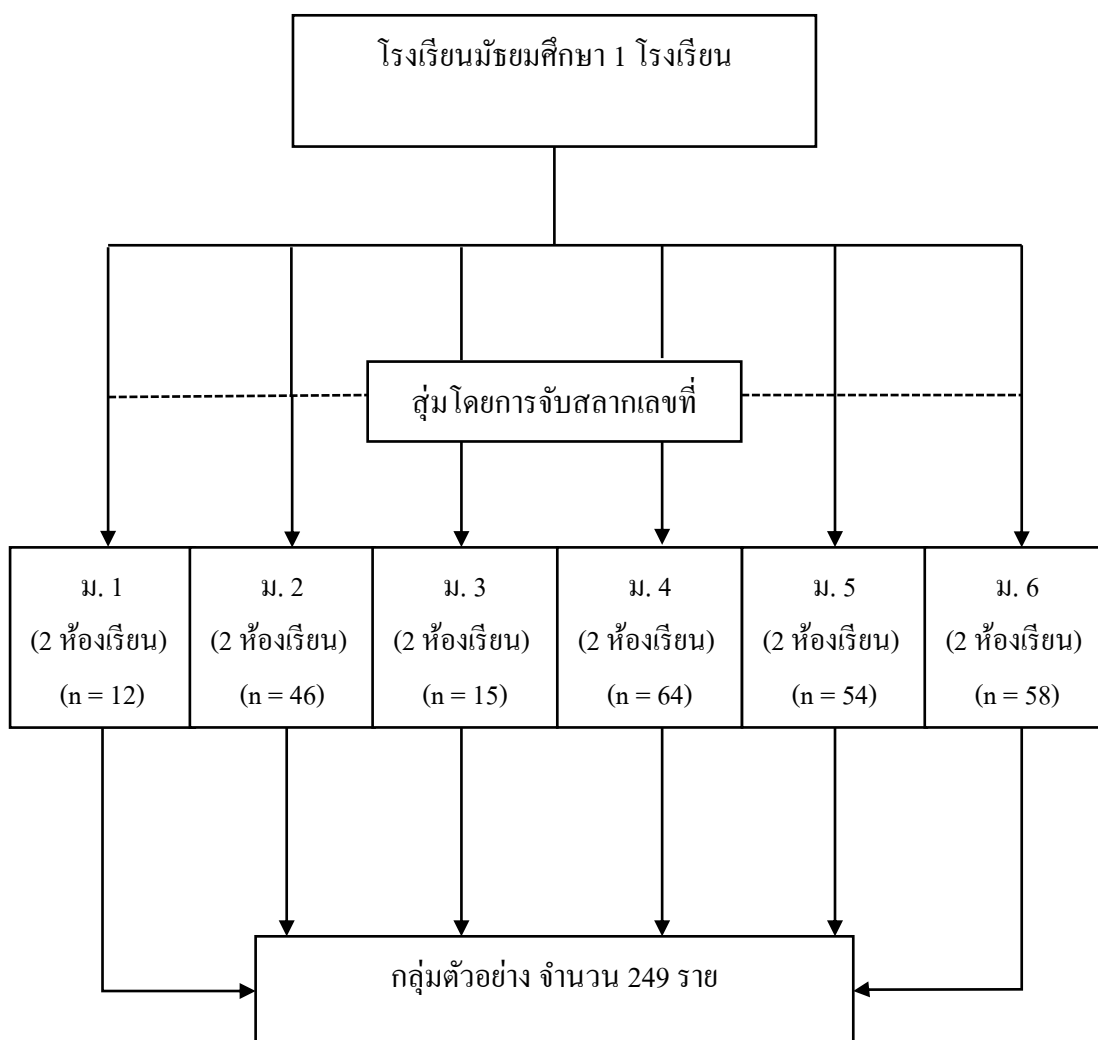
กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) คือ มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และผู้ปกครองอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตามการเสนอของ Harrell (2001) ที่แนะนำให้ใช้หลักการอย่างง่าย (Rule of thumb) สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์ด้วย Binary logistic regression คือ 1 ตัวแปรต้น ต่อ 10 ตัวอย่างเป็นอย่างน้อย (Events Per Variable [EPV] Ratio) ซึ่งในที่นี้ตัวแปร คือ ตัวแปรทำนาย ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 13 ตัวแปรทำนาย และแต่ละตัวแปรจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ $13 \times 2 \times 10$ ได้เท่ากับจำนวน 260 รายเป็นอย่างน้อย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

1. โรงเรียนที่มีเปิดสอนในระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดระยอง มีทั้งหมด 7 โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาของ เขต 18 ซึ่งมีบริบทต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน เลือก 1 โรงเรียน

2. หลังจากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากเลขที่ห้องเรียน จำนวน 1 ห้องเรียน ของแต่ละชั้นปี ขอความร่วมมือนักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่จับสลากได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากลักษณะทั่วไปของแต่ละห้องเรียนในโรงเรียนเดียวกันนั้น มีลักษณะคล้ายคลึงกัน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้จึงใช้การจับสลากเลขห้องของแต่ละชั้นปีแบบไม่ใส่คืน จำนวน 12 ห้องเรียน (ม. 1 จำนวน 2 ห้องเรียน ม. 2 จำนวน 2 ห้องเรียน ม. 3 จำนวน 2 ห้องเรียน ม. 4 จำนวน 2 ห้องเรียน ม. 5 จำนวน 2 ห้องเรียน และ ม. 6 จำนวน 2 ห้องเรียน) ซึ่งจำนวนนักเรียนเฉลี่ยใน 1 ห้อง ประมาณ 40-45 คน และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มนี้ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 249 คน (ดังแสดงในภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อให้นักเรียนเป็นผู้ตอบ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบปลายปิด โดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย ในภาคการศึกษาที่ผ่านมา ที่อยู่ปัจจุบัน สถานภาพสมรสของบิดามารดา สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์

ชุดที่ 2 แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ฉบับภาษาไทย (SSI-Thai Version 2014) ของ ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ และเกสร มุ้ยจิน (2558) ที่พัฒนาและแปลภาษามาจาก (Beck, Steer, & Ranieri, 1988) ใช้เพื่อประเมินความรู้สึกหรือความต้องการที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป มีความคิดที่จะจบหรือทำลายตนเองด้วยการฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า 0-2 โดยแต่ละข้อคำตอบจะขึ้นอยู่กับลักษณะคำถามในข้อนั้น ๆ คิดคะแนน โดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนวัดของแบบทดสอบ คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าระหว่าง 0-38 คะแนน ค่าคะแนนที่สูงขึ้นจะแสดงถึงความคิดฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น การแปลผลคะแนนโดยถ้าคะแนนรวมเท่ากับ 0-9 คะแนน ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำ ถ้าคะแนนรวมเท่ากับ 10-19 คะแนน ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงและถ้าคะแนนรวมเท่ากับ 20-38 คะแนน ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมาก ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83 (ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ และเกสร มุ้ยจิน, 2558)

ชุดที่ 3 แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน [SDQ ฉบับภาษาไทย] ใช้สำหรับประเมินคุณลักษณะของบุคคลในวัยรุ่นของ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2546) SDQ เป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยแล้วว่า มีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน แบบประเมินแต่ละชุดมี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นลักษณะของพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรมได้ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมเกร (Conduct problems) จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) จำนวน 5 ข้อ ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional problems) จำนวน 5 ข้อ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problems) จำนวน 5 ข้อ และพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (Pro-social behavior) จำนวน 5 ข้อ การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ คะแนนแต่ละด้านจะอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้ของด้านปัญหากับเพื่อนอยู่ระหว่าง 0-20 ปัญหากับแฟนอยู่ระหว่าง 0-25 ปัญหากับการเงินอยู่ระหว่าง 0-20 ปัญหาวิชาเรียนอยู่ระหว่าง 0-20 ปัญหากับครู/ อาจารย์อยู่ระหว่าง 0-20 ปัญหากับบิดามารดา/ ผู้ปกครองอยู่ระหว่าง 0-20 ปัญหากับนักเรียนอื่นอยู่ระหว่าง 0-20 ปัญหากับญาติพี่น้องอยู่ระหว่าง 0-20 ปัญหาด้านสุขภาพอยู่ระหว่าง 0-20 ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียนอยู่ระหว่าง 0-15 และปัญหาความสนใจในวิชาเรียนอยู่ระหว่าง 0-10 แต่ละด้านคะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีเหตุการณ์ความเครียดในด้านนั้น ๆ มาก ส่วนคะแนนยิ่งต่ำ หมายถึง มีเหตุการณ์ความเครียดในด้านนั้น ๆ น้อย และคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์ความเครียดในด้านนั้น ๆ เลย แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .95 (Boonyamalik, 2005)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน และแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบในนักเรียนวัยรุ่นเป็นเครื่องมือวิจัยที่เคยใช้ในงานวิจัยอื่นมาก่อน และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน และแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตายได้เท่ากับ .83 แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนได้เท่ากับ .73 และแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบได้เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตครูประจำชั้นเพื่อเข้าพบนักเรียนในชั้นเรียนจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าจะคุ้มครองข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยถือเป็นความลับ

โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อและนามสกุล ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวมและข้อมูลถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

3. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยนำเอกสารชี้แจง และใบลงนามยินยอมใส่ไว้ในซองเอกสาร ให้นักเรียนนำไปมอบให้ผู้ปกครอง และนัดหมายให้นักเรียนส่งใบยินยอมที่ผู้ปกครองลงนามแล้วกลับมาส่งในวันถัดไป ต่อจากนั้นให้นักเรียนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วย ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่อนุญาตผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหม่ และเริ่มกระบวนการขออนุญาตครูประจำชั้นเพื่อเข้าพบ นักเรียนในชั้นเรียนห้องใหม่ และดำเนินการตามกระบวนการที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น เพื่อเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงเรียนที่คัดเลือกไว้ (โรงเรียนระยองวิทยาคม สังกัดมัธยมศึกษาระยอง เขต 18) เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้นและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เอกสารชี้แจง และใบลงนามยินยอมของผู้ปกครองและนักเรียนใส่ลงในซองเดียวกัน และให้นักเรียนนำกลับมาส่งในวันต่อมาตามที่ได้นัดหมายไว้ ตามรวบรวมเอกสารในวันรุ่งขึ้น

3. ในวันต่อมาผู้วิจัยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในห้องเรียน โดยผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามไว้สำหรับนักเรียนให้ทำทีละชั้นปี ได้แก่ แบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน และแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แจกแบบสอบถาม โดยเปิดโอกาสให้นักเรียนทำแบบสอบถามใช้เวลาไม่เกิน 30-40 นาที ในระหว่างนั้นหากเกิดความสงสัยนักเรียนสามารถยกมือสอบถามได้

4. หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยขอให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนในห้องเรียนนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม หากพบว่ายังมีคำตอบไม่ครบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้นักเรียนตอบให้ครบถ้วนเรียบร้อยอีกครั้งหนึ่ง โดยการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยให้เด็กตอบแบบสอบถามที่ละชั้นปี

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

6. กรณีพบผู้เสี่ยงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยแจ้งให้อาจารย์ฝ่ายปกครองหรือครูแนะแนว เพื่อปรึกษาและหาแนวทางในการช่วยเหลือและแนะนำสาธารณสุขประจำพื้นที่ที่รับผิดชอบ โรงเรียนวางแผนให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย

2. คะแนนการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยไบนารี (Binary logistic regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่มีความสัมพันธ์ และทำนายความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 249 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2560 โรงเรียนระยองวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความคิดฆ่าตัวตาย คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 15.21 ปี ($SD = 1.65$, range = 11-18) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.30) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.60) และศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปลาย (ม. 4-6 ร้อยละ 25.70, 21.70 และ 23.30 ตามลำดับ) ภาคการศึกษาที่ผ่านมามีผลการเรียนเฉลี่ย 3.53 ($SD = .39$, range = 2.33-4.00) ส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 91.60) บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 86.70) และได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพียงพอ (ร้อยละ 98.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 96.80 และ 86.70 ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของข้อมูลทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่าง ($n = 249$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$M = 15.21, SD = 0.39, \text{range} = 11-18$	
เพศ		
ชาย	89	35.7
หญิง	160	64.3
ศาสนา		
พุทธ	243	97.6
อิสลาม	4	1.6
คริสต์	2	0.8
ชั้นปีที่ศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	12	4.8
มัธยมศึกษาปีที่ 2	46	18.5
มัธยมศึกษาปีที่ 3	15	6.0
มัธยมศึกษาปีที่ 4	64	25.7
มัธยมศึกษาปีที่ 5	54	21.7
มัธยมศึกษาปีที่ 6	58	23.3
ผลการเรียนเฉลี่ยภาคการศึกษาที่ผ่านมา	$M = 3.53, SD = 0.39, \text{range} 2.33-4.00$	
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
บิดาและมารดา	228	91.6
ญาติ (ปู่, ย่า, ตา, ยาย, อา, น้า)	9	3.6
อื่น ๆ (บิดา, มารดา)	12	4.8
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	216	86.7
หย่าร้าง	17	6.8
แยกกันอยู่	13	5.2
บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	3	1.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับเงินค่าใช้จ่าย		
เพียงพอ	245	98.4
ไม่เพียงพอ	4	1.6
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	241	96.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	5	2.0
สูบ	3	1.2
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	216	86.7
ดื่ม	21	8.4
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	12	4.8

ส่วนที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความคิด ฆ่าตัวตาย คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

1. ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

คะแนนความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ย 7.08 ($SD = 4.91$) เมื่อพิจารณาคะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปกติ (คะแนน 0-9) พบร้อยละ 74.32 ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย 2) เสี่ยงสูง (คะแนน 10-19) พบร้อยละ 22.9 มีความเสี่ยงสูงต่อการคิดฆ่าตัวตาย และ 3) เสี่ยงสูงมาก (คะแนน 20-38) พบร้อยละ 2.8 มีความเสี่ยงสูงมากต่อการคิดฆ่าตัวตาย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความคิด
ฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเสี่ยง ($n = 249$)

ตัวแปร	n	ร้อยละ	Actual range	Possible range
ความคิดฆ่าตัวตาย	249	100	0-30	0-38
$(M = 7.08, SD = 4.91)$				

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	<i>n</i>	ร้อยละ	Actual range	Possible range
ปกติ	185	74.3	0-9	0-9
เสี่ยงสูง	57	22.9	10-18	10-19
เสี่ยงสูงมาก	7	2.8	21-30	20-38

2. คุณลักษณะของบุคคล

คุณลักษณะของบุคคลในวัยรุ่นแบ่งออกเป็นลักษณะของพฤติกรรมทางลบ หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.93 ($SD = 4.93$) คะแนนระหว่าง 17-40 คือ มีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาพบร้อยละ 20.90 เมื่อพิจารณาลักษณะของพฤติกรรมทางลบหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเป็นรายด้าน พบว่า เกเรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ($SD = 1.30$) อยู่ไม่นั่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ($SD = 2.06$) ปัญหาทางด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ($SD = 2.20$) และปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 ($SD = 1.57$) และพฤติกรรมทางบวก คือ สัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.88 ($SD = 1.71$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนคุณลักษณะของบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 249$)

คุณลักษณะของบุคคล	<i>M</i>	<i>SD</i>	Actual range	Possible range
พฤติกรรมทางลบ	12.93	4.93	4-32	0-40
ปกติ (79.1%)			4-16	0-16
เป็นปัญหา (20.9%)			17-32	17-40
เกเร	2.41	1.30	0-9	0-10
อยู่ไม่นั่ง	3.53	2.06	0-10	0-10
ปัญหาทางอารมณ์	4.25	2.20	0-10	0-10
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	2.76	1.57	0-9	0-10
พฤติกรรมทางบวก (สัมพันธภาพทางสังคม)	6.88	1.71	4-10	0-10

3. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีทั้งหมด 11 ด้าน พบว่า 1) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 ($SD = 3.94$) และมีปัญหา ร้อยละ 83.5 2) ปัญหาเกี่ยวกับแฟนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 ($SD = 4.16$) และมีปัญหา ร้อยละ 18.5 3) ปัญหาด้านการเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ($SD = 3.90$) และมีปัญหา ร้อยละ 55.0 4) ปัญหารายวิชาที่เรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.55 ($SD = 5.01$) และมีปัญหา ร้อยละ 98.8 5) ปัญหาเกี่ยวกับครู/ อาจารย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 ($SD = 3.13$) และมีปัญหา ร้อยละ 41.0, 6) ปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ($SD = 4.07$) และมีปัญหา ร้อยละ 69.5 7) ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ($SD = 3.57$) และมีปัญหา ร้อยละ 67.9 8) ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้องมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ($SD = 3.11$) และมีปัญหา ร้อยละ 54.6 9) ปัญหาด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ($SD = 4.15$) และมีปัญหา ร้อยละ 82.3 10) ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.86 ($SD = 3.82$) และมีปัญหา ร้อยละ 94 และ 11) ปัญหาความสนใจในวิชาที่เรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ($SD = 2.59$) และมีปัญหา ร้อยละ 89.2 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ทั้ง 11 ด้าน ($n = 249$)

