

ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
และเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN : 974-17-3749-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SEX, ALCOHOL USE, SUBSTANCE USE, SELF-ESTEEM,
STRESSFUL LIFE EVENT, AND HOPELESSNESS OF HIGH SCHOOL
ADOLESCENTS IN MAUNG DISTRICT, PHITSANULOK PROVINCE.



Miss Pumarin Poomprasertchok

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Nursing Science in Mental Health and Psychiatric Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN : 974-17-3749-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึก
มีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวัง
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

โดย นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุขโข)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภูมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค : ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สาร
เสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. (RELATIONSHIPS
BETWEEN SEX, ALCOHOL USE, SUBSTANCE USE, SELF-ESTEEM, STRESSFUL
LIFE EVENT, AND HOPELESSNESS OF HIGH SCHOOL ADOLESCENTS IN
MAUNG DISTRICT, PHITSANULOK PROVINCE).

อ. ที่ปรึกษา : รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์, 120 หน้า. ISBN : 974-17-3749-1.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 139 คน เลือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบประเมินการใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต และแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และหาความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .65, .79, .85 และ.81 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ ค่าพี และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าคะแนนของความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับไม่รุนแรง
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.539$) ส่วนเหตุการณ์เครียดในชีวิต รายรวมและเหตุการณ์เครียดในชีวิตรายด้าน คือ ด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.217$ และ $.256$ ตามลำดับ) ปัจจัยด้าน เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และเหตุการณ์เครียดในชีวิตในรายด้าน คือ ด้านเพื่อน และด้านการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2546.....	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477593036 : MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

KEY WORD : ADOLESCENTS / ALCOHOL USE / SUBSTANCE USE /

SELF-ESTEEM / STRESSFUL LIFE EVENT / HOPELESSNESS

PUMARIN POOMPRASERTCHOK : RELATIONSHIPS BETWEEN SEX, ALCOHOL USE, SUBSTANCE USE, SELF-ESTEEM, STRESSFUL LIFE EVENT, AND HOPELESSNESS OF HIGH SCHOOL ADOLESCENTS IN MAUNG DISTRICT, PHITSANULOK PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF.JINTANA YUNIBHAND,Ph.D.,120 pp.ISBN : 974-17-3749-1.

The purposes of this descriptive research were to study hopelessness of high school adolescents in Maung District, Phitsanulok Province, and to determine the relationships between sex, alcohol use, substance use, self-esteem, stressful life event, and hopelessness of high school adolescents in Maung District, Phitsanulok Province. Research samples were 139 high school adolescents, selected by using inclusion and exclusion criteria. Research instruments were questionnaires designed to measure alcohol use, substance use, self-esteem, stressful life event, and hopelessness of high school adolescents. All questionnaires were tested for content validity, and reliability. The Cronbach's Alpha coefficient reliability were .65, .79, .85 and .81, respectively. Statistical techniques utilized in data analysis were Percentage, Mean, Standard deviation, Chi – square, Phi and Pearson product moment correlation.

Major results of this were as follows:

1. Hopelessness of high school adolescents in Maung District, Phitsanulok Province were at the non crisis level.

2. There was negative and significant relationship, at the moderate level between self-esteem and hopelessness of high school adolescents in Maung District, Phitsanulok Province ($r = .539$), at the .05 level. In addition, the positive and significant relationships were found between overall stressful life event, stressful life event in family, and hopelessness of high school adolescents in Maung District, Phitsanulok Province ($r = .217$ and $.256$ respectively), at the .05 level. Moreover, there were no relationships between sex, alcohol use, substance use, and stressful life event among friends, and related to study, and hopelessness of high school adolescents in Maung District, Phitsanulok Province.

Field of study Mental Health and Psychiatric Nursing Student's signature.....

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจ ตลอดมา ศิษย์กราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้กำลังใจเสมอมา และรองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุขโข กรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการพัฒนาตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มอบทุนสนับสนุนในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนพุทธชินราช พิทยา และโรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา ตลอดจนคุณ อาจารย์ ประจำโรงเรียนทั้งสองแห่ง ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและคอยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่เห็นความสำคัญ สละเวลาและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสมจิตร์ คุณแม่สำรวย ภูมิประเสริฐโชค และครอบครัวภูมิประเสริฐโชค และคุณเอกชัย อินชวณี ที่ได้คอยดูแล ห่วงใย ให้กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุน แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น อดทน ไม่ท้อแท้ มีพลังในการต่อสู้กับปัญหา อุปสรรคทุกอย่างได้จนสำเร็จ ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ปลอดภัย และให้กำลังใจด้วยดีมาตลอด

คุณค่าและประโยชน์ที่มีอยู่ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณพ่อคุณแม่ ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวคิดเหตุและสมมุติฐาน.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	12
สุขภาพจิตวัยรุ่น.....	17
ความหวังและความรู้สึกสิ้นหวัง.....	23
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น.....	27
การพยาบาลเพื่อการป้องกันภาวะสิ้นหวังในวัยรุ่น.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5. สรุปและอภิปรายผล.....	81
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	91
รายการอ้างอิง.....	93
ภาคผนวก.....	103
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	104
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	117
แบบฟอร์มเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	118
แบบฟอร์มขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	119
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	120

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่

		หน้า
1	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และเปรียบเทียบโครงสร้างของเครื่องมือก่อนและหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ.....	62
2	แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือ.....	64
3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	69
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการใช้แอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	69
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	70
6	จำนวน และร้อยละของเหตุการณ์เครียดในชีวิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	71
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเหตุการณ์เครียดในชีวิต แบ่งตามรายด้าน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	72
8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับความรุนแรงของความรู้สึกสิ้นหวัง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	73
9	จำนวน และร้อยละของความรู้สึกสิ้นหวัง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก(รายข้อ).....	74
10	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์เครียดในชีวิต และความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	75
11	แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติไคสแควร์	76
11	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	77



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) เป็นสภาวะอารมณ์ที่แสดงถึงความรู้สึก รันทดต่อการดำเนินชีวิตจนทำให้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ต่างๆได้ และรู้สึกว่าไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้อย่างจับพลัน (เขาวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา, 2539) แสดงออกทั้งทางความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม (Farran, Herth & Popovich, 1995) เป็น สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิตเป็นตัวกระตุ้น เช่น ความสูญเสีย ความผิดหวังจากสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ ความรู้สึกสิ้นหวังสามารถเกิดขึ้นได้ในวัยรุ่น เมื่อเกิดร่วมกับ การมีเหตุการณ์ที่ไม่ดีทำให้รู้สึกสะเทือนใจ สามารถทำนายความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (Rholes, Riskind, & Neville, 1985) และถือเป็นความเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (McGee, Williams & Nada-Raja, 2001)

วัยรุ่นถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่ามากที่สุดส่วนหนึ่งของประเทศ เนื่องจาก วัยรุ่นเป็นกลุ่มแกนสำคัญที่จะต้องเป็นผู้สืบเนื่องความเป็นไปของสังคม และสามารถพัฒนาสังคม ต่อไป ในปัจจุบันมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศ จากสถิติวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 10-19 ปี พบว่า ในปี 2540 2541 2542 และ 2543 มีจำนวน 11.45 11.31 11.19 และ 11.03 ล้านคนตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, 2545) และจากสถิติของจำนวนนักเรียนวัยรุ่น ที่อยู่ ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนถึง 14,338 คน จากจำนวนนักเรียนวัยรุ่นทั้งจังหวัด คือ 34,484 คน (กระทรวงศึกษาธิการ, สังกัดกรมสามัญศึกษา, 2545) และเป็นนักเรียนในระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 7,175 คน วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว ในหลายๆ ด้านพร้อมกัน อีริคสัน (Erickson) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีบุคลิกภาพว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มี พัฒนบุคลิกในหลายด้าน เช่น การพัฒนาความมีเอกลักษณ์กับความรู้สึกสับสน (identity vs. identity confusion) ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถผ่านพัฒนาการในด้านต่างๆ เพื่อบุคลิกภาพได้ จะเกิดการ สับสนในบทบาทของตนเอง และทำให้เกิดปัญหาตามมา (Kaplan & Sadock, 1989) การที่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่ายเมื่อต้องประสบกับภาวะวิกฤติ ในชีวิต (Birckhead, 1989) ความรู้สึกสิ้นหวัง อาจเกิดขึ้นได้ง่ายในวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะในช่วงวัยรุ่น พัฒนาการทางสติปัญญาเริ่มเป็นนามธรรมมากขึ้น มีการมองตนเองและมองไปยังอนาคตข้างหน้า

ถ้าสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูงและขาดการประคับประคองที่เหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังได้ง่าย (อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว, 2541)

ความรู้สึกสิ้นหวังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นที่มีความรู้สึกสิ้นหวังจึงเป็นที่ผู้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางจิตใจที่พบได้มาก ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ (Beck, Rawlins & Williams, 1989) และที่ผ่านมาพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นที่สนใจกันมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบความชุกตั้งแต่ร้อยละ 1-60 ขึ้นอยู่กับประชากรและวิธีการที่ใช้ศึกษา ความแตกต่างทางวัฒนธรรม รูปแบบการเลี้ยงดูบุตร การกล้าแสดงออก ซ่อเพชร เบ้าเงิน (2533) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งถือเป็นวัยรุ่นตอนต้น พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 48.9 และมีภาวะเศร้าจะเพิ่มขึ้นในระยะเวลาวัยรุ่นตอนต้น อายุ 13-15 ปี สอดคล้องกับ Rutter ที่ศึกษาในปี ค.ศ.1985 พบว่าความรู้สึกทุกข์และความรู้สึกที่ตนเองมีค่าลดลง พบมากในเด็กอายุ 14 ปี นอกจากนั้นยังมีผู้ศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนปลายมีความชุกของภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงกว่าวัยรุ่นตอนอื่นๆ และส่วนมากจะเกิดกับวัยรุ่นที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เหตุผลเพราะว่าก่อนถึงวัยรุ่นตอนปลาย วัยรุ่นจะได้รับแรงกดดันต่างๆ ที่ต้องการการตัดสินใจจากบุคคลรอบข้าง รวมทั้งต้องมีบทบาทความรับผิดชอบต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกต้องปรับเปลี่ยนตนเองในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย (Foster, Hunsberger & Anderson, 1989) สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา แสนสีทา (2536) ที่ศึกษาในวัยรุ่นตอนปลาย ที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่าวัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69.11 และพบภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 3.24

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกสิ้นหวังที่นำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย พบว่าความรู้สึกสิ้นหวังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าความรู้สึกสิ้นหวังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความคิดฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (Dyer & Kreitman, 1984; Goldney, 1979 ; Minkoff et al., 1973; McGee, 2001) Dyer & Kreitman.(1984) ศึกษาการฆ่าตัวตายในผู้ใหญ่พบว่า ความรู้สึกสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายโดยเจตนาอย่างมีนัยสำคัญที่สูงกว่าภาวะซึมเศร้า มีการศึกษาติดตามในระยะยาวในเด็กและผู้ใหญ่ พบว่าผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายของทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ที่มีความรู้สึกสิ้นหวัง โดยผู้ที่มีความรู้สึกหมดหวังมาก (โดยไม่จำเป็นต้องมีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย) มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (Pfeffer, Peskin & Siefker, 1992) นอกจากนั้นความรู้สึกสิ้นหวังที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นยังมีอำนาจในการทำนายความพยายามฆ่าตัวตายซ้ำที่สูงกว่าภาวะซึมเศร้าหรือความตั้งใจจะฆ่าตัวตายเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ (Rotheram & Trutman, 1988) และสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย และสามารถจำแนกวัยรุ่นที่คิดฆ่าตัวตายจากวัยรุ่นที่ไม่คิดฆ่าตัวตายได้ (Cole, 1989; Swedo et al., 1991 cite in Allison, 1995)

ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นโดย อุมพร ตวังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว (2541) ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ที่วัดสระแก้ว พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายปัจจัยกระตุ้นที่พบคือความรู้สึกท้อแท้หมดหวังในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ รูบินีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2002) ที่ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจเด็กและเยาวชนกลาง พบว่า ความคิดฆ่าตัวตาย และความคิดฆ่าตัวตายในอนาคตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรู้สึกสิ้นหวัง ดังนั้นวัยรุ่นที่มีความรู้สึกสิ้นหวังจึงไม่ควรได้รับการมองข้ามเพราะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) เป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่เป็นลบ มีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ นำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Fromm, 1968) และมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้สึกสิ้นหวังกับปัจจัยต่างๆไว้หลายท่าน พบว่า ความรู้สึกสิ้นหวังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย (Beck, 1975; Lessey & Readinf, 1975; Grilo et al., 1999) ภาวะซึมเศร้า (Beck, 1963; Melges & Bowdy, 1969) การใช้แอลกอฮอล์ (Smart, 1968) พฤติกรรมต่อต้านสังคม (Melges & Bowby, 1969) โภคจิตเภท (Laing & Esterson, 1965 cite in Beck, 1974) และ ปัญหาการเจ็บป่วยทางกาย (Schmale, 1958)

Beck (1987) อธิบายการเกิดความรู้สึกสิ้นหวังว่า ความรู้สึกสิ้นหวังเกิดจากการที่บุคคลมองตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ และอนาคตไปในทางลบ Abramson, Metalsky, & Alloy (1989) ได้ศึกษาและพัฒนาทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness Theory) เพื่ออธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ซึ่งเรียกว่าทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวังของภาวะซึมเศร้า (Hopelessness Theory of Depression) โดยพัฒนามาจากทฤษฎีความท้อแท้ไร้ความสามารถ (Helplessness Theory) ของ Seligman (1975 cite in Seligman et al., 1984) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีภาวะที่เรียกว่าท้อแท้ไร้ความสามารถ คือไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างและต้องการแยกตัวจากสังคมคิดว่าตนเองไร้ซึ่งความสามารถ โดยอธิบายว่า ความรู้สึกสิ้นหวังที่เกิดขึ้นในบุคคลจะเกิดได้จาก 1) กระบวนการรับรู้หรือลักษณะทางความคิดที่เป็นลบของบุคคล 2) ประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้ง 2 ปัจจัยจะเกิดร่วมกัน บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกสิ้นหวังและนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า Fromm (1968), Melges & Bowlby (1969) อธิบายว่า ความรู้สึกสิ้นหวังมีรากฐานมาจากทฤษฎีความหวัง โดยความรู้สึกสิ้นหวังของบุคคลเกิดจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ที่เกิดร่วมกัน สอดคล้องกับ Metalsky & Joiner (1992) ที่อธิบายทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวังไว้ว่า ความรู้สึกสิ้นหวังมาจากปัจจัยเกี่ยวกับกระบวนการความคิดของบุคคล เมื่อประสบเหตุการณ์ที่สะเทือนใจในชีวิต 3