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	<i>n</i>	ร้อยละ	Actual range	Possible range
1. ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน	$M = 4.73, SD = 3.94, range = 0-20$			
มีปัญหา (1)	208	83.5	0-20	1-20
ไม่มีปัญหา (0)	41	16.5	0-0	0-0
2. ปัญหาเกี่ยวกับแฟน	$M = 1.58, SD = 4.16, range = 0-25$			
มีปัญหา (1)	46	18.5	1-25	1-25
ไม่มีปัญหา (0)	203	81.5	0-0	0-0
3. ปัญหาด้านการเงิน	$M = 2.63, SD = 3.90, range = 0-20$			
มีปัญหา (1)	137	55.0	1-19	1-20
ไม่มีปัญหา (0)	112	45.0	0-0	0-0
4. ปัญหารายวิชาที่เรียน	$M = 9.55, SD = 5.01, range = 0-20$			
มีปัญหา (1)	246	98.8	1-20	1-20
ไม่มีปัญหา (0)	3	1.2	0-0	0-0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	<i>n</i>	ร้อยละ	Actual range	Possible range
5. ปัญหากับครู/ อาจารย์	<i>M</i> = 1.80, <i>SD</i> = 3.13, range = 0-20			
มีปัญหา (1)	102	41.0	1-16	1-20
ไม่มีปัญหา (0)	147	59.0	0-0	0-0
6. ปัญหากับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง	<i>M</i> = 3.58, <i>SD</i> = 4.07, range 0-20			
มีปัญหา (1)	173	69.5	1-20	1-20
ไม่มีปัญหา (0)	76	30.5	0-0	0-0
7. ปัญหากับนักเรียนอื่น	<i>M</i> = 3.08, <i>SD</i> = 3.57, range = 0-20			
มีปัญหา (1)	169	67.9	1-18	1-20
ไม่มีปัญหา (0)	80	32.1	0-0	0-0
8. ปัญหากับญาติ พี่น้อง	<i>M</i> = 2.25, <i>SD</i> = 3.11, range = 0-20			
มีปัญหา (1)	136	54.6	1-16	1-20
ไม่มีปัญหา (0)	113	45.4	0-0	0-0
9. ปัญหาด้านสุขภาพ	<i>M</i> = 4.30, <i>SD</i> = 4.15, range = 0-20			
มีปัญหา (1)	205	82.3	1-20	1-20
ไม่มีปัญหา (0)	44	17.7	0-0	0-0
10. ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียน	<i>M</i> = 5.86, <i>SD</i> = 3.82, range = 0-15			
มีปัญหา (1)	234	94.0	1-15	1-15
ไม่มีปัญหา (0)	15	6.0	0-0	0-0
11. ปัญหาด้านความสนใจ ในวิชาที่เรียน	<i>M</i> = 3.45, <i>SD</i> = 2.59, range = 0-10			
มีปัญหา (1)	222	89.2	0 - 10	1 - 10
ไม่มีปัญหา (0)	27	10.8	0 - 0	0 - 0

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์โดยใช้ Chi-square test และ Binary logistic regression ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้นทั้งหมด 13 ตัว ได้แก่ เพศ (หญิง = 1 ชาย = 0) คุณลักษณะของบุคคล (มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา = 1 ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา = 0) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหาเกี่ยวกับแฟน (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหาด้านการเงิน (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหารายวิชาที่เรียน (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหาเกี่ยวกับครู/ อาจารย์ (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหาด้านสุขภาพ (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียน (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) และปัญหาความสนใจในวิชาที่เรียน (มีปัญหา = 1 ไม่มีปัญหา = 0) และตัวแปรตาม คือ ความคิดฆ่าตัวตาย (เล็งสูงถึงสูงมาก = 1 ไม่เล็ง = 0)

ผลการวิเคราะห์ด้วย Chi-square test พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ การมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ($X^2 = 17.23 p < .001$) การมีปัญหากับเพื่อน ($X^2 = 6.53 p < .05$) การมีปัญหากการเงิน ($X^2 = 5.15 p < .05$) การมีปัญหากับครู/ อาจารย์ ($X^2 = 19.00 p < .001$) การมีปัญหากับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง ($X^2 = 9.02 p < .05$) การมีปัญหากับนักเรียนอื่น ($X^2 = 17.74 p < .001$) และการมีปัญหาด้านสุขภาพ ($X^2 = 4.08 p < .05$) ตัวแปรอื่น ได้แก่ เพศ ปัญหากับแฟน ปัญหารายวิชาที่เรียน ปัญหากับญาติพี่น้อง ปัญหาข้อจำกัดในการเรียนและปัญหาความสนใจในวิชาที่เรียนไม่พบมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย ($p > .05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความคิดฆ่าตัวตายของ
กลุ่มตัวอย่าง ($n = 249$)

ตัวแปร	ความคิดฆ่าตัวตาย				X^2	p
	ปกติ		เสี่ยง/เสี่ยงสูง			
	จำนวน	%	จำนวน	%		
เพศ						
หญิง (1)	120	64.9	40	62.5	0.12	.734
ชาย (0)	65	35.1	24	37.5		
คุณลักษณะของบุคคล						
มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (1)	27	14.6	25	39.1	17.23	.000
ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (0)	158	85.4	39	60.9		
ปัญหากับเพื่อน						
มีปัญหา (1)	148	80.0	60	93.7	6.53	.011
ไม่มีปัญหา (0)	37	20.0	4	6.3		
ปัญหากับแฟน						
มีปัญหา (1)	30	16.2	16	25.0	2.43	.119
ไม่มีปัญหา (0)	155	83.8	48	75.0		
ปัญหาการเงิน						
มีปัญหา (1)	94	50.8	43	67.2	5.15	.023
ไม่มีปัญหา (0)	91	49.2	21	32.8		
ปัญหาวิชาที่เรียน						
มีปัญหา (1)	182	98.4	64	100	1.05	.305
ไม่มีปัญหา (0)	3	1.6	0	0.0		
ปัญหากับครู/ อาจารย์						
มีปัญหา (1)	61	33.0	41	64.1	19.00	.000
ไม่มีปัญหา (0)	124	67.0	23	35.9		
ปัญหากับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง						
มีปัญหา (1)	119	64.3	54	84.4	9.02	.003
ไม่มีปัญหา (0)	66	35.7	10	15.6		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปร	ความคิดฆ่าตัวตาย				X^2	p
	ปกติ		เสี่ยง			
	จำนวน	%	จำนวน	%		
ปัญหากับนักเรียนอื่น						
มีปัญหา (1)	112	60.5	57	89.1	17.74	.000
ไม่มีปัญหา (0)	73	39.5	7	10.9		
ปัญหากับญาติ พี่น้อง						
มีปัญหา (1)	97	52.4	39	60.9	1.38	.239
ไม่มีปัญหา (0)	88	47.6	25	39.1		
ปัญหาด้านสุขภาพ						
มีปัญหา (1)	147	79.5	58	90.6	4.08	.044
ไม่มีปัญหา (0)	38	20.5	6	9.4		
ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียน						
มีปัญหา (1)	171	92.4	63	98.4	3.02	.082
ไม่มีปัญหา (0)	14	7.6	1	1.6		
ปัญหาความสนใจในวิชาที่เรียน						
มีปัญหา (1)	163	88.1	59	92.2	0.81	.366
ไม่มีปัญหา (0)	22	11.9	5	7.8		

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) เพื่อทำนายตัวแปรตาม คือ ความคิดฆ่าตัวตายที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เสี่ยงสูงถึงสูงมาก (1) และปกติ (0) จากตัวแปรอิสระทั้ง 13 ตัว โดยใช้วิธี Forward LR พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยมีปัญหากับนักเรียนอื่น มีโอกาสเสี่ยงสูงถึงสูงมากต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 3.7 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหากับนักเรียนอื่น กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านลบที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีโอกาสเสี่ยงสูงถึงสูงมากต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 2.4 เท่าของผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหากับครู/ อาจารย์ มีโอกาสเสี่ยงสูงถึงสูงมากต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 2.2 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหากับครู/ อาจารย์ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกการทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น
โดยวิธี Forward LR

ตัวแปร	<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald	<i>p-value</i>	Exp(<i>B</i>)	CI (95%) Lower-upper
ปัญหากับนักเรียนอื่น	1.295	.445	8.471	.004	3.651	1.526-8.732
มีพฤติกรรมเป็นปัญหา	.858	.356	5.797	.016	2.358	1.173-4.739
ปัญหากับครู/ อาจารย์	.793	.331	5.729	.017	2.210	1.154-4.229
Constant	-2.663	.417	40.718	.000	.070	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ คุณลักษณะของบุคคล และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (ปัญหากับเพื่อน ปัญหากับแฟน ปัญหาการเงิน ปัญหาการเรียน ปัญหาครู/ อาจารย์ ปัญหาบิดามารดา/ ผู้ปกครอง ปัญหากับนักเรียนอื่น ปัญหาญาติพี่น้อง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาข้อจำกัดในการเรียน และปัญหาความสนใจในวิชาที่เรียน) ที่มีความสัมพันธ์และทำนายความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2560 ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ในจังหวัดระยอง จำนวน 249 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน และแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ของแบบสอบถาม ชุดที่ 2-4 เท่ากับ .83, .73 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์โลจิสติก (Binary logistic regression analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 15.21 ปี ($SD = 1.65$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.30) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.60) และศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 70.70) ภาคการศึกษาที่ผ่านมามีผลการเรียนเฉลี่ย 3.53 ($SD = .39$) ส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 91.60) บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 86.70) และได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพียงพอ (ร้อยละ 98.40) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 96.80 และ 86.70 ตามลำดับ)

2. ความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ย 7.08 ($SD = 4.91$) คุณลักษณะของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมทางลบ หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.93 ($SD = 4.93$, Range = 4-32) และมีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ร้อยละ 20.90 และพฤติกรรมทางบวก คือ ลักษณะสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.88 ($SD = 1.71$) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีทั้งหมด 11 ด้าน พบว่า (1) ปัญหากับเพื่อนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 ($SD = 3.94$)

และมีปัญหา ร้อยละ 83.5 (2) ปัญหาเกี่ยวกับแฟนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 ($SD = 4.16$) และมีปัญหา ร้อยละ 18.5 (3) ปัญหาด้านการเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ($SD = 3.90$) และมีปัญหา ร้อยละ 55.0 (4) ปัญหารายวิชาที่เรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.55 ($SD = 5.01$) และมีปัญหา ร้อยละ 98.8 (5) ปัญหา กับครู/ อาจารย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 ($SD = 3.13$) และมีปัญหา ร้อยละ 41.0 (6) ปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ($SD = 4.07$) และมีปัญหา ร้อยละ 69.5 (7) ปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ($SD = 3.57$) และมีปัญหา ร้อยละ 67.9 (8) ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ($SD = 3.11$) และมีปัญหา ร้อยละ 54.6 (9) ปัญหาด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ($SD = 4.15$) และมีปัญหา ร้อยละ 82.3 (10) ปัญหาข้อจำกัดในการเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.86 ($SD = 3.82$) และมีปัญหา ร้อยละ 94 และ (11) ปัญหาความสนใจในวิชาที่เรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ($SD = 2.59$) และมีปัญหา ร้อยละ 89.2

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น คือ คุณลักษณะของบุคคลด้านลบหรือการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ($X^2 = 17.23 p < .001$) การมีปัญหากับเพื่อน ($X^2 = 6.54 p < .05$) การมีปัญหากการเงิน ($X^2 = 5.14 p < .05$) การมีปัญหากับครู/ อาจารย์ ($X^2 = 19.00 p < .001$) การมีปัญหากับบิดามารดา/ ผู้ปกครอง ($X^2 = 9.02 p < .05$) การมีปัญหากับนักเรียนอื่น ($X^2 = 17.74 p < .001$) และการมีปัญหาด้านสุขภาพ ($X^2 = 4.08 p < .05$)

4. กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยมีปัญหากับนักเรียนอื่น มีโอกาสเสี่ยงสูงถึงสูงมากต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 3.7 (Odds ratio = 3.651) เท่าของ ผู้ที่ไม่มีปัญหากับนักเรียนอื่น กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านลบหรือพฤติกรรม ที่เป็นปัญหา มีโอกาสเสี่ยงสูงถึงสูงมากต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 2.4 (Odds ratio = 2.358) เท่าของผู้ที่ไม่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหากับครู/ อาจารย์ มีโอกาสเสี่ยงสูงถึงสูงมากต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 2.2 (Odds ratio = 2.210) เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหากับครู/ อาจารย์

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.08 ($SD = 4.91$) ซึ่งพบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างโดยรวมไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงน้อย ต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีทั้งบิดามารดาอยู่ร่วมกัน และมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ไม่มีปัญหาเรื่องของการเงินส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายที่เพียงพอ ประกอบกับมีผลการเรียนดีถึงดีมาก จึงมีผลทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความคิด

ฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย แต่อย่างไรก็ดี มีวัยรุ่น จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความเสี่ยงสูงถึงสูงมากต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย อธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายสัมพันธ์กับฮอร์โมน บางครั้งมีการแสดงออกของอารมณ์ที่รุนแรง บีบคั้น ลักษณะของอารมณ์ไม่คงที่ ทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ต้องการได้รับความรักและการยอมรับจากเพื่อนและสังคม ดังนั้นหากมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวังจึงส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์ (2557) ศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญของ การเสียชีวิตในวัยรุ่นทั่วโลก 1 ใน 3 มีสาเหตุมาจากการฆ่าตัวตายซึ่งมักจะมาจากการสูญเสีย แรงกดดัน การขาดความเชื่อมั่น และการไม่พูดไม่ปรึกษาใคร

2. การมีปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ($X^2 = 17.74, p < .001$) และสามารถทำนายโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเป็น 3.7 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีปัญหากับนักเรียนอื่น ($B = 1.295, p < .05$) อธิบายได้ว่า ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับนักเรียนอื่นเป็นปัญหาหรือเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นนี้เป็นวัยที่เพื่อนเข้ามามีอิทธิพล และเป็นวัยที่อยากเริ่มออกห่างจากพ่อแม่ โดยในช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นช่วงวัยที่ต้องการการยอมรับและความรักจากเพื่อน โดยเฉพาะในเพื่อนนักเรียนทั้งในระดับชั้นปีเดียวกันหรือต่างชั้นปีเพราะชีวิตส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างนอกจากครอบครัวแล้วก็จะใช้ชีวิตอยู่ที่โรงเรียนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในด้านที่มีปัญหากับนักเรียนอื่น จึงมีความสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu and Miller (2014) พบว่า จากทั้งหมด 95 วรรณกรรม มีถึง 20 วรรณกรรมที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ของความเครียดกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากเพื่อนนักเรียนทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้และนอกจากจะส่งผลต่อตนเองแล้วยังมีอิทธิพลส่งผลให้เพื่อนนักเรียนคนอื่นเกิดความเครียดและมีความคิดฆ่าตัวตายได้เช่นกัน

3. คุณลักษณะของบุคคลด้านลบหรือการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ($X^2 = 17.23, p < .001$) และสามารถทำนายโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเป็น 2.4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ($B = .858, p < .05$) ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมุติฐาน อธิบายได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งก็ได้แก่ พฤติกรรมด้านอารมณ์ ความประพฤติ การอยู่ไม่นิ่งและปัญหา

เรื่องความสัมพันธ์ซึ่งพบว่า มีถึงร้อยละ 20.90 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเกี่ยวข้องกับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า มีค่าเฉลี่ยของอายุอยู่ที่ 15.21 ปี ซึ่งเป็นระยะของวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งวัยนี้จะเป็นช่วงกำลังระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่เริ่มอยากออกห่างจากพ่อแม่ เพื่อนเข้ามามีบทบาทและอิทธิพล ลักษณะเด่น คือ ดื้อรั้น ขอบลอง จึงทำให้พบปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความสัมพันธ์และปัญหาด้านบุคลิกภาพเกิดขึ้นได้ตามระยะพัฒนาการของช่วงวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ (2556) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยง คือ พฤติกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อวัยรุ่น ผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อม ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง มีหลากหลายลักษณะซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน เช่น พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกร พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและนำมาซึ่งการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย และการศึกษาของ Rungsang, Chaimongkol, Deoisres, and Wongnam (2017) ที่ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย พบว่า คุณลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหากับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และ Bholal et al. (2014) ได้เก็บข้อมูลวัยรุ่นในอินเดีย จำนวน 1,087 คน เกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และการมองหาทางออก ผลของการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เป็นพฤติกรรมของวัยรุ่นในด้านที่เป็นปัญหา ได้แก่ ปัญหาเรื่องอารมณ์ พฤติกรรม/เกร การขาดความตั้งใจ และปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า คุณลักษณะของบุคคลเป็นลักษณะนิสัยของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นวัยรุ่นผู้ใหญ่ และเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน หากการเปลี่ยนผ่านส่งผลให้วัยรุ่นกลายเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาย่อมส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ง่ายนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

4. การมีปัญหากับครู/ อาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ($X^2 = 19.00, p < .001$) และสามารถทำนายโอกาสเสี่ยงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเป็น 2.2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีปัญหากับครู/ อาจารย์ ($B = .793, p < .05$) อธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์ของครูผู้สอนหรือครูที่ปรึกษาเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาพฤติกรรม และมีผลการเรียนที่ดี ตั้งใจเรียน รวมถึงไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ และไม่มีแฟน เพื่อลดการเกิดปัญหาในโรงเรียนและการเกิดปัญหากับครูอาจารย์และต้องการการยอมรับจากครูอาจารย์ ดังนั้น หากความความสัมพันธ์ของครูอาจารย์กับวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเป็นไปในทิศทางที่ไม่ดี วัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับหรือเกิดความขัดแย้งกับครูอาจารย์ จึงส่งผลกับการเกิดความวิตกกังวล ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น การได้รับ

การยอมรับ โดยเฉพาะจากครูอาจารย์จึงเป็นเรื่องสำคัญกับการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น
 ดัชนีการศึกษาของ Murray and Greenberg (2001) ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น จำนวน 289 คน พบว่า
 นักเรียนที่มีความประพฤติกว้างและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครูจะมีความสามารถในการปรับตัว
 ด้านอารมณ์ สังคม และการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเพื่อนในโรงเรียนได้ดีกว่า ส่วนนักเรียนที่มีปัญหา
 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับครูจะส่งผลให้นักเรียนเกิดความเครียดไม่สามารถปรับตัว และอารมณ์ของ
 ตนเองส่งผลให้เกิดความเครียด ความกังวลนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

5. คุณลักษณะของบุคคลด้านลบหรือการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การมีปัญหากับเพื่อน
 ปัญหาการเงิน ปัญหากับบิดามารดา ผู้ปกครอง ปัญหากับครู/ อาจารย์ ปัญหาด้านสุขภาพ
 และปัญหากับเพื่อนนักเรียนอื่นมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ($X^2 = 17.23$,
 $p < .001$, $X^2 = 6.54$, $p < .05$, $X^2 = 5.15$, $p < .05$, $X^2 = 9.02$, $p < .05$, $X^2 = 19.00$, $p < .001$, $X^2 = 4.08$,
 $p < .05$ และ $X^2 = 17.74$, $p < .001$ ตามลำดับ) แต่ไม่สามารถทำนายความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้
 อธิบายได้ว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่
 คุกคาม ทำลาย ทำให้วัยรุ่นต้องใช้พลังงาน และทรัพยากรที่มีอยู่มาจัดการกับเหตุการณ์นั้น
 จนส่งผลให้เกิดความตึงเครียด และนำมาซึ่งการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย พฤติกรรมที่เป็นปัญหา
 และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมาจากหลายด้าน อาทิเช่น พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง
 ปัญหาทางด้านอารมณ์ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน
 ระหว่างบิดา มารดา ครู อาจารย์ ปัญหาทางการเงิน และปัญหาด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ
 การศึกษาของ อารมณ์ ศรีชัย และคณะ (2559) ที่ศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหา
 ด้านการปรับตัวจนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจนำไปสู่ปัญหาการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
 และนำไปสู่การเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ และการศึกษาของ Rungsang et al. (2017) ที่ศึกษาพบว่า
 วัยรุ่นที่รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความทุกข์และวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านลบ รวมถึงวัยรุ่นที่มี
 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจะมีโอกาสเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูงและสามารถทำนาย
 การเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย คิดเป็นร้อยละ 33

6. เพศ การมีปัญหากับแฟน การมีปัญหากับญาติ พี่น้อง การมีปัญหากับในรายวิชาที่เรียน
 ข้อยกจำกัดในการเรียน และการมีปัญหากับความสนใจในวิชาเรียน ($X^2 = 0.12$, $p > .05$,
 $X^2 = 2.44$, $p > .05$, $X^2 = 1.38$, $p < .05$, $X^2 = 1.05$, $p > .05$, $X^2 = 3.03$, $p > .05$ และ $X^2 = 0.81$, $p > .05$
 ตามลำดับ) ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้
 อธิบายได้ว่า สังคมปัจจุบันได้นั้นสิทธิความเท่าเทียมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชายมากขึ้น
 ลดความแตกต่างระหว่างเพศจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างระหว่างสถานภาพ และบทบาทของ
 ความเป็นเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาภัทร ศรีประวัตติ (2552) พบว่า

ความคิดฆ่าตัวตายไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายทุกคนจะมีสิทธิหน้าที่ และโอกาสทางสังคมเท่าเทียมกัน มีพัฒนาการด้านความคิดต่าง ๆ เป็นไปในทางบวก เป็นส่วนมาก อีกทั้งปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง การมีปัญหากับแฟนไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่ยังไม่มีแฟน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันกับบิดา มารดา ทำให้มีโอกาสที่จะได้อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศได้น้อยกว่าวัยรุ่นที่ต้องอยู่หอพักหรือไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดระหว่างแฟนก็มีความสำคัญน้อยลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Rachel, Eadaoin, and Hui (2006) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนรักไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย การมีปัญหากับญาติพี่น้องไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าอาศัยอยู่กับบิดา มารดา เป็นส่วนใหญ่ ในกรณีที่อาศัยอยู่กับญาติก็จะเป็นญาติสายตรง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย จึงทำให้มีโอกาสเกิดปัญหากับญาติพี่น้องได้น้อยกว่า และการมีปัญหาในรายวิชาที่เรียน ข้อจำกัดในการเรียนและการมีปัญหาเกี่ยวกับความสนใจในวิชาเรียนไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่เท่ากับ 3.53 ($SD = .39$, Range = 2.33-4.00) ซึ่งจัดว่าเป็นผลการเรียนอยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้นักเรียนไม่มีความเครียดเรื่องวิชาที่เรียน ข้อจำกัดในการเรียน และความสนใจในวิชาเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาริน ชมประเสริฐ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นระยะกลางในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลหรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพวัยรุ่น โดยเฉพาะสุขภาพจิตสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อการจัดกิจกรรมหรือพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนนักเรียน และครู/ อาจารย์ รวมทั้งลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อส่งผลให้ลดการมีความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

การทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นกลุ่มใหญ่ เช่น ในระดับภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยหรือในภาพรวมของประเทศ

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยส่งเสริมการลดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ ด้านความสนใจ และการอยู่ไม่นิ่ง รวมถึงปัญหาด้านความสัมพันธ์ความสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียนและครูอาจารย์

ข้อจำกัดในการวิจัย

มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 249 ราย ซึ่งน้อยกว่าที่คำนวณได้ คือ 260 ราย อาจทำให้ค่า Power analysis น้อยกว่าร้อยละ 80

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานผลการศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง
ที่ไม่เสียชีวิต ปี 2547. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี 2552.
เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/plan/suicide>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานผลการศึกษาเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย
ของกรมสุขภาพจิต. เข้าถึงได้จาก http://suicide.jvkk.go.th/menu_3.aspx
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต. นนทบุรี:
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย. เข้าถึงได้จาก
<http://www.dmh.go.th>
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. *วารสารประชากร
และสังคม*, 15(1), 43-66.
- จิณห์จุกา ชัยเสนา คาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 42-56.
- ณัฐพรชัย เตชะบรรณปัญญา. (2554). การฆ่าตัวตายและการวิจัยทางสังคมวิทยา.
วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, วิมลรัตน์ วันเพ็ญ, ศศกร วิชัย, พัชรินทร์ อรุณเรือง, จันทร์ชนก โยชินชัชชवाल,
ธน โชติ เทียมแสง, หนึ่งฤทัย ยี่สุนศรี, ชัชกร ป้ายงูเหลือม และนภาพรรณ ท่าเต๊ะ. (2556).
การสำรวจสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงและการติดเกมสในนักเรียน โรงเรียนนาร่อง
ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เบญจมาภรณ์ รุ่งสาง, นุจรี ไชยมงคล และวรรณิ์ เดียวอิสเรศ. (2560). ปัจจัยทำนายการเกิด
ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นชาวไทย. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 18(1), 64-73.

- ปกกณ จันทศาสตร์. (2557). *ปัจจัยคุณสมบัติส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน และแรงจูงใจ ที่มีผลต่อความผูกพันกับองค์กรของพนักงานเอกชนระดับปฏิบัติการ ในเขตลาดพร้าว จตุจักร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2543). ความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาภาคเหนือ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(1), 56-66.
- ปริญศ กิตติธีระศักดิ์ และเกสร มุ่ยจีน. (2558). คุณสมบัติทางจิตมิติของแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ฉบับภาษาไทย (SSI-Thai Version 2014). *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*, 29(1), 93-102.
- ปรียาภัทร ตรีประวีติ. (2552). *ความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดตาก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนม เกตุมาน. (2550). *ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.psychlin.co.th/new-page-56.htm>
- มานิช หล่อตระกูล. (2541). แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย: แง่มุมทางเพศและช่วงวัย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(1), 2-13.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, พรรณพิมล วิปลากร, สุภาวดี นวลมณี, โวฬกัง เวิร์นเนอร์ และอภิชัย มงคล. (2554). แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ ฉบับภาษาไทย): การเปลี่ยนแปลงและแนวทางการใช้. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 19(2), 128-134.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2554). *คู่มือเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2554: สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- วงศ์พรรณ มลารัตน์, อรทัย เจียมคำรัส, ชัญญา ลอมศรี, ศรัญญา พรหมเสนา, สุรินทร์ อิวปา และกัณติกร กาใจ. (2557). *รายงานการศึกษาปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์. (2557). *อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี*. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*, 28(3), 90-103.