ด้าน คือ 1) การให้เหตุผลว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งไม่ดี และพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับสิ่งเหล่านั้น 2) มีการคาดการณ์เกี่ยวกับตนเองในทางลบจากสิ่งที่เกิดขึ้น และ 3) คาดว่าจะพบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายนั้นอีกในอนาคต เมื่อความคิดเหล่านี้เกิดขึ้นร่วมกันและมีความรุนแรง ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า จนถึงฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนหรือในวัยรุ่น ตามแนวคิดของ Fromm (1968), Melges & Bowlby (1969) และ Abramson, Metalsky, & Alloy (1989) มาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น Joiner & Wagner (1995) กล่าวว่า ความรู้สึกสิ้นหวังสามารถเกิดขึ้นได้ในวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างด้านเพศ โดยศึกษาความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนเกรด 9-12 ย้อนหลังในระยะเวลา 2 สัปดาห์ขึ้นไป พบว่านักเรียนกลุ่มนี้ร้อยละ 28 มีความรู้สึกสิ้นหวังเกิดขึ้น พบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย สอดคล้องกับการอธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่พบว่าวัยรุ่นหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าวัยรุ่นชาย 1-2 เท่า เพราะเมื่อเกิดความตึงเครียด วัยรุ่นหญิงจะเก็บกดความรู้สึกไว้ภายใน เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า (Steinberg, 1996)

ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นปัญหาที่พบมากในวัยรุ่น สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาดังกล่าวมีหลายปัจจัย ปัจจัยด้านสภาวะทางอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ในตนเอง และอนาคต เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นใช้สารเสพติด (Edwards, 2002) รวมทั้งเป็นปัจจัยทำนายนายการกลับไปเสพซ้ำในวัยรุ่นได้ (Hasin et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ Woods (1990) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจะมีความรู้สึกสิ้นหวังสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้สารเสพติด โดยศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ใช้สารเสพติด ใช้แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังของ Beck และคณะ (Beck's Hopelessness Scale) เพื่อค้นหาผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด อธิบายได้ว่าผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายคือผู้ที่มีความรู้สึกสิ้นหวังในอนาคต และในผู้ใช้สารเสพติดจะมีความรู้สึกสิ้นหวังที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการประเมินคุณค่าของตนเอง แสดงถึงทัศนคติทั้งด้านบวกหรือลบ เป็นการตัดสินคุณค่าแห่งตน ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าจะมีความสามารถ ความสำคัญ ประสบความสำเร็จและมีคุณค่า (Coopersmith, 1984) การที่วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังค้นหาเอกลักษณ์ของตน มีความสามารถรู้จักตนและคนอื่น มีความคิดในระดับปฏิบัติการ (Formal operation) นั่นคือมีความสามารถในการประเมินตนกับตนในอุดมคติ จึงมี

ความสำคัญมากต่อการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Hanes, Prawat and Grissom, 1979) ในวัยรุ่นที่มีการประเมินคุณค่าตนเองที่ต่ำจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา จากการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำมักเกิดร่วมกับความรู้สึกสิ้นหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง (รูบีนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล, 2002) McGee, Williams & Nada-Raja (2001) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่เคยคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดฆ่าตัวตาย จะมีระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำ มีความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต และมีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตไปในทางลบ (Hewitt, Newton, Flett, & Callander, 1997; Levy, Jurkovic, & Spirto, 1995; Robert et al., 1998).

เหตุการณ์เครียดในชีวิตที่เกิดจากประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกสะเทือนใจ ผิดหวัง เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง มีผู้ศึกษาและได้อธิบายภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่นว่า การที่วัยรุ่นประสบเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดในชีวิต เช่น การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว การผิดหวังจากการเรียน ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนในโรงเรียน หรือมีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้ถือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เป็นความเครียดของชีวิต จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และมีระดับความซึมเศร้าที่สูงขึ้น (Hankin, Abramson & Siler, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น Cerel et al. (2000) ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่สูญเสียบิดามารดาที่มีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าวัยรุ่นปกติ และพบมากวัยรุ่นที่มีบิดามารดาที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกสิ้นหวังเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย ถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่าวัยรุ่นของไทยเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้การประเมินเพื่อการช่วยเหลือในขั้นสูงได้อย่างรวดเร็วควรเป็นบุคลากรที่มีความสัมพันธ์อันดีกับทางโรงเรียนหรือเป็นบุคลากรที่อยู่ในพื้นที่ เพื่อที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ การที่จังหวัดพิษณุโลกเป็นเมืองใหญ่มีความเจริญ มีลักษณะของเขตเมือง ทำให้มีการแข่งขันสูงทุกด้าน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง สังคมและสิ่งแวดล้อม จึงเป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุดในเขต 9 (พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน และอุตรดิตถ์) (สิคัวจิตวิทยาระยะกุล, 2543) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาลแผนกวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งทำการสอนและนำนักศึกษาพยาบาลออกฝึกภาคปฏิบัติในชุมชนรวมทั้งโรงเรียนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้สามารถค้นหานักเรียนวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีความรู้

รู้สึกสิ้นหวังหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และทำการช่วยเหลือหรือประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีและรวดเร็ว จึงเลือกศึกษาเฉพาะนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในเขตเมืองอำเภอเมืองพิษณุโลกเพียงแห่งเดียว จากสถิติยังพบว่านักเรียนวัยรุ่นในเขตเมืองมีสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับทั้งจังหวัด คือ 1:3 ซึ่งการจัดบริการทางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวชในโรงเรียนเป็นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน คาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเฉพาะในวัยรุ่น เป็นการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย คือผู้ที่ความรู้สึกสิ้นหวัง และทราบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษากับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียน เพื่อที่จะได้หาแนวทางป้องกันได้ถูกต้องและทันท่วงที ประกอบกับยังไม่เคยมีผู้ใดศึกษาเรื่องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะทำการศึกษาวิจัยในนักเรียนวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

แนวคิดเหตุผลสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามแนวคิดของ Fromm (1968), Melges & Bowlby (1969) อธิบายว่า ความรู้สึกสิ้นหวังมีรากฐานมาจากทฤษฎีความหวัง โดยความรู้สึกสิ้นหวังของบุคคลเกิดจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคลที่เกิดร่วมกัน และ แนวคิดของ Abramson, Metalsky, & Alloy (1989) ที่อธิบายว่าความรู้สึกสิ้นหวังที่เกิดขึ้นในบุคคลจะเกิดได้จาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) กระบวนการรับรู้หรือลักษณะทางความคิดที่เป็นลบของบุคคล และ 2) ประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้ง 2 ปัจจัยจะเกิดร่วมกันและนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวัง ทั้ง 2 แนวคิดสามารถสรุปและอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้าน เพศ ระดับการศึกษา การใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยภายในบุคคล ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจัดเป็นกระบวนการทางความ

คิดส่วนบุคคล เหตุการณ์เครียดในชีวิต เป็นปัจจัยที่เกิดจากปัจจัยระหว่างบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล และเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่ศึกษาโดยครอบคลุมทั้ง 2 แนวคิด ได้แก่ เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเหตุการณ์เครียดในชีวิต อธิบายได้ ดังนี้

เพศที่แตกต่างกันก่อให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังที่ต่างกัน Joiner & Wagner (1995). ศึกษาารูปแบบความคิดและภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น และทดสอบทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวังในภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนมัธยมเกรด 9-12 สอบถามย้อนหลังเกี่ยวกับความรู้สึกในอดีต ตั้งแต่ 2 สัปดาห์เป็นต้นไป ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกสิ้นหวังเป็นรูปแบบของความคิดที่พบได้ในวัยรุ่น พบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าชาย สอดคล้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อธิบายว่าวัยรุ่นหญิงมีปฏิกริยากับความตึงเครียดโดยการเก็บกดความรู้สึกไว้ภายใน จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง (Steinberg, 1996) สอดคล้องกับ Hankin, Abramson & Siler (2001) ที่ศึกษาโดยการทดสอบทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวังของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า ความแตกต่างทางเพศเป็นตัวแปรที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกสิ้นหวังที่ต่างกัน ตามการรับรู้ความเครียดในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น Safer (1996) รายงานวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายในอเมริกาเป็นหญิงต่อชายเท่ากับ 2.5:1 ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ในขณะที่ยุโรปตะวันตกเป็นหญิงต่อชายเท่ากับ 1:1.2 ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย

การใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น Woods (1990) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นทั่วไปและวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจะมีความรู้สึกสิ้นหวังมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับ The Nation Household Survey on Drug Abuse : NHSDA (2002) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายระหว่างวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด กับวัยรุ่นที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีความคิดฆ่าตัวตายและเคยพยายามฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดของบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (Fernquist M. Robert, 2000)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง McGee et al. (2001) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่นตอนต้น และความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตและมีความสัมพันธ์กับความคิดที่จะทำร้ายตนเองของวัยรุ่น สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญภาวะซึมเศร้า (Peden et al., 2000) ซึ่งวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกมาทางความคิดที่เป็นลบ รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับตนเอง และอนาคต (ลัดดา แสนลีหา, 2534) และจากการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด ซึ่งจัดได้ว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรู้สึกสิ้นหวัง (ฐปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล, 2002)

เหตุการณ์เครียดในชีวิตของวัยรุ่น เช่น ความรู้สึกสูญเสีย ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน ปัญหาการเรียน สามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น พบว่าความรู้สึกสูญเสีย มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่น (Reed, 1993) Abramson et al (1999) กล่าวว่า การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก เช่น บิดามารดา หรือบุคคลในครอบครัว รวมทั้งการต้องเผชิญกับความผิดหวังจากสิ่งที่คาดหวังไว้ เช่น การสอบไม่ผ่าน ความไม่เข้าใจกันระหว่างเพื่อนหรือคนรัก ล้วนเป็นเหตุการณ์ในทางลบที่เกิดขึ้นได้ในวัยรุ่น เป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. เพศ การใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
3. เหตุการณ์เครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิตกับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต ซึ่งประกอบด้วยเหตุการณ์เครียดในชีวิต ด้าน

ครอบครัว ด้านเพื่อน และด้านการเรียน

4. ตัวแปรตาม คือ ความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งแบ่งเป็น ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกสิ้นหวังที่ไม่รุนแรง และความรู้สึกสิ้นหวังที่รุนแรง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้สึกสิ้นหวัง หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ของวัยรุ่นที่มองตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตไปในทางที่ไม่ดี รวมถึงคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในทางที่ไม่ดีด้วย และเมื่อมีเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต มองว่าตนเองไม่สามารถที่คาดหวังหรือเปลี่ยนแปลงตนเองในสิ่งเหล่านั้นในทางที่ดีได้ ประเมินได้จากแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังของ Beck et al. (1974) (Beck's Hopelessness Scale) ซึ่งคะแนนอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน โดยคะแนน 0 หมายถึงไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง คะแนน 1-8 หมายถึง มีความรู้สึกสิ้นหวังไม่รุนแรง และคะแนน 9-20 หมายถึงมีความรู้สึกสิ้นหวังรุนแรง

2. เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงให้รู้ว่าเป็นหญิงหรือชาย โดยเพศของนักเรียนวัยรุ่นแบ่งออกเป็นเพศหญิงและเพศชาย

3. การใช้แอลกอฮอล์ หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ได้แก่ ไวน์ เบียร์ กระแช่ และสุรา (ทั้งที่บ้าน และสากล) ของนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งงานวิจัยนี้ คำนึงถึงความถี่ และปริมาณของการใช้แอลกอฮอล์ต่อครั้ง แบ่งเป็น มาก ปานกลาง น้อย และไม่ใช่เลย

4. การใช้สารเสพติดหมายถึง การ กิน สูบ ฉีด ดม ฯลฯ สารเคมี ยา หรือวัตถุใดๆ ก็ตาม เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้วโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง จะทำให้เกิดอาการต่อร่างกาย คือ จะต้องได้รับเป็นประจำ จะต้องเพิ่มขนาดของสารนั้นเรื่อยๆ ในที่สุดทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้น ทำให้เกิดการเสพติด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยงานวิจัยนี้ สารเสพติดให้โทษ ได้แก่ ฝิ่น กัญชา ยาบ้า สารระเหย (กาว 3K ทินเนอร์ แลคเกอร์ และน้ำมันเบนซิน) และเฮโรอีน ซึ่งลักษณะการใช้คำนึงถึงความถี่ และปริมาณของการใช้แอลกอฮอล์ต่อครั้ง แบ่งเป็น มาก ปานกลาง น้อย และไม่ใช่เลย

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่อตนเองทั้งทางด้านบวกหรือด้านลบ เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ การประสบความสำเร็จและมีคุณค่า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินด้วยแบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) ซึ่งแปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัยรุ่นโดย นาดยา วงศ์หลีกภัย (2532) จำนวน 25 ข้อ

6. เหตุการณ์เครียดในชีวิต หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด สะเทือนใจ หรือผิดหวังในชีวิตที่ผ่านมา เกี่ยวกับครอบครัว เพื่อน และ การเรียนเช่น การเสียชีวิตของบิดามารดา หรือบุคคลที่เป็นที่รัก ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน หรือการสอบไม่ผ่าน เป็นต้น ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินการรับรู้เหตุการณ์ให้รู้สึกสะเทือนใจในวัยรุ่น (Adolescent Perceived Event Scales : APES) ของ Compas, Davis, Forsythe, & Wagner (1987) โดยผู้วิจัยแบ่งเหตุการณ์ในชีวิตเป็นรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และด้านการเรียน

6.1 เหตุการณ์เครียดในชีวิตด้านครอบครัว หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด สะเทือนใจ หรือผิดหวังในชีวิตที่ผ่านมา เกี่ยวกับครอบครัว

6.2 เหตุการณ์เครียดในชีวิตด้านเพื่อน หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด สะเทือนใจ หรือผิดหวังในชีวิตที่ผ่านมา เกี่ยวกับเพื่อน

6.3 เหตุการณ์เครียดในชีวิตด้านการเรียน หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด สะเทือนใจ หรือผิดหวังในชีวิตที่ผ่านมา เกี่ยวกับการเรียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกสิ้นหวังของวัยรุ่นหรือนักเรียนในระดับมัธยม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาที่จะนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎี

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. สุขภาพจิตวัยรุ่น
 - 2.1 วัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก
 - 2.2 แนวคิดของสุขภาพจิต
 - 2.3 ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น
3. ความหวังและความรู้สึกสิ้นหวัง
 - 3.1 แนวคิดของความหวัง
 - 3.2 แนวคิดของความรู้สึกสิ้นหวัง
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น
 - 4.1 แนวคิดของปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง
 - 4.2 เพศ
 - 4.3 การใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น
 - 4.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - 4.5 เหตุการณ์เครียดในชีวิต
5. การพยาบาลเพื่อการป้องกันภาวะสิ้นหวังในวัยรุ่น
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมาย

คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน ว่า Adolescere ซึ่งหมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or to grow to maturity) (สุชา จันทน์เอม, 2540)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตในด้านความสูงและน้ำหนัก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะโดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์และพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีพัฒนาการด้านจิตใจ คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคม คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง

Jaffy (1998) ให้คำจำกัดความว่า เป็นช่วงวัยที่กำลังพัฒนาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

ดวงใจ กสานติกุล (2536: 818-819) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึงช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้ จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530: 154) กล่าวถึงวัยรุ่นว่า เป็นกระบวนการงอกงาม พ้นจากความเป็นเด็ก

โดยสรุป วัยรุ่นหมายถึง ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อมๆ กัน ก้าวพ้นจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น และมีการพึ่งพาตนเองมากกว่าครอบครัวเพิ่มขึ้น

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น

ดวงใจ กสานติกุล (2536) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่น ตามช่วงอายุของวัยรุ่น โดยแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1) วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ซึ่งมีช่วงเวลานานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อายุ 11-13 ปี มีความคิดหมกมุ่นกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

2) วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional Phase) อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความผูกพันเกาะยึดพึ่งพิงบิดามารดา

3) วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent Proper) อายุ 17-19 ปี เริ่มจากมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกวิชาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมและการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

จะเห็นได้ว่า วัยรุ่นแต่ละระยะจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น สรุปได้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งเพศ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งรวมทั้งอารมณ์ สังคม สติปัญญา และคุณธรรม เมื่อวัยรุ่นมีการพัฒนาไปตามขั้นตอนที่เหมาะสมก็จะกลายเป็นบุคลิกภาพ Barker (1986) ได้ให้แนวคิดที่ว่าวัยรุ่นที่ผ่านพ้นการพัฒนาไปอย่างเหมาะสมจะมีการพัฒนาเอกลักษณ์ (Identity) ที่สมบูรณ์ จะมีลักษณะดังนี้

1. สามารถเป็นตัวของตัวเอง
2. สร้างบทบาททางเพศที่เหมาะสม
3. สามารถทำงานได้
4. มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมของตนเอง
5. มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ
6. อยู่กับบิดามารดาในบทบาทที่เป็นผู้ใหญ่

ศรีธรรม ธนภูมิ (2535) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่นว่า กระบวนการในการพัฒนาของวัยรุ่น จะค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะในระยะแรก วัยรุ่นยังต้องการการดูแลช่วยเหลือ และรับฟังคำแนะนำจากบิดามารดา และผู้ใหญ่ ทั้งในครอบครัวและในสังคม ซึ่งช่วงอายุในวัยรุ่นแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

- 1). วัยแรกรุ่น (Puberty) อยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี
- 2). วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 16-17 ปี
- 3). วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปี

พัฒนาการของวัยรุ่น

1. พัฒนาการทางร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยแรกรุ่น เด็กหญิงอายุ ประมาณ 11-13 ปี และเด็กชาย ประมาณ 13-15 ปี จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายรวดเร็วมาก ทั้งในด้านความ

สูง น้ำหนัก รูปร่าง หน้าตา และลักษณะเฉพาะเพศในชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sexual Characteristics) โดยมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและภายนอก กล่าวคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งฮอร์โมนที่สำคัญ ได้แก่ ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) ทำให้มีการเจริญของอวัยวะเพศและลักษณะเพศชั้นทุติยภูมิ เพศหญิงรังไข่จะผลิตไข่สุก และเพศชายจะเริ่มผลิตเชื้ออสุจิ มีขนาดและสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ต่อมหมวกไต (Adrenal Glands) หลังฮอร์โมน Estrogens และ Androgens ทั้งในวัยรุ่นชายและหญิง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง กระตุ้นให้ต่อมเพศผลิต Estrogens ในเพศหญิง และผลิต Androgens ในเพศชาย จากการศึกษาที่ฮอร์โมนเพศแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ทำให้ลักษณะเฉพาะเพศชั้นทุติยภูมิของหญิงและชาย มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เพศหญิงมีทรวงอกและสะโพกผาย เริ่มมีประจำเดือน ส่วนเพศชายมีเสียงแตก มีหนวดเครา มีขนตามแขนและหน้าอก ผิวหนังมีต่อมขี้ผึ้ง และมิต่อมขี้ไขมันที่หน้ามากขึ้น ทำให้มีผิว กว้างเนื้อและกระดูก จะเพิ่มขนาด และแข็งแรงขึ้น รูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มีผลต่อจิตใจและการปรับตัวในสังคมของเด็กวัยรุ่น

2. พัฒนาการทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง มักเกิดอารมณ์กลัว วิตกกังวล และอารมณ์โกรธ ริษยา ฯลฯ ซึ่งอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ และการเรียนรู้ ซึ่งภาวะการควบคุมอารมณ์ต่างๆ นั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง ฉะนั้น เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบ เป็นเหตุทำให้มีสภาพอารมณ์ต่างๆ เกิดขึ้น เช่น ความโกรธ ที่เกิดจากการถูกล้อเลียน การถูกลงโทษที่ไม่เป็นธรรม การถูกขัดขวางจากบุคคลอื่น เป็นต้น เด็กวัยรุ่นก็จะแสดงพฤติกรรมออกมามากกว่าปกติ เช่น ขิงตัวอยู่คนเดียว เดินกระต๊อบเท้า หนีออกจากบ้าน ซึ่งพฤติกรรมนี้แตกต่างไปจากพฤติกรรมในวัยเด็ก ที่แสดงออกโดยตะโกน กรีดร้อง ขว้างปาข้าวของ อันเป็นพฤติกรรมที่ระบายออกโดยตรง ส่วนสภาพอารมณ์ที่พบเห็นได้บ่อยๆ ในวัยรุ่นทั่วไป คือ ความวิตกกังวล และความกลัว โดยอาจจะแปรสภาพเป็นความอาย ไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลของวัยรุ่น มักมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเรียน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ซึ่งความกลัวของวัยรุ่นนี้ แตกต่างกันไปตามสภาพของสังคมที่มีความคาดหวังต่างๆ กันออกไป

3. พัฒนาการทางความคิดและเชาว์ปัญญา ในเด็กอายุประมาณ 11-12 ปี

จะมีการเจริญเติบโตของสมอง และระบบประสาทส่วนที่ทำหน้าที่คิด มีความคิดอย่างเป็นระบบ และคิดแบบนามธรรม (Abstract) ได้ มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในรูปแบบความคิดของผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะมีความสมบูรณ์เต็มที่ แม้ว่าจะยังด้อยในประสบการณ์และความชำนาญในการใช้ความคิดน้อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งในบางครั้งบางคราวแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถคิดหาเหตุผลได้ในทุกๆ ระดับ แต่เนื่องจากการขาดประสบการณ์ ที่เอื้อให้ความคิดที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผล กลับกลายเป็นข้อขัดแย้งของวัยรุ่น กับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริง และความคิดของบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้น เป็นเหตุทำให้ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นๆ ลดลง ซึ่งถือว่ามีวุฒิภาวะทางการคิด โดยสมบูรณ์

4. พัฒนาการทางจริยธรรม ในช่วงวัยรุ่น เริ่มมีมโนคติด้านจริยธรรมในระดับ

สูงขึ้น โดยเริ่มจาก ในวัยแรกวัยรุ่นจะกระทำในสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายของกลุ่มเพื่อน และความคาดหวังของครอบครัว วัยรุ่นต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างค่านิยมที่ตนได้รับจากครอบครัว กับค่านิยมของสังคมภายนอก ในวัยนี้เด็กจะต้องพยายามปรับตัว เพื่อค้นหาสิ่งของตนเองจะยึดไว้เป็นหลักปฏิบัติ ความเข้าใจคุณค่าของวัฒนธรรม ประเพณีและความสนใจในศาสนา ปรัชญา และอุดมคติอย่างสมเหตุสมผลของวัยรุ่น ประกอบกับการปฏิบัติตนและการส่งเสริมเหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้ใหญ่ ทั้งจากครอบครัว สถาบันการศึกษา และในสังคมทั่วไป จะช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ และประพฤติตนในทางที่ถูกต้อง ในวัยรุ่น ตอนกลางและตอนปลาย ควรมีพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูงขึ้น คือ การกระทำสิ่งต่างๆ ตามกฎหมายมาตรฐานของสังคม ยอมรับในสิทธิหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น แม้ในบางครั้งอาจมีความขัดแย้งกันระหว่างหลักเกณฑ์ที่สังคมยอมรับ แต่วัยรุ่นก็สามารถที่จะให้เหตุผลและมโนธรรมของตน ที่จะตัดสินใจเลือกการกระทำได้ และในบางครั้ง พบว่า เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะเปลี่ยนแปลงค่านิยมไปมาก อาจต่อต้านค่านิยมที่ได้รับความเข้าใจ และความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด วัยรุ่นก็จะหันกลับมาสู่ค่านิยม และจริยธรรมที่เหมาะสมและดีงามของบิดามารดาในที่สุด

5. พัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังแสวงหาความเป็นอิสระให้กับตน

เอง เพื่อต้องการแสดงให้คนอื่นรู้ว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว แต่ในขณะเดียวกัน ก็ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เต็มที่ ลักษณะพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) วัยรุ่นมีความสนใจ มีความสุขที่จะได้อยู่ร่วมกับเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ ความสามารถ พื้นฐานทางนิสัย ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจใกล้เคียงกัน ซึ่งการตัดสินใจต่างๆ ในการดำเนินชีวิต เช่น การเลือกวิชาเรียน หรือสถาน

บันการเรียน การแต่งตัว การประพฤติปฏิบัติตัว มักอยู่ใต้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ผู้ปกครอง

2) วัยรุ่นมีความสนใจในการคบเพื่อนต่างเพศ เนื่องจากการพัฒนาทางทฤษฎีทางเพศ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความปรารถนาที่จะมีเพื่อนต่างเพศมากกว่าในช่วงวัยเด็ก การที่เด็กวัยรุ่นได้มีการคบหากับเพื่อนต่างเพศ เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้รับการตอบสนองของความ ต้องการ ตามวัยของเขาและเป็นการฝึกให้เด็กได้เรียนรู้บทบาทอย่างหญิงและชาย ในเรื่องของอาชีพ และเรื่องของชีวิตคู่ในภายภาคหน้า

3) วัยรุ่นจะมีการพัฒนาความรู้สึกในการนับถือคนเก่ง (Heroic Worship) ซึ่งการพัฒนาด้านความรู้สึกนี้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในแง่มุมต่างๆ เช่น การยอมทำตามผู้นำ การถูกชักจูงโดยผู้นำที่ตนนับถือ อย่างปราศจากเหตุผลที่แท้จริง การรวมกลุ่มกับเพื่อน เพื่ออุดมการณ์บางอย่าง เป็นต้น

Sigmund Freud (1966, อ้างใน ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของจิตใจในวัยต่างๆ ไว้ในทฤษฎีพัฒนาการของจิตใจ (Development Theory) โดยแบ่งตามพัฒนาการทางเพศ (Psychosexual Development) ซึ่งในช่วงระยะวัยรุ่น (Adolescence or Genital Stage) มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ในวัยรุ่นนี้มีความสนใจในเรื่องเพศ มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ และมีลักษณะทางเพศ ที่บรรลุนิติภาวะที่สมบูรณ์ ในขั้นทฤษฎี (Secondary Sexual Characteristics) ต่อมาเพศเจริญเต็มที่ วัยนี้มีความสนใจในเพื่อนต่างเพศ ความสัมพันธ์กับบิดามารดาจะลดลง และมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเตรียมตัวที่จะเป็นผู้ใหญ่ต่อไป วัยรุ่นพยายามเลียนแบบคนเพศเดียวกันกับตน โดยเฉพาะการแสวงหาบุคคลที่ตนนิยม นอกจากนี้ Freud ยังกล่าวถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดา ว่าเป็นรากฐานของความสัมพันธ์อื่นๆ ของบุคคลนั้น เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ประสบการณ์ในแต่ละวัยของพัฒนาการ เป็นสิ่งที่สำคัญที่มีผลต่อลักษณะบุคลิกภาพ พฤติกรรม และพยาธิสภาพของจิต ความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนของพัฒนาการจะมีผลต่อพัฒนาการ ในแต่ละระดับต่อไป

Erik Erikson (1968 อ้างใน ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) ได้กล่าวถึงพัฒนาการเชิงมนุษย์ ไว้ในทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial or Epigenetic Theory) ว่า พัฒนาการของมนุษย์ในแต่ละวัย มีอิทธิพลของสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพัฒนาการ จะดำเนินไปได้ตามปกติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับสังคม ซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับอิทธิพลของความขัดแย้งระหว่างส่วนต่างๆ ภายในจิตใจ โดยวัยรุ่นจัดอยู่ในช่วงอายุ 13-20 ปี เป็นระยะของการสร้างความเป็นตนเอง หรือการไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง (Identity VS. Role Confusion) การเติบโตทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของสังคมของวัยรุ่น ทำให้

เกิดความลำบากใจ ในการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นมาก ความสงสัย ความไม่แน่ใจ ข้อขัดแย้งต่างๆ และความรู้สึกต่อตนเองที่ตกค้างมาจากวัยก่อนหน้าี้ จะกลับมาบีบบทบาท และอิทธิพลด้าน จริยธรรมและบทบาทในสังคม รวมทั้งความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่และผู้ร่วมวัย เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และ ฝึกสร้างให้เกิดขึ้น ความต้องการเป็นตัวของตัวเองจะค่อยๆ พัฒนามากขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึก ต้องการเป็นตัวของตัวเอง และเกิดการต่อต้านผู้ใหญ่ แม้ในบางขณะก็มีความลังเล ในความ ต้องการของตนเอง ซึ่งความต้องการเป็นสมาชิกของสังคม และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่บางคนอาจมีมากเกินไป จนทำให้มีการเลียนแบบการกระทำของเพื่อนในกลุ่มโดย ขาดเหตุผล จึงทำให้วัยรุ่นมีปัญหาในเรื่องความเป็นตัวของตัวเอง (Identity Crisis) ซึ่งส่วนมากก็จะ แก้ไขได้ในที่สุด และทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และความมั่นใจที่จะสามารถดำเนินชีวิตในสังคม ต่อไป

จากพัฒนาการดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเป็นสภาวะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นระยะที่มีการ พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองกับความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง (identity & role confusion) วัยรุ่นมีการแสวงหาตัวตนของตนเอง บางครั้งก็มีความกังวลในรูปลักษณ์และมีความสับสนในบทบาทของตนเองวัยรุ่นที่ไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งในตนเองได้ จะทำให้มีปัญหาด้านจิตใจ หรือมี ปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า บกพร่องในการตัดสินใจ และเมื่อมีปัญหาคับข้องใจ เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง จนนำไปสู่ปัญหาฆ่าตัวตายได้

สุขภาพจิตวัยรุ่น

วัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก

จังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดใหญ่ อยู่ทางเขตภาคเหนือตอนล่าง ตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 และ 7 กำหนดให้เมืองพิษณุโลกเป็นเมืองศูนย์กลางความ เจริญของภาคเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย สุโขทัย กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ พิจิตร และอุตรดิตถ์ และเป็นที่ตั้งของสถานศึกษาตั้งแต่อนุบาลถึงระดับอุดมศึกษาหลายแห่ง

ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นิสิต นัก ศึกษา ที่อยู่ตามสถาบันการศึกษาต่างๆ ในปี 2542 จังหวัดพิษณุโลกมีสถานศึกษารวมทั้งสิ้น 1,232 แห่ง มีจำนวน นักเรียน นิสิต/นักศึกษา ทั้งสิ้น 232,435 คน แบ่งเป็นการศึกษาในระบบ จำนวน 188,604 คน และการศึกษานอกระบบ จำนวน 43,831 คน ปัญหาทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก พบเช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นทั่วไป คือ ปัญหาการปรับตัวที่ ผิดปกติเมื่อเผชิญกับความเครียด โรคประสาทวิตกกังวล โรคซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตาย

บุคลิกภาพผิดปกติ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมผิดเพศ ความสัมพันธ์กับบิดา มารดาไม่ดี และปัญหาการเข้ากับเพื่อน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2536)

จังหวัดพิษณุโลกถูกจัดเป็นเมืองใหญ่มีความเจริญ มีลักษณะของเขตเมือง ทำให้มีการแข่งขันสูงทุกด้าน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุดในเขต 9 (พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน และอุตรดิตถ์) (สีควิ ดิษริยะกุล, 2543) ทางจังหวัดจัดให้มีแหล่งให้บริการทางสุขภาพจิต เช่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพุทธชินราช ศูนย์สุขภาพจิต เขต 9 กรมสุขภาพจิต เป็นต้น เพื่อให้บริการปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชด้วย

แนวคิดของสุขภาพจิต

ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิต ได้แก่

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1976) นิยามสุขภาพจิตว่าเป็นจิตใจที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ได้ภายใต้ภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคมและลักษณะความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตวางตัวได้เหมาะสมในสังคม ปราศจากอาการของโรคจิต

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The American Psychiatric Association) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงการประสบความสำเร็จในเรื่องงาน ความสัมพันธ์ รวมทั้งการมีความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหาที่เป็นความขัดแย้งระหว่างสัญชาติญาณและความถูกต้อง และการอยู่ในโลกของความเป็นจริง (Shives, 1994)

Bernard (1970) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับกับตนเองและสิ่งแวดล้อมได้อย่างดี มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถควบคุมสติปัญญา อารมณ์ให้คงที่ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด

Johnson (1997) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าเป็นสภาพความผาสุกทางอารมณ์ของบุคคลที่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ

ฝน แสงสิงแก้ว (2522) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า คือสภาพจิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย และรัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์ (2539) ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความมั่นคงทางจิตใจหรือแสดงถึง พัฒนาการทางด้านจิต และอารมณ์

มีวุฒิภาวะเหมาะสมกับวัย เป็นผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ อารมณ์ หรือเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ซึ่งมีผลมาจากจิตใจ

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีผู้ให้แนวคิดหลากหลาย ดังนี้

Egbert (1980) ได้ให้เกณฑ์ลักษณะผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมรรถานบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

สมาคมสุขภาพจิตนานาชาติ (Nation Association for Mental Health) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี สรุปได้ดังนี้ (Bedworth & Bedwort, 1982)

1. เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง หมายถึง ผู้ที่เข้าใจตนเอง เรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เช่น อารมณ์รัก โกรธ กลัว วิตกกังวล เข้าใจและยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเอง เข้าใจถึงพรสวรรค์และจุดอ่อนของตนเอง มองตนเองในแง่บวก เห็นคุณค่าของตนเอง มีความนับถือตนเอง มีความสุขและพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน และมีการวางแผนและปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี หมายถึง เป็นผู้ที่ยอมรับและรู้จักรับความรักจากผู้อื่น มีความกลมกลืนในเรื่องงานและความสัมพันธ์ มีการแสดงออกถึงความนับถือตนเอง โดยการรู้จักนับถือผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสังคม และเสียสละตนเองเพื่อส่วนรวมได้

3. เป็นผู้ที่สามารถนำปะโยชน์จากความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเองและบุคคลอื่นมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน มีการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เหมาะสมและแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีความกระตือรือร้นเกี่ยวกับความคาดหวังในอนาคตโดยมีการวางแผนและลงมือปฏิบัติ ยอมรับสิ่งที่ทำทนายในชีวิตด้วยความรับผิดชอบและให้ความหมายกับสิ่งเหล่านั้น ควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดยใช้เหตุผล สถิติปัญญาและความรอบคอบมากกว่าที่จะใช้อารมณ์ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาตนเองทั้งในเรื่องความสามารถและทักษะต่างๆ

Hill & Smith (1990) กล่าวว่าบุคคลผู้มีสุขภาพจิตดีคือ บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความตระหนักรู้และรู้จักตนเอง และมีความสามารถในการเรียนรู้และเอาชนะสิ่งแวดล้อม

Johnson (1997) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า ประกอบด้วยลักษณะต่อไปนี้

1. มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกอิสระ พยายามค้นหาค่านิยมของตนเองในการดำเนินชีวิต และมีความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและพึ่งพาผู้อื่น
2. มีความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองให้ถึงขีดความสามารถสูงสุดตามความเป็นจริงของตนเอง
3. สามารถเผชิญกับความไม่แน่นอนของชีวิต รวมทั้งความตายได้อย่างมีความหวัง
4. มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองถึงความสามารถ พรสวรรค์และข้อจำกัดของตนเอง
5. สามารถจัดการและเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. สามารถแยกแยะระหว่างโลกแห่งความเป็นจริงกับโลกแห่งจินตนาการได้ และดำเนินชีวิตอยู่ในโลกที่เป็นจริงของตน
7. สามารถรับมือกับความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความยืดหยุ่น ไม่ลงโทษตนเองเมื่อประสบความล้มเหลว

นงคราญ ผาสุก (2535) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง บุคคลที่เป็นตัวของตัวเองรู้ตนเองว่ากำลังทำอะไร มีความพอใจ ให้ความยอมรับนับถือตนเองที่เป็นอยู่ รู้ถึงความสามารถของตนเอง และหาทางพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

จากแนวคิดต่างๆ สามารถสรุปได้ว่าสุขภาพจิตหมายถึง ภาวะของจิตใจที่มีความมั่นคง สามารถควบคุมตนเอง ปรับตัวให้เข้ากับตนเอง สิ่งแวดล้อม ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับวุฒิภาวะ และตระหนักถึงความต้องการ ความสามารถ และความพอใจของตนเองได้เสมอ

แบบแผนทางอารมณ์ (Emotional Pattern) ที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น (ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538)

1. โกรธ (Anger) ส่วนมากวัยรุ่นจะแสดงอารมณ์ที่เลยเถิดไป ลักษณะการตอบสนองอารมณ์โกรธที่พบได้บ่อยคือ การไม่พูดไม่จา ไม่ทำตามในสิ่งที่ผู้ใหญ่บอกให้เขาทำ การที่วัยรุ่นจะแสดงปฏิกิริยาออกมาอย่างไรเมื่อเขาโกรธนั้นขึ้นอยู่กับ ลักษณะทางสังคม ที่เขา

สัมผัสมา ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มักจะแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม คือ แสดงความก้าวร้าวโดยตรงกับพ่อแม่

2. กลัว (Fear) วัยรุ่นจะรู้สึกอายในการแสดงออกต่างๆ อย่าง ยกเว้นแต่กับเพื่อนสนิท เขาต้องการที่จะทำในสิ่งที่ดีกับคนแปลกหน้าและสมาชิกที่เป็นเพศตรงข้าม แต่เขาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีความรู้สึกไม่สบายใจ กลัวคนอื่นวิพากษ์วิจารณ์ว่าตนเองไม่ดี และมักจะเคอะเขินเมื่อต้องการแสดงท่าทางเหมือนผู้ใหญ่ เพราะไม่รู้ว่าควรจะต้องทำอย่างไรในสังคม

3. กังวล (Worry) ในวัยรุ่นมักพบว่า ความกังวลที่พบได้บ่อย คือ เรื่องการเรียน การขาดสอบ การสอบ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง การขาดความเข้าใจระหว่างพ่อแม่ กังวลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนชายและหญิง การยากลำบากในการคบเพื่อน สถานที่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่จะหาความบันเทิง และขาดการควบคุมอารมณ์

4. ริษยา (Jealousy) วัยรุ่นมักริษยากลุ่มเพื่อนที่ได้รับสิทธิพิเศษ ผู้ที่ประสบความสำเร็จมากกว่าเขาในการทำงานที่โรงเรียน หรือแข็งแรงกว่า หรือพวกที่มีความเป็นอิสระ

5. อิจฉา (Envy) ในวัยรุ่นจะเป็นลักษณะของความปรารถนา โลก อยากได้ ไม่เพียงแต่ต้องการสิ่งต่างๆ เหมือนกับที่เพื่อนเขามี แต่เขายังต้องการของที่ดีเหมือนกับเพื่อนๆ ของเขาด้วย

6. ความรัก (Affection) วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อบุคคลที่เขารู้สึกมั่นคง เขาจะพยายามทำสิ่งที่เขาสามารถทำได้เพื่อให้บุคคลที่เขารักมีความสุข เขามักจะแสดงความพอใจโดยการเฝ้ามอง และคอยฟังคนที่เขารักด้วยความสนใจอย่างจริงจัง และยิ้มแย้มอยู่เสมอเมื่ออยู่กับคนที่เขารัก

7. รื่นเริง (Joy) ความสนุกสนานของวัยรุ่นจะมาจากการปรับตัวที่ดีของวัยรุ่นต่อภาระงานและสภาพสังคมของเขา จากความสามารถในการที่จะได้รับความสนุกสนานในสภาพการณ์ต่างๆ การปล่อยอารมณ์ที่อัดอั้นอยู่ภายในจากความกังวล ความโกรธ ความอิจฉา และจากความรู้สึกว่าตนเองเหนือคนอื่น

8. อยากรู้ อยากเห็น (Curiosity) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งใหม่ๆ ทุกอย่าง อยากรู้ อยากเห็นเกี่ยวกับเพศตรงข้าม เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งวัยนี้จะเรียนรู้สิ่งเหล่านี้จากโรงเรียน เพื่อน ครู สังคมนอกบ้าน และสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเขา

เห็นได้ว่าสภาพอารมณ์ของวัยรุ่นมีความหลากหลาย ถ้าวัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์เหล่านั้น รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้ ก็จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งดังกล่าวปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามมา

ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น

ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น คือ ปัญหาการปรับตัว แสดงออกเพื่อชดเชยในความคิดขบขันใจ ตลอดจนการแสดงออกในพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (ชอเพชร เบ้าเงิน, 2538)

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2536) ได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่พบบ่อยๆ คือ การปรับตัวที่ผิดปกติเมื่อเผชิญกับความเครียด โรคประสาทวิตกกังวล โรคซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตาย โรคจิต ความผิดปกติในการกิน เอกลักษณะสับสน บุคลิกภาพผิดปกติ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมผิดเพศ เช่น นิยมรักร่วมเพศ ความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดา และปัญหาการเข้ากับเพื่อน

ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นเพียงปัญหาทางสุขภาพจิตที่ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค อาจสรุปได้ว่ามีสาเหตุมาจาก

1. ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการแห่งวัย ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากพัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ และจิตใจ พัฒนาการทางด้านสติปัญญา และพัฒนาการทางด้านสังคม

2. การปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ การเงิน การทำตามเพื่อน ความเป็นตัวของตัวเองและปัญหาพฤติกรรมที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ทำให้ต้องมีปรับตัวอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้ เมื่อต้องประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นสามารถเกิดขึ้นได้ง่าย ความรู้สึกสิ้นหวังเป็นความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ในวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะในช่วงวัยรุ่น พัฒนาการทางสติปัญญาเริ่มเป็นนามธรรมมากขึ้น มีการมองตนเองและมองไปยังอนาคตข้างหน้า มีการสร้างความหวังให้ตนเองแต่ถ้าพบสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูง และขาดการประคับประคองที่เหมาะสม ขาดทักษะในการเผชิญปัญหา ไม่สามารถปรับตัวได้ ความรู้สึกสิ้นหวังหรือความผิดหวังจากสิ่งที่คิด จนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายที่สามารถเกิดขึ้นกับวัยรุ่นได้

การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลก (1982) ประมาณการว่าแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายประมาณ 400,000 คน หรือประมาณวันละ 1,096 คนและยังพบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรกของการเสียชีวิตของวัยรุ่นเมื่อเปรียบเทียบกับ การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุซึ่งเป็นลักษณะเช่นเดียวกับที่พบในประเทศอื่น สำหรับประเทศไทยมีรายงานการฆ่าตัวตายโดยการรวบรวมข้อมูลจากใบมรณะบัตรทั่วประเทศพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยในปี 2536, 2538 และ 2539 เท่ากับ 6.7, 7.2 และ 8.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งรูปแบบของการฆ่าตัวตายมีความแตก

ต่างจากที่พบในประเทศตะวันตกกล่าวคือ ในต่างประเทศนั้นการฆ่าตัวตายจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นแต่ในประเทศไทยพบว่า ช่วงวัยที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด เป็นช่วงวัยรุ่นหนุ่มสาวระหว่าง 15-24 ปี โดยเฉพาะชายอัตราการฆ่าตัวตายพบสูงสุดช่วงอายุ 20-24 ปี (17.1 ต่อแสนประชากร) และเพศหญิงพบสูงสุดช่วงอายุ 15-19 ปี (7.4 ต่อแสนประชากร) (มานิช หล่อตระกูล, 2541) โดยอายุที่เริ่มมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง โดยพบความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 34.2 ซึ่งเป็นความชุกในระยะ 1 ปี (อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรพรรณหนูแก้ว, 2541)

ความรู้สึกสิ้นหวังที่นำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย พบว่าความรู้สึกสิ้นหวังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (Dyer & Kreitman, 1984; Goldney, 1979 ; Minkoff et al., 1973; McGee, 2001) นอกจากนั้นความรู้สึกสิ้นหวังสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย และสามารถจำแนกวัยรุ่นที่คิดฆ่าตัวตายจากวัยรุ่นที่ไม่คิดฆ่าตัวตายได้ (Cole, 1989; Swedo et al., 1991 cite in Allison, 1995) ความรู้สึกสิ้นหวังและช่วยตัวเองไม่ได้โดยสิ้นเชิง เป็นปัจจัยที่พบบ่อยที่สุดที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย เมื่อบุคคลมีความรู้สึกสิ้นหวัง ผู้นั้นจะมองประสบการณ์ทุกอย่างในทางลบและคาดการณ์ถึงผลที่เป็นไปในทางเลวร้ายที่สุดต่อปัญหาของเขา เมื่อมีวิธีการคิดลักษณะนี้ การฆ่าตัวตายดูจะเป็นทางหนึ่งที่สมควรหนีไปจากชีวิตที่เขาเห็นว่าไม่มีค่าพอที่มีชีวิตอยู่

ความหวังและความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น

แนวคิดของความหวัง (Hope)