- วาริน ชมประเสริฐ. (2546). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นระยะกลาง ในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตมหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิวาพร จีปิ่น. (2551). *ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของเยาวชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ. (2559). *รายงานอัตราการพยายามฆ่าตัวตายของประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก http://www.suicidethai.com/report/dmh/age_506s.asp
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงกญา โคตรนารา, รัชฎาพร ธรรมน้อย, อรพิน ยอดกลาง และบุษบา อนุศักดิ์. (2556). *ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย: ความแตกต่างทางเพศภาวะ*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(3), 245-256.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2546). *รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และความเครียดของคนในเขตเทศบาลตำบลเมืองพาน อำเภอเมืองพาน จังหวัดเชียงราย*. เข้าถึงได้จาก www.hs.cru.ac.th/news2015/page/Hs-Research/file/research
- สุพัฒนา เดชาดิวงส์ ณ อยุธยา. (2532). *รายงานการวิเคราะห์สถานภาพของปัญหาสุขภาพจิต 6 เรื่อง*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- หงส์ บันเทิงสุข, อินทนิล เชื้อบุญชัย และมลิสา งามศร. (2553). *ความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ปีการศึกษา 2552*. เข้าถึงได้จาก http://www.bcnv.ac.th/80bcnv/80%20pee/abstract_Full%20text/0.39.pdf
- อนุพงศ์ คำมา. (2556). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(1), 3-16.
- อภิชัย มงคล, มนัส ยอดคำ, ทวี ตั้งเสรี, สมชาย โรจนรัตน์นางกูร, บุญยา อนุศักดิ์, นิตยาภรณ์ มงคล, สุพิน พิมพ์เสน และเกสร กาญจนารัตน์. (2553). *การฆ่าตัวตายในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย: ปัจจัยด้านวัฒนธรรม*. เข้าถึงได้จาก <http://researchers.in.th/blog/lpsmand2rnrh/2081>

- อรอุมา ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว. (2541). จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(1), 22-38.
- อัจฉรา ตราชู, จิตวี แก้วพรสวรรค์ และสิรินัดดา ปัญญาภาส. (2556). พฤติกรรมทำร้ายตนเองในเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 323-332.
- อาภรณ์ ศรีชัย, จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 65-76.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว. (2541). จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(1), 22-38.
- An, H., Ahn, J. H., & Bhang, S. Y. (2010). The association of psychosocial and familial factor with adolescent suicidal ideation: A population-base study. *Psychiatry Research*, 177(3), 318-322.
- Barbosa-Leiker, C., Buchwald, D. S., Comtois, K. A., Nelson, L. A., Walker, L. R., & Zamora-Kapoor, A. (2012). Suicidal ideation in American Indian/Alaska native and white adolescents: The role of social isolation, exposure to suicide, and overweight. *American Indian/ Alaska Native Mental Health Research*, 23(4), 86-100.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 499-505.
- Bhola, P., Rekha, D. P., Sathyanarayanan, V., Daniel, S., & Thomas, T. (2014). Self-reported suicidality and its predictor among adolescents from a pre-university college in Bangalore. *India Asian Journal of Psychiatry*, 7, 38-45.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use (Thailand)*. Baltimore: Johns Hopkins University.

- Bos, A. E. R., James, S., Reddy, P. S., Ruiter, R. A. C., Shilubane, H. N., & Van den. Borne, B. (2014). Psychosocial Correlates of Suicidal Ideation in Rural South African Adolescents. *Journal of Child Psychiatry Human Development, 45*, 153-162.
- Braush, A. M., & Decker, K. M. (2014). Self-esteem and social support as moderators of depression, body image, and disordered eating for suicidal ideation in adolescents. *Journal Abnorm Child Psychol, 42*, 779-789.
- Center for Disease Control and Prevention [CDC]. (2015). *Definitions: Self-directed violence*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/definitions.html>
- Chabrol, H., Walburg, V., & Zakari, S. (2014). Role of academic burnout in suicidal ideas among adolescents. *Neuropsychiatrie, 62*, 28-32.
- Cui, S., Cheng, Y., Xu, Z., Chen, D., & Wang, Y. (2011). Peer reer relationship and suicide ideation and attempts among Chinese adolescents. *Child: Care, Health and Development, 37*(5), 692-702.
- Evan, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review, 24*(8), 957-979.
- George, A., & Berg, H. S. V. D. (2012). The influence of psychosocial variables on adolescent suicidal ideation. *Journal of Child & Adolescent Mental Health, 24*(1), 45-57.
- Gvion, Y., Horesh, N., Levi-Bezl, Y., & Apter, A. (2015). A proposed model of the development of suicidal ideations. *Comprehensive Psychiatry, 56*, 93-102.
- Harrell, F. E. (2001). *Regression modelling strategies: With application to linear model, logistic regression, and survival analysis*. New York: Spring.
- Hilda, N. S., Robert, A. C., Ruiter, A. E. R., Bos, B., Shamagonam, J., & Priscilla, S. R. (2014). Psychosocial correlates of suicidal ideation in rural South African adolescents. *Journal Child Psychiatry and Human Development, 45*, 153-162.
- Liu, R. T., & Miller, I. (2014). Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 34*(3), 181-192.
- Maras, J. S., Dukic, O., Markovic, J., & Bir, M. (2011). Family and individual factors of suicidal ideation in adolescents. *Phihologija, 44*(3), 245-260.

- Murray, C., & Greenberg, M. T. (2001). Relationship with teachers and bonds with school: Social emotion adjustment correlates for children with and without disability. *Psychology in School, 38*(1), 25-45.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., & Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry, 192*, 98-105.
- Rachel, C. F. S., Eadaoin, K. P., & Hui, D. W. (2006). Toward a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese adolescent. *Journal of Adolescence, 55*(2), 1-20.
- Riso, D. D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A., & Altoe, G. (2010). The strengths and difficulties questionnaire [SDQ] early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children. *Journal of Personality and Individual Differences, 49*(6), 570-575.
- Rudd, M. D. (2004). Cognitive therapy for sociality: An integrative, comprehensive, and practical approach to conceptualization. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 34*, 59-72.
- Rudd, M. D. (2012). Brief cognitive behavioral therapy (BCBT) for suicidality in military populations. *Military Psychology, 24*, 259-603.
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Orden, K. V., & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(3), 255-262.
- Rudd, M. D., Ellis, T. E., Rajab, M. H., & Wehrly, T. (2000). Personality types and suicidal behavior: An exploratory study. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 30*, 199-212.
- Rungsang, B. (2016). *Suicidal ideation among thai adolescents: An empirical test of a causal model*. Doctoral dissertation, Nursing Science, Faculty of Nursing, Burapha University.
- Rungsang, B., Chaimongkol, N., Deoisres, W., & Wongnam, P. (2017). Suicidal ideation among Thai adolescents: An empirical test of a causal model. *Pacific Rim Internatioanl Journal of Nursing Research, 21*(2) 97-107.

- Sangwong, M. (2013). *Prevalence and related factors of suicidal ideation among undergraduate Students in two universities in northeastern Thailand*. Master's thesis, Epidemiology, Faculty of Graduates Studies, Mahidol University.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence*. New York: McGraw Hill Education.
- Sun, C. F., & Shek, T. L. (2009). Life satisfaction, positive youth development, and problem behavior among Chinese adolescents in Hong Kong. *Social Indicator Research, 95*(3), 455-474.
- Sylvia, Y. C., Lai, K., & Daniel, T. S. (2010). Personal and family correlated of suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. *Journal Social Indicators Research, 95*, 407-419.
- Thanoi, W., Phancharoenworakul, K., Thompson, E. A., Panitrak, R., & Nityasuddhi, D. (2010). Thai adolescent suicide risk behaviors: Testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*(3), 187-202.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology, 12*(4), 189-201.
- Wild, L. G., Flisher, A. J., & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: Association with depression and six domains of self-esteem. *Journal of Adolescence, 27*(6), 611-624.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Child and adolescent health and development*. Retrieved from http://www.who.int/child_adolescent_health/news/archive/2011/01_06_2011/en/index.html.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Mental health*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide//suicideprevent/en/
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Mental health*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/Suicideprevent/Suicide

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง “ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” นี้จัดทำขึ้นเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ และทำนายสาเหตุของความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยต่อไป

แบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบวัดความคิดฆ่าตัวตาย

ชุดที่ 3 แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)

ชุดที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ

การใช้แบบสอบถาม

- ผู้ตอบแบบสอบถามให้อ่านคำชี้แจงในแต่ละชุดของแบบสอบถาม และปฏิบัติตามคำชี้แจง
- เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในไทยต่อไป ผู้ตอบแบบสอบถามควรเลือกคำตอบช่องที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณล่วงหน้าที่ท่านกรุณาใช้เวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

สุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ทำวิจัย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่าง
ที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. เพศ

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง		G 1	<input type="checkbox"/>
------------------------------	-------------------------------	--	-----	--------------------------
2. อายุ.....ปี

			Re.	<input type="checkbox"/>
--	--	--	-----	--------------------------
3. ศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ				
<input type="checkbox"/> 2. คริสต์				
<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม				
<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ.....				
4. ระดับการศึกษาของท่านในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> 1. ม.1	<input type="checkbox"/> 4. ม.4		Edu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. ม.2	<input type="checkbox"/> 5. ม.5			
<input type="checkbox"/> 3. ม.3	<input type="checkbox"/> 6. ม.6			
5. ผลการเรียนเฉลี่ยภาคการศึกษาที่ผ่านมา (GPA)

	GPA	<input type="checkbox"/>
--	-----	--------------------------
6.
7.
8.
9.
10.