ความหมาย

ความหวังเป็นการตอบสนองพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ ซึ่งความหมายโดยทั่วไปของความหวังตามพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's new world dictionary, 1991 cited in Forbes, 1994) หมายถึง การคาดหมายว่าจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนา นอกจากนี้ยังมีผู้อธิบายถึงความหมายของความหวังไว้อีกหลายท่าน ดังนี้

Dufault & Martocchio (1985) ได้ให้ความหมายของความหวังว่าเป็นแรงขับของชีวิตที่เป็นพลวัตและมีหลายมิติ ซึ่งมีลักษณะเป็นการคาดหมายที่จะบรรลุถึงผลสำเร็จในอนาคต ดยอาจมีความรู้สึกเชื่อมั่นหรือไม่มั่นใจในการคาดหมายนั้นก็ได้

Herth (1990) กล่าวว่า ความหวังเป็นความรู้สึกที่เป็นพลังภายในของบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ปัจจุบัน และสนับสนุนให้บุคคลคาดหมายถึงผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

Miller (1991) อธิบายความหมายของความหวังไว้ว่า เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี

Snyder (1994) ให้ความหมายของความหวังว่า เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องของกลุ่มความคิด (Cognitive set) อันประกอบด้วยพลังความตั้งใจ และพลังแห่งแนวทางของบุคคลในการไปถึงเป้าหมาย

โดยสรุปความหวัง หมายถึง แรงขับทางความคิดของบุคคล ที่ทำให้สามารถคาดหวังสิ่งที่ดีในอนาคตให้กับตนเองได้ หรือมีแนวทางที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายได้

องค์ประกอบของความหวัง

องค์ประกอบตามแนวคิดของ Snyder (1994) มี 2 ส่วน คือ

1. พลังแห่งความตั้งใจ (Willpower) เป็นการคิดที่เต็มไปด้วยความตั้งใจที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย ตัวอย่างของความคิดนี้เช่น ฉันสามารถ ฉันจะพยายาม ฉันพร้อมที่จะทำมัน ฉันจะได้ในสิ่งที่ฉันทำ เป็นต้น ซึ่งความคิดเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าเขาสามารถที่จะริเริ่มและคงไว้ซึ่งการกระทำที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ พลังแห่งความตั้งใจไม่เพียงพอแต่จะช่วยเหลือผลักดันให้บุคคลสู่เป้าหมายเท่านั้น แต่ยังช่วยให้บุคคลเอาชนะอุปสรรคที่ขวางกั้นเพื่อไปสู่เป้าหมายอีกด้วย

2. พลังแห่งแนวทาง (Waypower) เป็นการคิดเพื่อวางแผนหาแนวทางหรือวิธีที่จะนำบุคคลไปถึงเป้าหมาย รวมถึงการมีความคิดที่ยืดหยุ่นในการหาแนวทาง กล่าวคือเมื่อประสบปัญหาหรือพบอุปสรรคในแนวทางเดิม ก็สามารถหาแนวทางใหม่ที่จะไปสู่เป้าหมายได้ บุคคลที่มีพลังแห่งแนวทางสูงจะสามารถหาแนวทางได้หลายแนวทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยสามารถเปลี่ยนแนวทางเหล่านี้ให้เหมาะสมกับเป้าหมายและอุปสรรคที่เขาเผชิญอยู่

องค์ประกอบทั้งสองต่างเป็นสิ่งที่จำเป็นในการนิยามความหวัง ถ้ามีเพียงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ก็ไม่เพียงพอที่จะนิยามของความหวังได้ โดยกระบวนการของความหวังไม่จะเป็นว่าจะต้องมีพลังแห่งความตั้งใจเกิดก่อนพลังแห่งแนวทางเสมอไป แต่สามารถเกิดพลังแห่งความตั้งใจและพลังแห่งแนวทางสลับกันเป็นกระบวนการต่อเนื่องกันตลอดระยะเวลาของการแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย

ปัจจัยที่อิทธิพลต่อความหวัง

Snyder (1994) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับความหวังของบุคคลไว้หลายประการ สรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถทางปัญญา เกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์ที่คุกคามและการรับรู้ ความสามารถหรือศักยภาพของตนในการรับมือกับสถานการณ์นั้น เมื่อเกิดสถานการณ์เลวร้ายหรือคุกคามต่อบุคคล บุคคลที่มองว่าสถานการณ์นั้นมีทางออก มีทางแก้ไขหรือบุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีแนวทางสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ จะเป็นบุคคลที่มีความหวังในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดความหวังของ Nowotny (1989) ที่กล่าวว่าความหวังเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะควบคุมและมีทางเลือกในสถานการณ์ที่ก่อความเครียดแก่ตน
2. แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน ทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ รวมถึงการยอมรับจากสังคม การได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ เหล่านี้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวัง
3. ภาวะสุขภาพ มองว่าสุขภาพกายเป็นเป้าหมายพื้นฐานในการไปสู่เป้าหมายอื่นๆ เนื่องจากร่างกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด บุคคลที่มีสุขภาพกายแข็งแรงสมบูรณ์ย่อมมีพลังใจที่จะคิดหาแนวทางไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ รวมถึงมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งเป้าหมายนั้นด้วย
4. ประสบการณ์ของความสำเร็จในอดีตของตนหรือของผู้อื่น หรือความสามารถเอาชนะอุปสรรคในการไปสู่เป้าหมายได้ โดยเฉพาะประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลในการกระตุ้นและเสริมสร้างให้บุคคลเกิดความหวัง

นอกจากปัจจัยต่างๆ ข้างต้นแล้วยังมีปัจจัยด้านความศรัทธา ความเชื่อทางศาสนา ปรัชญาหรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นแหล่งของความหวังเฉพาะบุคคล โดยอยู่บนความเชื่อของแต่ละบุคคล (Farran Herth, & Popovich, 1995 ; Miller, 1991)

จากความหมายและแนวคิดของความหวัง พบว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความหวัง ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ไม่มีมีความหวัง รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวังได้ และจากการศึกษาพัฒนาการของวัยรุ่น พบว่าช่วงวัยรุ่น มีพัฒนาการทางสติปัญญาเริ่มเป็นนามธรรมมากขึ้น มีการมองตนเองและมองไปยังอนาคตข้างหน้า ถ้าสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูงและขาดการประคับประคองที่เหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังได้ง่าย (อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว, 2541)

แนวคิดของความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness)

ความหมาย

เขาวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา (2539) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) ไว้ว่า เป็นสภาวะอารมณ์ที่แสดงถึงความรู้สึกไร้หนทางต่อการดำเนินชีวิตจนทำให้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรู้สึกว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้อย่างฉับพลัน แสดงออกทั้งทางความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม

Farran, Herth & Popovich (1995) อธิบายว่าความรู้สึกสิ้นหวัง เป็นสาเหตุที่น่าที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิตเป็นตัวกระตุ้น เช่น ความสูญเสีย ความผิดหวังจากสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้

Hankin, Abramson & Siler (2001) อธิบายว่า ความรู้สึกสิ้นหวัง เป็นลักษณะทางความคิดของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ารูปแบบหนึ่ง ที่มองว่าตนเองมีความไม่มั่นคง ไม่เชื่อมั่นในตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่คุกคามชีวิต ทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหวัง

Beck (1987) อธิบายการเกิดความรู้สึกสิ้นหวังว่า ความรู้สึกสิ้นหวังเกิดจากการที่บุคคลมองตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ และอนาคตไปในทางลบ

โดยสรุป ความรู้สึกสิ้นหวัง หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ของบุคคล ที่ทำให้มองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ไปในทางที่ไม่ดี และเมื่อมีเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต ทำให้มองว่าตนเองไม่สามารถที่คาดหวังหรือเปลี่ยนแปลงตนเองในสิ่งเหล่านั้นในทางที่ดีได้

การประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง

การประเมินความรู้สึกสิ้นหวังพบว่า ได้มีผู้สร้างเครื่องมือเพื่อประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง ได้แก่ แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังในเด็ก (Hopelessness Scale for Children : HSC) ซึ่งสร้างโดย Kazdin, French, Unis, Esveldt-Dawson, & Sherick (1983) เหมาะสำหรับเด็กอายุ 8-13 ปี แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังในผู้สูงอายุ (Geriatric Hopelessness Scale : GHS) ของ Fry (1984) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังของ Beck, Weissman, Lester, & Trexler (1974) (Beck Hopelessness Scale : HS) ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ Scotland (1969 cited in Beck, 1974) อธิบายว่า ความรู้สึกสิ้นหวังสามารถประเมินได้จากการคาดหวังของตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต ต่อมา Beck et. al, (1974) ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นแบบประเมินระดับของความรู้สึกสิ้นหวัง เพื่อประเมินความคาดหวังที่เป็นลบหรือความรู้สึกสิ้นหวัง และการมองโลกในแง่ร้าย และยังมีผู้ที่ใช้แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง มาประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (McGee, Williams & Nada-Raja, 2001; Woods (1990)

และสามารถแยกวัยรุ่นที่คิดฆ่าตัวตายกับวัยรุ่นที่ไม่คิดฆ่าตัวตายได้ (Cole, 1989; Swedo et al., 1991)

แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังของ Beck (Beck Hopelessness Scale : HS) เป็นแบบสอบถามที่ประเมินด้วยตนเอง ให้เลือกตอบเกี่ยวกับทัศนคติของตนเอง ทั้งทางลบ และทางบวกที่เกิดขึ้นว่า ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกในขณะนี้หรือไม่ คำตอบ มีลักษณะ ใช่ และ ไม่ใช่ ค่าคะแนน คือ 0-20 ที่ผ่านการทดสอบค่าความเที่ยงภายใน ที่ระดับ .93 และค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ระดับ .74 ซึ่งทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติฆ่าตัวตาย อธิบายว่า โดยคะแนนที่เพิ่มขึ้นหมายถึงความรู้สึกสิ้นหวังที่เพิ่มขึ้นไปด้วย ที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีคะแนนความรู้สึกสิ้นหวังตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไปถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Beck et al., 1974)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง

แนวคิดของFromm (1968), Melges & Bowlby (1969) อธิบายว่า ความรู้สึกสิ้นหวังมีรากฐานมาจากทฤษฎีความหวัง โดยความรู้สึกสิ้นหวังของบุคคลเกิดจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ที่เกิดร่วมกัน อธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล หมายถึง ลักษณะทั่วไปของบุคคลที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง (Korner, 1970) เช่น ด้านเพศ ที่พบว่า เพศหญิงจะเกิดความรู้สึกสิ้นหวังได้มากกว่าเพศชาย (Joiner & Wagner, 1995) การใช้อัลกอริธึมและสารเสพติดที่พบว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านจิตใจ มีความรู้สึกสิ้นหวังจะหันไปพึ่งสารเสพติดให้โทษต่างๆ (Wood, 1990) รวมทั้งรูปแบบการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในจิตใจเมื่อมีเหตุการณ์รบกวนต่อความรู้สึก (Rotter, 1966) ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีสามารถที่จะแก้ปัญหาที่นั้น (Engel, 1971) หรือรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า พบว่าผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมักเกิดความรู้สึกสิ้นหวังตามมา (จูปนิย์ ตั้งจิตภักดีสกุล, 2002; McGee, Williams & Nada-Raja, 2001)

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เช่น สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว กับเพื่อน หรือกับครูที่โรงเรียน อุมาพร ตรังคสมบัติและอรรวรรณ หนูแก้ว (2541) อธิบายว่า สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ความอบอุ่นในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจะส่งผลถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุตร เมื่อวัยรุ่นเกิดปัญหาจนไม่สามารถเผชิญได้ จะรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต มักจะใช้วิธีฆ่าตัวตายเป็น

การแก้ปัญหา ในวัยรุ่นที่มีปัญหาภายในครอบครัวจะเกิดได้ง่ายกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาภายในครอบครัว (Allison, 1995)

3. ปัจจัยภายนอกบุคคล หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระทบตัวที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การสูญเสีย หรือผิดหวังต่างๆ ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคคล Reed (1993) กล่าวว่า ความรู้สึกสูญเสียมีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก เช่น บิดามารดา หรือบุคคลในครอบครัว ทำให้เด็กรู้สึกสิ้นหวังกับตนเอง และอนาคต ร่วมกับการที่เด็กและวัยรุ่นมีครอบครัวที่มีประวัติทางจิตเวช มีการฆ่าตัวตายของบุคคลในครอบครัว ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นเกิดการฆ่าตัวตาย (Cerel Julie, 2000)

Abramson, Metalsky, & Alloy (1989) ได้อธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้า โดยทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งเรียกว่าทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวังของภาวะซึมเศร้า (Hopelessness Theory of Depression) โดยอธิบายว่า ความรู้สึกสิ้นหวังที่เกิดขึ้นในบุคคลจะเกิดได้จาก

1. กระบวนการรับรู้หรือลักษณะทางความคิดที่เป็นลบของบุคคล
2. ประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

ทั้ง 2 ปัจจัยจะเกิดร่วมกัน บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกสิ้นหวัง และนำไปสู่

การเกิดภาวะซึมเศร้า

แนวคิดของ Metalsky & Joiner (1992) ที่อธิบายทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวังไว้ว่า ความรู้สึกสิ้นหวังมาจากปัจจัยเกี่ยวกับกระบวนการความคิดของบุคคล เมื่อประสบเหตุการณ์ที่สะเทือนใจในชีวิต 3 ด้าน คือ

- 1) การให้เหตุผลว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งไม่ดี และพยายามหลีกเลี่ยงที่

จะเผชิญกับสิ่งเหล่านั้น

- 2) มีการคาดการณ์เกี่ยวกับตนเองในทางลบจากสิ่งที่เกิดขึ้น

- 3) คาดว่าจะพบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายนั้นอีกในอนาคต เมื่อความคิด

เหล่านั้นเกิดขึ้นร่วมกันและมีความรุนแรง ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า จนถึงฆ่าตัวตายได้

ปัจจัยด้านเพศ

ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น มีผู้ศึกษาพบว่าเกิด Joiner & Wagner (1995) กล่าวว่า ความรู้สึกสิ้นหวังสามารถเกิดขึ้นได้ในวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างด้านเพศ โดยศึกษาความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนเกรด 9-12 ย้อนหลังในระยะเวลา 2 สัปดาห์ขึ้นไป พบว่านักเรียนกลุ่มนี้ร้อยละ 28 มีความรู้สึกสิ้นหวังเกิดขึ้น พบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย สอดคล้องกับการอธิบายสาเหตุของเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่พบว่าวัยรุ่นหญิงมีเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าวัยรุ่นชาย 1-2 เท่า เพราะเมื่อเกิดความตึงเครียด วัยรุ่นหญิงจะเก็บกดความรู้สึกไว้ภายใน เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า (Steinberg, 1996) สอดคล้องกับการที่พบว่าเกิดภาวะซึมเศร้าพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อธิบายว่าวัยรุ่นหญิงมีปฏิกริยากับความตึงเครียดโดยการเก็บกดความรู้สึกไว้ภายใน จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง (Steinberg, 1996) สอดคล้องกับ Hankin, Abramson & Siler (2001) ที่ศึกษาโดยการทดสอบทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวังของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า ความแตกต่างทางเพศเป็นตัวแปรที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกสิ้นหวังที่ต่างกัน ตามการรับรู้ความเครียดในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น Safer (1996) รายงานวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายในอเมริกาเป็นหญิงต่อชายเท่ากับ 2.5:1 ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ในขณะที่ยุโรปตะวันตกเป็นหญิงต่อชายเท่ากับ 1:1.2 ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย

ปัจจัยด้านการใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์

1. การใช้แอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ หมายถึง แอลกอฮอล์ หมายถึง กลุ่มของเครื่องดื่มที่มีเอธิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) เป็นส่วนผสม เช่น เหล้า เบียร์ กระแช่ ไวน์ (ทวีพร วิสุทธิมรรค, 2544)

การใช้แอลกอฮอล์ หมายถึง จำนวนและความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย โดยเมื่อได้รับแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดจากกระเพาะอาหาร 20% จากลำไส้เล็กส่วนต้น 80% การดูดซึมนี้จะช้าลงเมื่อมีอาหารอยู่ แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยเพิ่มขึ้น จะเคลื่อนผ่านกระเพาะอาหารของผู้หญิงได้เร็วกว่าผู้ชาย (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2543).