ชุดที่ 2 แบบวัดความคิดฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน
เกี่ยวกับความปรารถนาในการทำร้ายตนเอง โปรดอ่านแต่ละข้อความให้เข้าใจ
และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด

1. ท่านอยากมีชีวิตอยู่

1. มีปานกลางถึงมาก 2. มีเล็กน้อย 3. ไม่มีเลย

2. ท่านอยากจบชีวิต

1. มีปานกลางถึงมาก 2. มีเล็กน้อย 3. ไม่มีเลย

3. เหตุผลของการอยากมีชีวิตอยู่

1. มีปานกลางถึงมาก 2. มีเล็กน้อย 3. ไม่มีเลย

4.

5.

6.

ชุดที่ 3 แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (SDQ)

คำชี้แจง: ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริง
ที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน

พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
1. ฉันพยายามจะทำตัวดีกับคนอื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกคนอื่น			
2. ฉันอยู่ไม่นิ่ง ฉันนั่งนาน ๆ ไม่ได้			
3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบายบ่อย			
4. ฉันเต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้คนอื่น (ของกิน เกม ปากกา เป็นต้น)			
5. ฉันโกรธแค้นและมักอารมณ์เสีย			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
21. ฉันคิดก่อนทำ			
22. ฉันเอาของคนอื่นในบ้านที่โรงเรียนหรือที่อื่น			
23. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน			
24. ฉันซึ่กแล้ว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย			
25. ฉันทำงานได้จนเสร็จ ความตั้งใจในการทำงานของฉันดี			

ชุดที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ

คำชี้แจง: ให้ท่านคิดถึงเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจให้กับที่บ้านในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์นี้อาจเป็นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันที่ทำให้ท่านรู้สึกยุ่งยากใจ ทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุข รู้สึกผิดหรือละอายใจ กลัว หงุดหงิด ไม่เป็นมิตร ฉุนเฉียวง่าย กังวลใจหรือผิดหวัง

รายชื่อของเหตุการณ์เหล่านั้นได้แสดงไว้ในแต่ละข้อข้างล่างนี้ โปรดพิจารณาแต่ละเหตุการณ์ว่าเกิดขึ้นช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาหรือไม่ จากนั้นให้พิจารณาว่า ท่านมีความยุ่งยากใจเพียงไรกับเหตุการณ์เหล่านั้น แล้ว วงกลมรอบหมายเลขที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกคำถาม โดยเลือกวงกลม หนึ่งหมายเลขในแต่ละข้อ ถึงแม้ว่าจะไม่มีความยุ่งยากใจเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์ด้านลบนี้สร้างความยุ่งยากใจมากเพียงไร?

0 = เหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น

1 = เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่มีความยุ่งยากใจ

2 = เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและไม่มีความยุ่งยากใจเล็กน้อยมาก

3 = เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและไม่มีความยุ่งยากใจบ้าง

4 = เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและไม่มีความยุ่งยากใจมาก

5 = เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและไม่มีความยุ่งยากใจเล็กน้อยมากที่สุด

ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน

- | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. ถูกตอบโต้ในทางลบจากเพื่อน | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. การสื่อสารในทางลบกับเพื่อน | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 42. | | | | | | |

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย/ ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
Suicidal Ideation in Adolescents and its Associated Factors

ชื่อนิติ นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงษ์

รหัสประจำตัวนิติ 57920211 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 07 - 03 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 240 ราย
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงเรียนระยองวิทยาคม จังหวัดระยอง

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้กำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน เมษายน พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับนักเรียน)

การวิจัยเรื่อง ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-03-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นักเรียนได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากอยู่ในวัยรุ่น และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้

เมื่อนักเรียนเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่นักเรียนจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน และแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30-40 นาที ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงเรียน และประสานงานกับครูประจำชั้นในการใช้เวลา และสถานที่ในห้องเรียนเพื่อตอบแบบสอบถามดังกล่าว การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของนักเรียน นักเรียนมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผลการวิจัยจะทราบว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในการนำไปเป็นข้อมูลการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ แบบสอบถามการวิจัยนี้อาจสร้างความไม่สบายใจต่อนักเรียนได้ แต่ผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงตลอดเวลาที่ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ให้นักเรียนได้ซักถามหรือขอคำปรึกษาได้เมื่อมีปัญหาหรือไม่แน่ใจใด ๆ ในการตอบแบบสอบถาม

การเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความเป็นส่วนตัวของนักเรียน โดยการเข้ารหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ข้อมูลที่เป็นกระดาษจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในแฟ้ม ใส่ตู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจตลอดเวลา

สำหรับข้อมูลในคอมพิวเตอร์จะมีรหัสผ่าน ผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะเผยแพร่ในภาพรวมและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว โดยนักเรียนมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อนักเรียนทั้งสิ้น เมื่อนักเรียนยินดีเข้าร่วม

การวิจัย และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ขอให้นักเรียนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเมื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด

หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันและเวลาทำการหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ 089-8311677 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์

ผู้วิจัย

หากนักเรียนได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่นักเรียนอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี นักเรียนอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวหรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-03-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุริดา พลพิพัฒน์พงศ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นักเรียนในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากนักเรียนในปกครองของท่าน คือ วัยรุ่น และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้

เมื่อนักเรียนในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่นักเรียนในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน และแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ โดยใช้เวลาดตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30-40 นาที ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียน และประสานงานกับครูประจำชั้นในการใช้เวลา และสถานที่ในห้องเรียน เพื่อตอบแบบสอบถามดังกล่าว การให้นักเรียนในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิปฏิเสธหรือให้นักเรียนในปกครองของท่านถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผลการวิจัยจะทำให้ทราบว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในการนำไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ แบบสอบถามการวิจัยนี้อาจส่งผลกระทบต่อความไม่สบายใจต่อนักเรียนในปกครองของท่านได้บ้าง แต่ผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงตลอดเวลาที่ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ให้นักเรียนในปกครองของท่านซักถามหรือขอคำปรึกษาได้ เมื่อมีปัญหาหรือไม่แน่ใจใด ๆ ในการตอบแบบสอบถาม

การเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความเป็นส่วนตัวของนักเรียนในปกครองของท่าน โดยการใส่รหัสตัวเลข แทนการระบุชื่อ ข้อมูลที่เป็นกระดาษจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในแฟ้ม ใส่ตู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลในคอมพิวเตอร์จะมีรหัสผ่าน ผู้วิจัย และอาจารย์ ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะเผยแพร่ในภาพรวมและข้อมูลทั้งหมด จะถูกทำลายภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว โดยนักเรียนในปกครองของท่าน มีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อท่านยินดีให้นักเรียนในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ครั้งนี้ ขอให้ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเมื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันและเวลาทำการหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ 089-8311677 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทน ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่าน และทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์)

-2-

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุสถิติภาวะจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ภาคผนวก ค
ตำแหน่งสื่อขอความอนุเคราะห์

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๖๕๒

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๑ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้วย นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๒๑๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธาน กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ คือ แบบสอบถามความคิดฆ่าตัวตายฉบับภาษาไทย (SSI – Thai version 2014) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “คุณสมบัติทางจิตมิติแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายฉบับภาษาไทย (SSI – Thai version 2014)” ของ อาจารย์ปริญศ กิติธรรค์ศักดิ์ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