2. การประเมินการใช้แอลกอฮอล์

ในการประเมินการใช้แอลกอฮอล์ผู้ประเมินจะต้องมีความเข้าใจกับปริมาณของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่างๆ คือ 1 drink = เบียร์ 1 กระป๋อง หรือเท่ากับเหล้าไวน์ 1 แก้ว หรือเท่ากับเหล้า 80 ดีกรี 1 แก้ว โดยมีหลักการประเมินการใช้แอลกอฮอล์ได้หลายลักษณะ เช่น

Drake, Osher, & Wallach (1989) ประเมินการใช้แอลกอฮอล์โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และใช้เกณฑ์ของ NIMN Community Support Program ในการแบ่งความรุนแรงของการใช้แอลกอฮอล์ เป็น 5 ระดับความรุนแรง คือ ไม่ใช้ หรือใช้เล็กน้อย หมายถึงการใช้เป็นบางโอกาส ใช้เพื่อการผ่อนคลายโดยไม่เกิดปัญหา การใช้ระดับปานกลาง หมายถึง การใช้บ่อยและเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นการใช้ในทางที่ผิด (abuse) การใช้ระดับรุนแรงและรุนแรงมาก หมายถึง การใช้แอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็นประจำ และเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นการติดยา (dependence)

นอกจากนั้น ทรงเกียรติ ปิยะกะ (2543) ได้สรุปลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาศัยเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ออกเป็น 2 แบบ ตามปริมาณการดื่ม ดังนี้

1. การดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (Low risk drink) คือการดื่มไม่เกิน 2 drink ต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เบิก (50 cc.) หรือการดื่มไม่เกิน 4 drink ต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เบิก และมีวันที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 2 วัน ต่อสัปดาห์

2. การดื่มแบบ Hazardous คือ การดื่มมากกว่า 2 drink แต่ไม่เกิน 4 drink ต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เบิก หรือการดื่มมากกว่า 4 drink แต่ไม่เกิน 6 drink ต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิด 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เบิก

จะเห็นได้ว่า มีวิธีการประเมินผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินผู้ตอบแบบประเมินถึงความถี่ และปริมาณของการใช้แอลกอฮอล์ โดยใช้เกณฑ์ของ ทรงเกียรติ ปิยะกะ (2543) ซึ่งได้สรุปลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาศัยเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก และผู้วิจัยนำมาปรับให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนวัยรุ่น แบ่งเป็น 4 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่ใช้เลย

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

1. การใช้สารเสพติด

สารเสพติด หมายถึง สารเคมี ยา หรือวัตถุใดๆ ก็ตาม เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้วโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น กิน สูบ ฉีด ดม ฯลฯ จะทำให้เกิดอาการต่อร่างกาย คือ จะต้องได้รับเป็นประจำ จะต้องเพิ่มขนาดของสารนั้นเรื่อยๆ ในที่สุดทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของสารชนิดนั้นๆ สารแต่ละชนิดมีฤทธิ์ทำให้เกิดการเสพติดไม่เหมือนกัน บางชนิดทำให้เกิดการเสพติด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่วนบางชนิดทำให้เกิดการเสพติดเฉพาะทางด้านจิตใจเท่านั้น แต่โดยทั่วไปมักเรียกกันว่า "ยาเสพติด" (ชวลิต ยอดมณี และคณะ, 2540: 6)

การใช้สารเสพติด หมายถึง การใช้สารเสพติดหมายถึง การ กิน สูบ ฉีด ดม ฯลฯ สารเคมี ยา หรือวัตถุใดๆ ก็ตาม เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้วโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง จะทำให้เกิดอาการต่อร่างกาย คือ จะต้องได้รับเป็นประจำ จะต้องเพิ่มขนาดของสารนั้นเรื่อยๆ ในที่สุดทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้นั้น ทำให้เกิดการเสพติด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยงานวิจัยนี้ สารเสพติดให้โทษ ได้แก่ ฝิ่น กัญชา ยาบ้า สารระเหย (กาว 3K ทินเนอร์ แลคเกอร์ และน้ำมันเบนซิน) และเฮโรอีน ซึ่งลักษณะการใช้ค้ำึงถึงความถี่ และปริมาณของการใช้ต่อครั้ง แบ่งเป็น มาก ปานกลาง น้อย และไม่ใช้เลย

ประเภทของสารเสพติด

ยาเสพติดที่ปรากฏแพร่หลายอยู่ในปัจจุบันมีจำนวนมาก จึงมีการจัดหมวดหมู่หรือจัดประเภทของยาเสพติดขึ้น เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจตรงกัน จำแนกได้ดังนี้ คือ

ประเภทของยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (กองนิติกรสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2540) ได้จำแนกยาเสพติดไว้เป็น 5 ประเภทดังนี้

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคเคอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ฝิ่นยา (Medical opium)

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำหรับยา และมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในพระราชกฤษฎีกา

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผสมยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซติกคลอไรด์ (Acetic Chloride)

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ประเภทของยาเสพติด ตามแหล่งกำเนิดของยาเสพติด

หากจัดแบ่งประเภทของยาเสพติดตามแหล่งกำเนิดของยาเสพติดแล้วจะจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

ประเภท 1 ยาเสพติดตามธรรมชาติ (Natural Drugs) ได้แก่สิ่งที่ได้มาจากพืช หรือพันธุ์ไม้บางชนิดโดยตรงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น กัญชา กระท่อม โคเคอิน เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) ได้แก่ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยวิธีทางเคมีและนำมาใช้แทนสิ่งเสพติดตามธรรมชาติ เช่น การนำฝิ่นมาทำเป็นมอร์ฟีน ยาระงับประสาท

ประเภทยาเสพติด ตามฤทธิ์ของยาที่มีต่อร่างกาย

หากจัดประเภทของยาเสพติด ตามฤทธิ์ที่มีต่อร่างกายแล้ว จะจำแนกได้เป็น 4 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 ยากดประสาท (Depressant) ทำให้ประสาทสมองมีนชา อารมณ์จิตใจเฉื่อยชา กล้ามเนื้อหย่อนคลายตัว ได้แก่ มอร์ฟีน (อนุพันธ์ของฝิ่น) เฮโรอีนและยานอนหลับ เช่น บาร์บิตูเรท ไดอาซีแพม

ประเภทที่ 2 ยากระตุ้นประสาทสมอง (Stimulant) ทำให้ประสาทและสมองตื่นตัว กระวนกระวาย ได้แก่ กระท่อม แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ยาชายัน เป็นต้น

ประเภทที่ 3 ยาหลอนจิตประสาท (Hallucinogen) ทำให้ประสาทหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ ความรู้สึกแปรปรวน มีปฏิกริยาผิดไปจากความจริงทั้งหมด ได้แก่ LSD DMT STP และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ประเภทที่ 4 ยาที่ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน (Mixed) ยาเสพติดบางชนิดเมื่อเสพปริมาณน้อย จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น กัญชา แต่ถ้าเสพปริมาณมากขึ้นอีก จะทำให้เกิดประสาทหลอน

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการใช้สารเสพติด

มีผู้ศึกษาไว้ พบว่าสาเหตุการติดยาของวัยรุ่นสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. เพศ ในการใช้สารเสพติดพบว่า เพศชายมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเป็นวัยที่ชอบทดลอง และมีความอยากรู้อยากเห็น ดังนั้นจากกรวิจัยที่

ผ่านมาจึงพบว่าเพศชายมีอัตราการใช้สารเสพติดสูงกว่าเพศหญิง การศึกษาของ โสภา ชูพิกุลชัย (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การแพร่ระบาดของสารเสพติดของเด็ก และเยาวชนย่านชุมชนแออัด ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะกลุ่มมาจากเขตที่มีการติดยาเสพติดมากที่สุด พบว่าเด็กและเยาวชนจะเริ่มมีการใช้สารเสพติด และพบเพศชายมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Ogburne & Kizewski (1981) ที่ศึกษาในวัยรุ่นอายุ 16-17 ปี พบว่าวัยรุ่นกลุ่มมีการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

3. อายุ การศึกษาเรื่องการใช้สารเสพติดในเด็กวัยเรียนพบว่า อายุส่วนใหญ่ที่พบว่าเริ่มใช้สารเสพติด คือ ช่วง 9-12 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง (อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์, 2529; ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) และอายุที่พบว่ามีสารเสพติดมากที่สุดคือ อายุ 15-19 ปี เห็นได้จากรายงานสถิติผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ (2541) และรายงานวิจัยของจิตรา เฝ้าทรัพย์ (2520) ที่พบว่าอายุที่ติดยาเสพติดมากที่สุด คือ อายุ 15-19 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลำเนา มากแบน (2542) ที่ศึกษาการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ พบว่าวัยรุ่นที่ติดยาบ้าส่วนใหญ่ มีอายุ 16-18 ปี

4. สาเหตุอยากทดลอง จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าในเด็กวัยนี้มีความอยากรู้อยากทดลอง ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยที่ติดยาเสพติดให้โทษเพียงจากความอยากรู้อยากเห็น อยากรู้รสชาติว่าเสพแล้วจะรู้สึกอย่างไร โดยคิดว่าคงไม่ติดยาเสพติดง่าย หรือเห็นว่าการเสพยาเสพติดนั้นเป็นเรื่องโก้ เพื่อความสนุกสนาน หรือความคึกคะนอง อวดเพื่อน หรืออวดผู้หญิง (ประเสริฐ ต้นสกุล และคณะ, 2530; โสภา ชูพิกุล, 2533; สัญชัย สิงห์ลกะ, 2537; ศรีเรือน แก้วกังวล, 2538)

5. สาเหตุจากเพื่อน รวมทั้งคนใกล้ชิดโดยส่วนมากมักมาจากเพื่อนให้เสพ เพื่อสนุกสนานและสามารถเข้ากลุ่มเพื่อนฝูง ต้องการให้เป็นที่ยอมรับจากเพื่อน หรือสังคม ทั้งที่รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี (ศรีเรือน แก้วกังวล, 2538) จึงต้องทดลองใช้ยาเสพติดให้เหมือนกลุ่มใช้ หรือบางคนอาจถูกเพื่อน หรือคนใกล้ชิดหลอกให้เสพในรูปของสิ่งอื่นๆ เช่น เสพในรูปของทอฟฟี่ บุหรี่ ซึ่งสอดใส่ยาเสพติดเอาไว้โดยผู้สอดใส่ต้องการจะมีสมาชิกในการติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยกันหาเงินในการซื้อยาเสพติดให้ได้ตามต้องการ หรืออาจถูกหลอกให้เสพเพราะความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือบางครั้งอาจเสพเพราะถูกบังคับ อิทธิพลของเพื่อน เพื่อให้เกิดการยอมรับ ถ้าไม่ทำตามเพื่อนจะไม่พอใจ (ธราดล เหมพิพัฒน์, 2540)

6. สาเหตุจากสภาพจิตใจ มักขึ้นอยู่กับความไม่สบายใจ มีความกลัว กลุ่ม แก้ปัญหาไม่ได้ ซึ่งบางครั้งมาจากปัญหาครอบครัว เช่น พ่อแม่หย่าร้าง แยกกันอยู่ ทะเลาะกันเป็นประจำ ลูกขาดความอบอุ่นจากผู้ปกครอง ว่าเหว่ หรือใช้จากปัญหาในการเรียนรู้ของผู้เสพ

หรือปัญหาส่วนตัว เช่น เป็นคนที่ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความกลัวใจ เพราะผลการเรียน หรือหาทางแก้ไขในทางที่ผิดๆ แทนที่ปรับปรุงการเรียนของตนให้ดีขึ้น โดยการเอาใจใส่การเรียนให้มากขึ้น กลับหันมาเสพยาเสพติดให้โทษ หรือบางคนเสพยาเสพติดเพื่อใช้เป็นกาณ์ผ่อนคลายอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียดต่างๆ เพราะเมื่อเสพครั้งแรกนั้นจะรู้สึกเบาสบายโล่งใจ (สัญญาชัย สิงห์หลกะ, 2537) บางคนหลงเข้าใจผิดเกี่ยวกับสรรพคุณยา คิดว่าใช้แล้วทำให้สบายใจ ลืมเรื่องที่กำลังวุ่นใจ และคิดว่าใช้แล้วไม่ติด (ประเสริฐ ดันสกุล และคณะ, 2530) สอดคล้องกับการผลงานวิจัยของ วาสนา พัฒนกำจร (2541) ที่พบว่านักเรียนนักศึกษาที่ติดยาบ้ามีปัญหาทางจิตใจ มีภาวะซึมเศร้า สูงกว่ากลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่ไม่ติดยาบ้า

7. สาเหตุจากสภาพร่างกาย สาเหตุจากสภาพร่างกาย ใช้จากผู้ที่มีความเจ็บป่วยในทางร่างกายที่ทำให้ใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดมาก เช่น กระดูกหัก นิ้วในโต เนื้องอกบางอย่าง เจ็บป่วยจากยาเสพติดซึ่งใช้จากการกระทำของแพทย์ โดยอาจใช้ยาระงับปวดอย่างขาดความระมัดระวัง จนทำให้ผู้ป่วยติดยา หรือผู้ป่วยเองพยายามหาทางช่วยตัวเองโดยการใช้อยาที่เคยได้รับจากแพทย์แล้วทำให้ตนเองระงับความปวดได้ จนในที่สุดก็จะติดยาเสพติดนั้นไป

8. สาเหตุจากสภาวะแวดล้อม สุรพล ปธานวนิช (2525) กล่าวว่า สภาวะแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ หากสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมของมนุษย์ก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย สาเหตุจากสภาวะแวดล้อมนี้ที่เป็นปัญหาอีกประการหนึ่งที่ชักนำให้ใช้ยาเสพติดให้โทษ คือ บริเวณรอบๆ บ้านมีแต่ผู้ค้า และติดยาเสพติด ตลอดจนพฤติกรรมพี่น้องและเพื่อนติดยาเสพติดให้โทษ สมาชิกในครอบครัวเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีในการใช้ยาเสพติด ทำให้เด็กมีแนวโน้มปฏิบัติตาม (จำลอง ดิษยวนิช, 2520) โดยเฉพาะที่โรงเรียน ที่ปัจจุบันพบว่าระบาดมาก อิทธิพลของเพื่อนๆ รอบตัวในโรงเรียน (วาสนา พัฒนกำจร, 2541)

9. สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครู ในชีวิตประจำวันของเด็กนักเรียน ครูเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุดเป็นอันดับ 2 รองจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับครูจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ถ้าครูไม่เข้าใจเด็กเมื่อเกิดปัญหา ทำให้เด็กรู้สึกเบื่อหน่าย อึดอัด ไม่มีทางระบายออก บางครั้งต้องหันไปพึ่งยาเสพติด (สุพัตรา สุภาพ, 2525) ครูที่มีลักษณะที่ชอบวิจารณ์ ตำหนิ หรือใช้อำนาจ ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงนี้ เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียนไม่ตั้งใจเรียน ทำให้ผลการเรียนไม่ดี (ศิริวัฒน์ นิเจนตร, 2526) มักพบว่านักเรียนที่ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าที่พบมากที่สุดปัจจุบันจะเป็นนักเรียนที่มีผลการเรียนที่ไม่ดี (วาสนา พัฒนกำจร, 2541)

จากการศึกษาที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะที่อยู่ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาใช้สารเสพติดมาจากหลายปัจจัย เช่น เพื่อน ครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางจิตใจ เป็นต้น การใช้สารเสพติดมักจะเป็นทางออกของปัญหา และเมื่อเสพ

แล้วเกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย ทั้งผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้เสพเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ในแง่มุมของสุขภาพจิตมองว่าการใช้หรือเสพยาเสพติด มีสาเหตุมาจากปัญหาของสภาพจิตใจ เช่น ภาวะเครียด สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น และการใช้หรือเสพยาเสพติดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล อารมณ์แปรปรวน

การประเมินการใช้สารเสพติด

การประเมินการใช้สารเสพติด มีวิธีการประเมินผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของสารเสพติดนั้นๆ โดยงานวิจัยนี้ สารเสพติดให้โทษ ได้แก่ ผีน กัญชา ยาบ้า สารระเหย (กาว 3K ทินเนอร์ แลคเกอร์ และน้ำมันเบนซิน) และเฮโรอีน ซึ่งประเมินจากลักษณะการใช้โดยคำนึงถึงความถี่ และปริมาณของการใช้ต่อครั้ง แบ่งเป็น มาก ปานกลาง น้อย และไม่ใช้เลย ตามการรับรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อัลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดกับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น

ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาดังกล่าวมีหลายปัจจัย ปัจจัยด้านสภาวะทางอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ในตนเอง และอนาคต เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นใช้สารเสพติด (Edwards, 2002) รวมทั้งเป็นปัจจัยทำนายการกลับไปเสพยาในวัยรุ่นได้ (Hasin et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ Woods (1990) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจะมีความรู้สึกสิ้นหวังสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้สารเสพติด โดยศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ใช้สารเสพติด ใช้แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังของ Beck และคณะ (Beck's Hopelessness Scale) เพื่อค้นหาผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด อธิบายได้ว่าผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายคือผู้ที่มีความรู้สึกสิ้นหวังในอนาคต และในผู้ใช้สารเสพติดจะมีความรู้สึกสิ้นหวังที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความหมาย

Coopersmith (1981) ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นการรับรู้ตนเองของบุคคล แล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง แสดงให้เห็นถึงขอบเขตของความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีพลังอำนาจของตนเอง ซึ่งบุคคลอื่นจะสามารถรับรู้ได้จากคำพูดและท่าทีที่บุคคลนั้นแสดงออกไป

Sasse (1978) ได้ให้ความหมายของคำว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า มีความต้องการได้รับความเชื่อถือ และการยอมรับนับถือจากผู้อื่น เพื่อที่จะได้เกิดความรู้สึกภูมิใจและนับถือตนเอง

Rosenberg (1979) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองและเชื่อมั่นในตนเองเช่นกัน

Branden (1981) กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นความรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จได้ตั้งใจปรารถนา

Mc Crosky, Richmond & Stewart (1986) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติของบุคคลที่มองตนเองในเชิงคุณค่าโดยรวม

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกภายในของบุคคลในการที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง ในด้านความสามารถ ความมีคุณค่า และความนับถือตนเอง รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จตามที่ต้องการ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ เนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านจิตใจที่จะทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า (Walz, 1992) และสามารถบอกได้ถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (Taft, 1985) Coopersmith (1981) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ บุคคลจะแสดงระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาอย่างไม่รู้ตัวทั้งทางลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูดและพฤติกรรม ซึ่งจะกลายเป็นลักษณะสำคัญของบุคลิกภาพตามมา (Pervin, 1980) บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นบุคคลที่มีความสุข ไม่เครียดหรือวิตกกังวลง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองว่ามีค่า มีความสามารถ (Coopersmith, 1981 ; Schutz, 1987) กล่าวเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรู้จักได้โดยไม่รู้สึกลำบากใจ มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยสูง จึงไม่รู้สึกกระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากผู้อื่นโดยง่าย และใช้กลไกในการป้องกันตน

เองน้อย (Hamachek, 1978) ยอมรับตนเอง ไม่รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น กล่าวแสดงความคิดเห็นของตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็เปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ (Hill & Smith, 1990) มีความคิดสร้างสรรค์และกระตือรือร้นในการทำงาน มีความพยายามในการต่อสู้กับอุปสรรค (Branden, 1985)

Maslow (1970) กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นความต้องการที่สำคัญและเข้าใจยากที่สุด เพราะขึ้นกับองค์ประกอบต่างๆ มากมาย การ

นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิตและสังคม จึงมีความสำคัญในการพัฒนาบุคคลโดยเฉพาะในด้านสุขภาพจิตดังนี้

1. ทำให้บุคคลมีความชื่นชมและพึงพอใจในตนเอง มองตนเองทางบวก รู้ว่าตนเองมีค่ามีความสามารถ และใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ในการดำเนินชีวิตอันก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม (Gammon, 1991 & Taft, 1985)

2. ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง หลีกเลียงความรุนแรงของปัญหาได้เป็นอย่างดี มีความเป็นอิสระไม่พึ่งพาใคร แต่ก็สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง และท้อแท้ใจได้ด้วยความเชื่อมั่น ด้วยหวังและความกล้าหาญ จึงทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จ มีความสุข และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามที่ตนปรารถนา ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่เชื่อมั่นในตนเองมองตนเองว่าไร้ค่าไม่มีความสามารถ รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยและมักใช้กลไกในการป้องกันตนเอง (Branden, 1985) มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกไม่เป็นสุข เก็บกดอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือความต้องการที่แท้จริงของตนเองออกมา (Gergen, 1971) หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์จากบุคคลอื่น กลัวการตัดสินใจของคนอื่นที่มีต่อตนเอง (Watson & Bell, 1990) ไม่สามารถเผชิญปัญหาหรือเอาชนะปัญหาได้ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกสิ้นหวัง และไม่มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Taylor, 1982 & Thomson, 1986) มักประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต (Branden, 1985) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อจิตใจ บุคลิกภาพและการดำรงชีวิตของบุคคล รวมทั้งส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิตของบุคคลอีกด้วย

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความแตกต่างของระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบเฉพาะของแต่ละบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในด้านต่างๆ และองค์ประกอบซึ่งเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้รับจากผู้อื่น (Coopersmith, 1981; สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์, 2541)

1. องค์ประกอบภายในตน

หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ประกอบด้วย

1) ลักษณะทางกาย (Physical attributes) เป็นลักษณะทางกาย เช่น ความสูง น้ำหนัก บุคลิกภาพ รวมทั้งเสื้อผ้าที่ใส่ ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว ความเข้มแข็งของร่างกาย หรือคุณสมบัติอื่นๆ ที่ปรากฏให้เห็นได้ ซึ่งลักษณะทางกายบางอย่างก็เอื้อต่อความสำเร็จในการทำกิจกรรมให้สำเร็จ บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดีจะมีความพึงพอใจในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ไม่ดี (Coopersmith, 1981:120-123) การที่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีลักษณะทางกายภาพที่ดี ภาพลักษณ์จึงเป็นส่วนสำคัญต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งในวัยรุ่นหญิงจะยินดีเมื่อร่างกายที่บอบบาง และมีรอบอกที่ใหญ่ แต่วัยรุ่นชายจะยินดีเมื่อร่างกายของตนใหญ่โต แข็งแรง อันเนื่องมาจากค่านิยมทางวัฒนธรรม นอกจากนี้การที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลอื่นก็มีส่วนสำคัญ เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรู้สึกอ่อนไหวง่ายเป็นพิเศษต่อปฏิกิริยาของคนอื่นๆ (Argyle, 1972) หากวัยรุ่นได้รับข้อมูลย้อนกลับที่น่าพึงพอใจ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

2) สมรรถภาพ ความสามารถ และผลงาน (General, Capacity and Performance) ลักษณะทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กัน บุคคลจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ทั้งในด้านโรงเรียนและในสังคมทั่วไป ถ้าเป็นเด็กในวัยเรียนก็จะมีเรื่องสติปัญญา และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

การศึกษาของ Lawrence (1987) พบว่า เด็กที่มีระดับการควบคุมตัวและมีความเป็นตัวของตัวเองสูง จะมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และประสบความสำเร็จในการศึกษา เด็กจะกระตือรือร้น ชอบความท้าทายที่แปลกใหม่ และเด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะเผชิญกับการเรียนอย่างมีระดับความวิตกกังวลสูง และจะได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการเรียนเพียงเล็กน้อย เด็กจะเหนื่อยหน่ายในการเรียน ทำให้เด็กพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้เขาได้รับความอับอาย เพราะถ้าปราศจากการทำก็จะเป็นการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะหลีกเลี่ยงไม่ได้

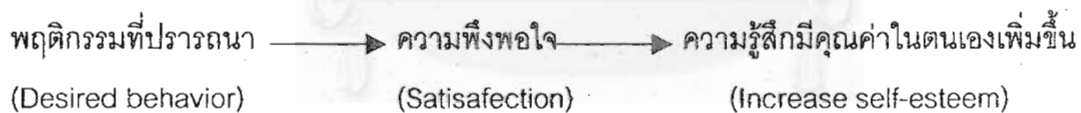
3) ภาวะของความรู้สึก/อารมณ์ (Affective states) เป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึง ความรู้สึกพึงพอใจ รู้สึกเป็นสุข วิตกกังวล หรือภาวะอื่นๆ ที่มีอยู่ในตัว บุคคลทั้งที่แสดงออก และไม่แสดงออก โดยมีผลสืบเนื่องมาจากการเกิดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ แล้วเกิดการเปรียบเทียบและประเมินตนเอง โดยที่บุคคลอาจประเมินตนเองในด้านบวก ซึ่งเป็นอารมณ์มองว่าตนเองมีความสามารถประสบความสำเร็จ แล้วรู้สึกชื่นชมต่อตนเอง รู้สึกเป็นสุข ก็จะเป็นการส่งเสริม

เสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่หากบุคคลประเมินตนเองในด้านลบ มองตนเองว่าไม่มีความสามารถ ไร้สมรรถภาพ และรู้สึกด้อย วิตกกังวล ไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตได้ ก็จะมีส่งผลให้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

4) ค่านิยมส่วนบุคคล (Self values) บุคคลจะประเมินตนเอง

จากสิ่งที่ตนให้คุณค่า และความสำคัญ โดยสอดคล้องกับอุดมคติและค่านิยมของสังคม ซึ่งจะทำให้ความสำคัญแตกต่างกันออกไปในด้านต่างๆ เช่น บุคคลที่ให้ความสำคัญต่อความสำเร็จทางการศึกษา แต่กลับล้มเหลว ก็จะประเมินคุณค่าของตนเองต่ำ ดังนั้นถ้าบุคคลไม่มีการเลือกมาตรฐานที่ให้ค่านิยมแก่สิ่งหนึ่งสิ่งใด ไม่คำนึงถึงความคาดหวังของสังคมคนรอบข้าง ก็จะเกิดความเชื่อในความดี ความสามารถของตนและประพฤติ ปฏิบัติสิ่งต่างๆ อย่างไม่ตั้งใจ เครียด หรือกดดันจนเกินไป

5) ระดับความมุ่งหวัง (Aspiration) การตัดสินคุณค่าของบุคคลส่วนหนึ่งเกิดจากการประเมินผลของการปฏิบัติและความสามารถของตนกับมาตรฐานความสำเร็จที่ตั้งไว้ ซึ่งความมุ่งหวังของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน หากบุคคลมีความมุ่งหวังสูงเกินความสามารถของตนเอง หรือคาดหวังจนเกินความเป็นจริง โอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็จะลดน้อยลง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลงได้ แต่หากบุคคลมีความสามารถ มีการกระทำหรือความนึกคิดเป็นไปตามที่ตนปรารถนา หรือดีกว่าที่มุ่งหวังไว้ ก็จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่ง Fenterheim and Bear (1975 อ้างใน สุภาเพ็ญ ศพลายุทธ์, 2541) เขียนรูปแบบความสัมพันธ์ไว้ดังนี้



6) เพศ (Sex) สังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่มักจะให้ค่านิยมที่ดีต่อเพศชาย โดยเพศชายมักจะได้รับมอบหมายตำแหน่งที่มีอำนาจทางสังคม ในขณะที่เพศหญิงรับตำแหน่งบทบาททางสังคมที่ด้อยกว่า ทำให้เพศชายมีมากกว่าการมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Marsh (1984) ซึ่งยอมรับว่าเพศชายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิงนั้นเป็นผลจากการวิจัยที่กล่าวถึงการยอมรับได้ทางสถิติว่ามีความแตกต่างกันในด้านเพศ แต่ในความเป็นจริงนั้น สามารถพูดได้ว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ

7) ปัญหาต่างๆ และโรคภัยไข้เจ็บ (Illness) หมายถึง ด้านสุขภาพจิตทั่วไป

อาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ และการกระทำอันเป็นการทำลาย ซึ่งความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ บุคคลที่มีปัญหาดังกล่าวสูงมักจะมีความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองต่ำ นอกจากนั้นบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ยังมีความวิตกกังวลสูง รวมทั้งมีความสามารถในการทำความรู้สึกใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และมีการแสดงออกที่เหมาะสมน้อยกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (Damstadt, 1990; Hughes, Noppe & Noppe, 1996) ดังที่ Coopersmith (1981) และ Satir (1967) ได้ให้ทัศนะว่า บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ เพราะบุคคลเหล่านั้นไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้การไว้วางใจต่อผู้อื่นเป็นไปได้ยาก (Hamachek, 1982).