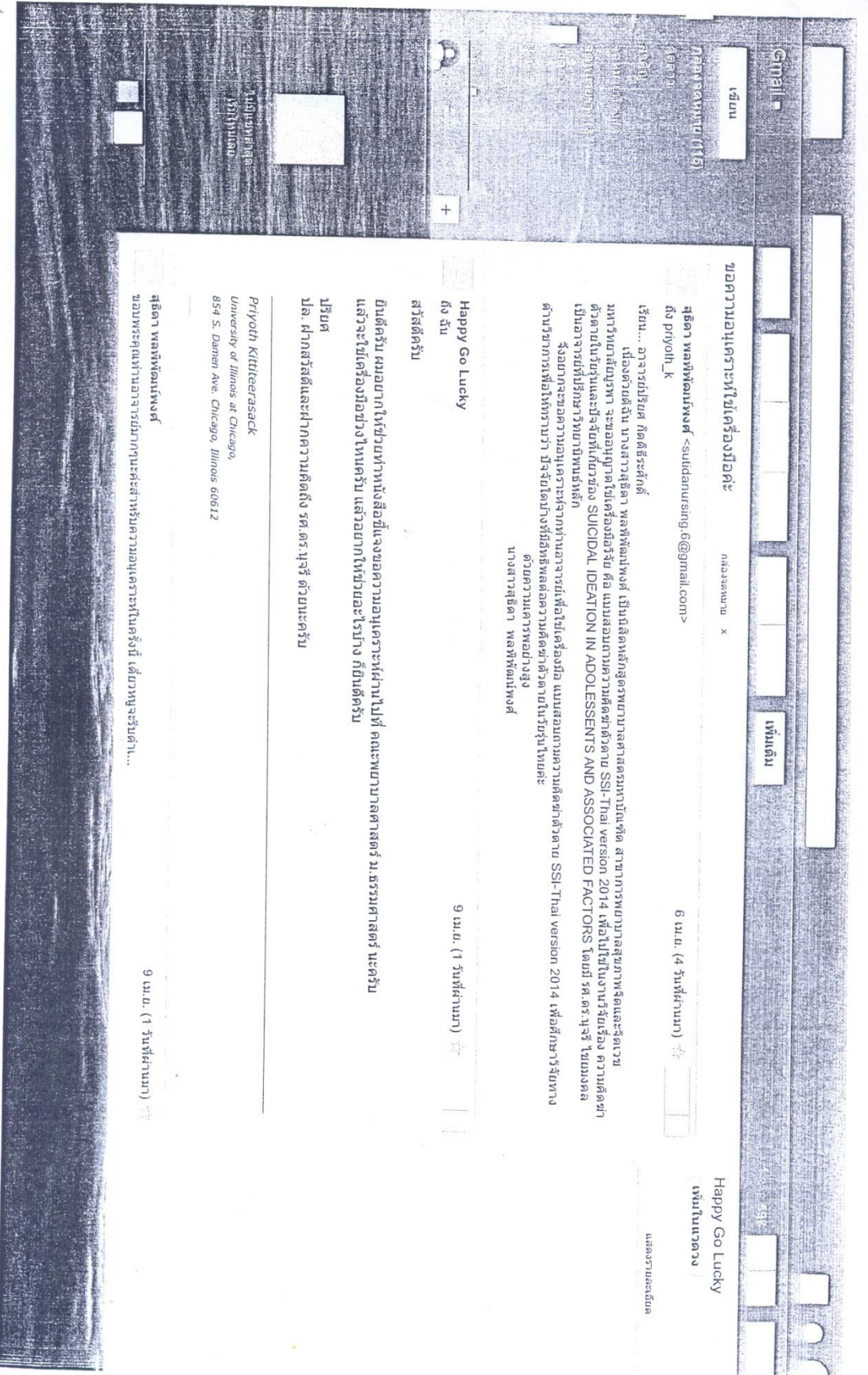
งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๙ ๘๓๑ ๑๖๗๗

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....



- สำเนา -

ที่ ศธ ๒๒๐๖/ ๐๖๑๑

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๒๑๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธาน กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ คือ แบบสอบถามเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณูปนิพนธ์ เรื่อง “ADOLESCENT SUICIDE RISK BEHAVIOR'S PREDICTIVE MODEL: TESTING A MODEL OF NEGATIVE LIFE EVENTS, SUMINATION, EMOTION DISTRESS, RESILIENCE AND SOCIAL SUPPORT.” ของ คุณวาริรัตน์ ถาน้อย หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) โครงการร่วมระหว่างคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักคุณูปนิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๑ ๐๐๓ ๐๘๘๘

ร่าง.....

พิมพ์.....

ทาน.....

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๗๕๖



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๗ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนระยองวิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นางสาวสุธิตา พลพัฒน์พงศ์ รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๒๑๑ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธาน กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอำนวยความสะดวก ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑- ๖ โรงเรียนระยอง วิทยาคม โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จากนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ ๑- ๖ ชั้นปีละ ๕ ราย รวมเป็น ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จากนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑- ๖ ชั้นปีละ ๔๐ ราย รวมเป็น ๒๔๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘ ๑๐๒ ๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘ ๓๙๓ ๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๘ ๘๓๑ ๑๖๗๗



บัตรไปรษณีย์
 เลขที่ไปรษณีย์ ๐๖๕๖๖
 วันที่ ๑ ส.ค. ๒๕๖๐
 เวลา ๑๖.๐๐ น.
 บัตรไปรษณีย์
 บัตรไปรษณีย์
 บัตรไปรษณีย์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมนทลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๔๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๐๗๕๑๕
 วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๒๒๐๖/๐๖๑๑ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ: "ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: แบบสอบถามเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางวาริรัตน์ ถาน้อย (พ.ศ.๒๕๕๒) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น : การทดสอบเชิงประจักษ์ในเหตุการณ์ ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม" หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล (หลักสูตรนานาชาติและหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ) โครงการร่วม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล (หลักสูตรนานาชาติและหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ) โครงการร่วม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

...../๒.

- ๒ -

คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบแบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์และแบบฟอร์ม พย.ม. ๐๑๔ มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม และส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด ด้วยตนเอง หรือ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขที่บัญชี ๐๑๖-๒๙๔๕๒๘-๕ ประเภทออมทรัพย์ และแนบลำเนาหลักฐานการโอนเงิน ส่งมายัง E-mail saowanee.mah@mahidlo.ac.th เอกสารตัวจริง ส่งมายัง

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)

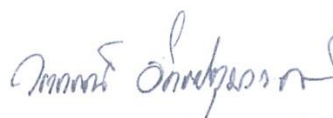
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒ ถนนวิสุทธิกษัตริย์ แขวงศิริราช

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๕๓๓๓ ต่อ ๒๕๕๒-๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ ศาลายา ชั้น ๕ ให้ติดต่อตั้งแต่วันที่ ๘.๓๐-๑๔.๓๐ น.

เรียน คณบดี

ด้วย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ตอบอนุญาตให้

นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถาม

เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยาก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบ

การทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น : การทดสอบเชิงประจักษ์

ในเหตุการณ์ ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความเข้มแข็ง

ในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม" ของนางวาริรัตน์ ถาน้อย โดยให้ผู้ใช้เครื่องมือ

ดำเนินการชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด ดังรายละเอียดข้างต้น

๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒. เห็นควรสำเนาแจ้ง รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ) ประธานหลักสูตรฯ

สุขภาพจิตฯ (ผศ.ดร.ภรภัทร) อาจารย์ที่ปรึกษา (รศ.ดร.นุจรี) ทราบ

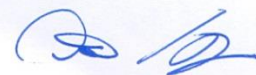
และ งานบัณฑิตฯ และเพื่อดำเนินการแจ้งนิสิต (นางสาวสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์) ทราบต่อไป

ชาลินี/ ๑ ส.ค. ๖๐

พ/อานามบ

๘/

๑ ส.ค. ๖๐





หนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์

ปี พ.ศ.

ข้าพเจ้า ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน/สถานที่ติดต่อ

..... โทรศัพท์

ได้นำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่อง

ที่แล้วเสร็จในปี

ผู้วิจัย/ผู้สร้างสรรค์ผลงานชื่อ

สังกัด/ ภาควิชา

โดยวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้มีดังนี้

การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ โดยการ

.....

ผลที่ได้

การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย

.....

ผลที่ได้.....

.....

การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ โดยการ

.....

ผลที่ได้.....

การใช้ประโยชน์ทางอ้อมของงานสร้างสรรค์ โดยการ

.....

ผลที่ได้.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงนาม

ตำแหน่ง นักศึกษา / พยาบาล/ อาจารย์

ลงนาม

ตำแหน่ง คณบดี หรือ ผอ.รพ.

สังกัด/หน่วยงาน

วันที่..... เดือนพ.ศ.....ที่รับรอง

พย.ม.014

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรบัณฑิตศึกษา
แบบการขอใช้เครื่องมือวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) นามสกุล.....
ตำแหน่ง () อาจารย์ () นักศึกษาปริญญาโท / เอก () อื่น ๆ ระบุ
สังกัด
เบอร์โทร..... E-mail.....
กำลังทำวิจัยเรื่อง

มีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

- ชื่อเครื่องมือวิจัย
ของ
- ชื่อเครื่องมือวิจัย
ของ

วัตถุประสงค์ในการขอใช้เครื่องมือ

ข้าพเจ้าจะระบุในผลงานวิทยานิพนธ์ / งานวิจัย ด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของหลักสูตร..... สาขา

หากมีการละเมิดเกิดขึ้น ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะพยาบาลศาสตร์ดำเนินการตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการ
การขอใช้เครื่องมือวิจัย ชุดละ บาท (.....) รวมทั้งสิ้น ชุด
เป็นเงิน บาท (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ

หลักสูตรฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ตรวจ
วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยการเงิน

หน่วยการเงิน ได้รับเงินค่าบริการการขอใช้เครื่องมือวิจัย
เป็นเงิน บาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ เลขที่ไว้เรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้รับเงิน
วันที่

หลักสูตรฯ ได้ตรวจสอบการออกใบเสร็จรับเงิน
จำนวน บาท เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้ตรวจ
วันที่

สำหรับผู้ยื่นแบบขอใช้เครื่องมือวิจัย

ลงชื่อรับเอกสาร
วันที่