2. องค์ประกอบภายนอก

หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

1) ความสัมพันธ์กับบิดามารดา สัมพันธภาพหรือบรรยากาศในครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น เข้าใจกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกันและกัน มีความคาดหวังที่เหมาะสม การเลียงดูในทางบวกทำให้เด็กรู้สึกว่าพวกเขาได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความสามารถ และมีคุณค่า ความหนักแน่น การคาดหวังอย่างเหมาะสมของพ่อแม่ ช่วยให้เด็กได้เกิดการเลือกที่จะกระทำและประเมินค่าพฤติกรรมของพวกเขาได้ใกล้ชิดกับเหตุผลมาตรฐาน การเลียงดูแบบเน้นการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ จะทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และเกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าของตน ในทางตรงกันข้าม การเลียงดูที่พ่อแม่มีการบีบบังคับสูง มีการสื่อสารถึงความรู้สึกความต้องการของเด็กอย่างไม่เพียงพอ พฤติกรรมของเด็กถูกควบคุมโดยผู้ใหญ่ จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่มีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ ด้วยตนเองได้ ส่วนการเลียงดูที่ตามใจมากเกินไป เป็นการส่งเสริมทัศนคติให้เด็กรู้สึกว่าตนเองดี ถูกต้อง ไม่ว่าจะการปฏิบัตินั้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม ถือว่าเป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางลบ และเป็นอันตรายต่อพัฒนาการของเด็ก (Coopersmith, 1981; Berk, 1989)

2) โรงเรียนและการศึกษา เมื่อเด็กก้าวเข้าสู่วัยเรียน โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาอยู่ด้วยมากที่สุด เด็กจะเริ่มมีการเรียนรู้ทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์ที่โรงเรียนจึงเป็นส่วนที่สนับสนุนต่อจากที่บ้าน เนื่องจากเด็กจะมีความแตกต่างทางสังคม ซึ่งเป็นตัวตัดสินความสามารถของเด็ก โรงเรียนจึงมีหน้าที่ที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในทักษะ ความสามารถ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเมื่ออยู่ในชั้นเรียน โดยการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมตามความสามารถได้อย่างอิสระ ให้นักเรียนได้ฝึกแก้ไขปัญหาต่างๆ สนับสนุน และส่งเสริมในส่วนที่เขามีความสามารถ และชี้ให้นักเรียนเห็นความสามารถ และคุณค่าของตน

ครู จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในโรงเรียน เนื่องจากครูเป็นผู้ประเมินความสามารถของเด็กในการทำงานที่โรงเรียน ซึ่งทำให้เด็กทัศนคติต่อตนเองจากการประเมินนั้น (จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล (2531) ครูที่มีการสื่อสารกับนักเรียนโดยมีทัศนคติในทางบวก และมีความคาดหวัง

อย่างเหมาะสมต่อเด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อาจจะได้รับ การตอบสนองจากเด็กใน ทางบวก ส่วนครูที่มีปฏิกริยาต่อนักเรียน แบบวิพากษ์วิจารณ์ มีการตัดสิน ทำโทษ ขาดการเอาใจ ใสและดูแล จะทำให้เด็กรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองในทางลบ เด็กจะมองตนเองในด้านที่ไม่มี ความสามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนรวมถึงการเรียนที่ตกต่ำลง ขาดระเบียบวินัย มีความคิดว่าผู้ ใหญ่ไม่ชอบตน มีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการเรียน และไม่มีโอกาส ทำให้เกิดความท้อแท้ และ เป็นการยืนยันตนเองของเด็กในทางลบ ซึ่งส่งผลให้เด็กมีทัศนคติต่อตนเองในทางลบ (McWhirter et al, 1993)

3) สถานภาพทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงตำแหน่ง หรือสถานภาพของ บุคคลในสังคม เช่น ตำแหน่งการงาน บทบาททางสังคม วงศ์ตระกูล สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น บุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมระดับสูง จะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองสูงกว่าบุคคลอื่น

4) กลุ่มเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างเด็กวัยเดียวกัน มีอิทธิพลต่อความ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การยอมรับของกลุ่มเพื่อนจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตน เองของเด็ก เด็กที่เป็นที่ชื่นชมของเพื่อนไม่เพียงแต่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเด็กทั่ว ไปแล้ว ก็ยังมีการรับรู้ทางบวกในด้านสังคม ร่างกาย และความสำเร็จในการศึกษาของตนเอง ส่วน เด็กที่ถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน และมีการแยกตัวจากสังคม มักจะเป็นเด็กขี้อาย ซึมเศร้า และ มี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

เด็กวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อาจจะมีค้นหาวิธีที่จะเพิ่มความรู้สึก มีคุณค่าให้ตนเอง โดยการรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เหมือนๆ กัน และมีการประพฤติกกรรมปฏิบัติที่ ต่อต้านสังคม กระทำผิดกฎหมาย เพื่อได้รับการยอมรับและนับถือจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นการทำให้ เด็กรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น (McWhirter et al, 1993; Hughes, Hoppe & Hoppe, 1996)

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความคิด ความพึงพอใจของบุคคลที่มี ต่อตนเอง และเป็นการประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน (Maslow, 1970 ; Taft, 1985) ดังนั้นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงนิยมใน 2 วิธีต่อไปนี้ คือ

1. การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยวิธีรายงานตนเอง ซึ่งจัด ว่าเป็นวิธีที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่าวิธีอื่นเพราะไม่มีใครรู้จักตัวเขาเองมากกว่าตนเอง (Rogers & Allport อ้างถึงใน อัมไพ ศิริพัฒน์, 2515) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีผู้สร้างแบบสำรวจความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองโดยใช้วิธีรายงานตนเองเช่น แบบประเมิน Self-esteem Scale ของโรเซนเบิร์ก

(Rosenberg, 1965) แบบประเมิน Self-esteem Inventory ของคูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1984) เป็นต้น นอกจากนี้ โรบินสัน (Robinson, 1976) ได้ให้ข้อคิดว่าการพัฒนาแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้วิธีรายงานตนเองให้มีมาตรฐานนั้น ผู้สร้างควรกำหนดให้มีสเกลในการจับเท็จการตอบไม่ตรงความเป็นจริงไว้ในแบบสำรวจด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ตอบแบบสำรวจในลักษณะที่จะทำให้ตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ ซึ่งพบว่าแบบสำรวจที่มีสเกลในการตอบไม่ตรงความเป็นจริงได้แก่ แบบประเมิน Self-esteem Inventory ของคูเปอร์สมิท

2. การประเมินพฤติกรรมของผู้ถูกวัด โดยบุคคลอื่นนอกจากตนเอง เช่น บิดามารดา ครูและเพื่อน รวมทั้งการประเมินจากนักจิตวิทยาด้วย เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างการประเมินจากการรายงานตนเองกับการประเมินโดยบุคคลอื่น ซึ่งแบบประเมินโดยทั่วไปจะไม่มีพบเฉพาะในแบบสำรวจ Self-esteem Inventory ของคูเปอร์สมิท

แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1985) จึงมีคุณลักษณะที่สมบูรณ์กว่าแบบประเมินอื่น เป็นแบบประเมินที่มีวิธีการรายงานตนเองอย่างมีมาตรฐาน โดยมีการกำหนดสเกลการตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงไว้ในแบบประเมิน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ตอบแบบประเมิน ตอบในลักษณะที่ทำให้ตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ และจัดให้มีการประเมินพฤติกรรมจากบุคคลอื่นด้วยนั่นคือ แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1985) มีการพัฒนาแบบประเมินนี้มาเรื่อยๆ ตั้งแต่ฉบับนักเรียน ฉบับสิ้น และมาเป็นฉบับผู้ใหญ่ แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทั้ง 3 ฉบับของคูเปอร์สมิทสามารถวัดในสิ่งเดียวกันได้ (Coopersmith, 1984) แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ที่ผู้วิจัยใช้นี้ ได้ดัดแปลงขึ้นมาเพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป โดยเครื่องมือนี้ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยนาย วรงค์ศักดิ์ (2532) ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือชุดนี้ลักษณะของแบบประเมินนี้มีข้อความที่อธิบายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทั้งทางบวกและทางลบ รวม 25 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า 6 ช่วง มีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อความ ซึ่งประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านทั่วไป ด้านสังคม และด้านครอบครัว

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความรู้สึกสิ้นหวัง

ในวัยรุ่น

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการประเมินคุณค่าของตนเอง แสดงถึงทัศนคติทั้งด้านบวกหรือลบ เป็นการตัดสินคุณค่าแห่งตน ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ ความสำคัญ ประสบความสำเร็จและมีคุณค่า (Coopersmith, 1984) การที่วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังค้นหาเอกลักษณ์ของตน มีความสามารถรู้จักตนและคนอื่น มีความคิดในระดับ

ปฏิบัติการ (Formal operation) นั่นคือมีความสามารถในการประเมินตนกับตนในอุดมคติ จึงมีความสำคัญมากต่อการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Hanes, Prawat and Grissom, 1979) ในวัยรุ่นที่มีการประเมินคุณค่าตนที่ต่ำจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา จากการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำมักเกิดร่วมกับความรู้สึกสิ้นหวัง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง (รูปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล, 2002) McGee, Williams & Nada-Raja (2001) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่เคยคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดฆ่าตัวตาย จะมีระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำ มีความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต และมีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตไปในทางลบ (Hewitt, Newton, Flett, & Callander, 1997; Levy, Jurkovic, & Spirto, 1995; Robert et al., 1998)

ปัจจัยด้านเหตุการณ์เครียดในชีวิต

Lazarus & Folkman (1984) อธิบายถึงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดว่า หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้นจะมีผลต่อตนอย่างไร บุคคลจะต้องมีการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) ซึ่งต้องผ่านกระบวนการที่บุคคลใช้ความคิด ทำการตัดสินใจสถานการณ์ และใช้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่ตนมีอยู่ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะก่อภาวะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ โดยถ้าศักยภาพของตนเองที่มีอยู่น้อยกว่าความรุนแรงของสถานการณ์หรือประเมินว่าสถานการณ์นั้นจะเข้ามาคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง บุคคลนั้นจะรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นก่อให้เกิดภาวะเครียด

ปัจจัยที่มีผลต่อเหตุการณ์การเครียดในชีวิต

การศึกษาพัฒนาการของวัยรุ่น แบบแผนสภาวะทางอารมณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นที่ผ่านมา สามารถจำแนก เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตของวัยรุ่น มาจากปัจจัยด้านต่างๆ คือ

1. **ครอบครัว** ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด จึงเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดแห่งแรก ที่ทำหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน จึงเกิดปัญหาขึ้นภายในครอบครัว แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน คือ (นภวัลย์ กัมพลาคีรี, 2524)

1) ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ได้แก่ พ่อแม่ที่มีการศึกษาน้อย ประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ ทำให้ขาดความรู้ และขาดปัจจัยที่จะมาสนองตอบความต้องการ และการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกในครอบครัว มีพัฒนาการล่าช้าไม่ แข็งแรงและเจ็บป่วยง่าย เมื่อมีปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจและสังคมก็ตามมา

2) ปัญหาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย ที่ก่อให้เกิดความรบกวนแก่สมาชิกในครอบครัว เช่น บ้านไม่มีระเบียบ อยู่ในชุมชนแออัด ตลอดจนมลภาวะต่างๆ ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรำคาญและเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

3) ปัญหาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการปรับตัว มีผลต่อสุขภาพจิตในครอบครัว

4) ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งกัน เกิดการแตกแยกกันไม่ลงรอยกัน ย่อมทำให้ครอบครัวขาดความสงบสุข

5) ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ที่มีผลกระทบต่อครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิก มีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพ และบทบาทของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว สมาชิกต้องกังวลกับการหารายได้เพิ่มขึ้นเพื่อใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล ทำให้เกิดความรู้สึกกดดันทางด้านอารมณ์ของบุคคลในครอบครัวมาก

2. เพื่อน

เวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่นใช้ไปกับการอยู่นอกบ้านกับกลุ่มเพื่อน แม้แต่ในโรงเรียน สังคมของเพื่อนมีความสำคัญมาก ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความสนใจ ค่านิยม และพฤติกรรมของวัยรุ่น มากกว่าครอบครัว แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าอิทธิพลของครอบครัวถูกล่วงเลยโดยเพื่อน การที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่า เพราะบางเรื่องวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ปัญหาในเรื่องทั่วไป สำหรับวัยรุ่น จะถือว่าบางเรื่องครอบครัวก็ควรรู้หรือช่วยเหลือได้ แต่บางเรื่องครอบครัวก็ไม่ควรรู้และไม่สามารถช่วยเหลือได้ เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก รวมทั้งเพื่อนต่างเพศ วัยนี้เป็นวัยที่เริ่มคบเพื่อนต่างเพศในลักษณะเป็นคนรัก หรือคู่รัก ที่วัยรุ่นมักเรียกว่า "แฟน" การไม่ได้รับการตอบสนองจากเพศตรงข้ามทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด รู้สึกผิดหวังจากที่คิดไว้ได้

3. การเรียน (รวมทั้ง ครู และโรงเรียน)

วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียน การศึกษาถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคม ความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ ที่ดี มักได้รับจากที่โรงเรียน การที่วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมีความคิดแบบผู้ใหญ่ มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต โดยมีการศึกษาเป็นสื่อเพื่อไปให้ถึงจุดมุ่งหมายนั้น ผลการเรียน หรือคะแนนต่างๆ ที่นักเรียนได้รับ รวมทั้งทัศนคติของครู และโรงเรียน ตามการรับรู้ของนักเรียนก็มีผลจึงมีผลต่อความรู้สึกของวัยรุ่นมาก

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสถานการณ์ต่างๆ จะมีผลจนทำให้เป็นเหตุการณ์เครียดในชีวิตของวัยรุ่นได้นั้น มีปัจจัยหลายด้านขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคลิกภาพ หรือ ทัศนคติเป็นต้น ที่จะประเมินว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นความเครียดหรือไม่ ปัจจัยที่มักพบว่ามีผลต่อวัยรุ่นมาจากครอบครัว เพื่อน และการเรียน ที่ควรได้รับความสนใจ เพื่อให้วัยรุ่นมีการปรับตัวที่เหมาะสมสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

การประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต

การประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต เป็นการประเมิน เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด สะเทือนใจ หรือผิดหวังในชีวิตที่ผ่านมาของนักเรียนวัยรุ่น เกี่ยวกับครอบครัว เพื่อน และการเรียน เช่น การเสียชีวิตของบิดามารดา หรือบุคคลที่เป็นที่รัก ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาเพื่อน หรือการสอบไม่ผ่าน โดยแบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิตที่ผู้วิจัยใช้เป็นแบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิตวัยรุ่นของ Hankin, Abramson & Siler (2001) ที่คัดเลือกมาจากแบบประเมินการรับรู้เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกสะเทือนใจในนักเรียนวัยรุ่น ที่ได้รับการประเมินว่ามีปัญหาสุขภาพจิต (Adolescent Perceived Event Scales : APES) ของ Compas, Davis, Forsythe, & Wagner (1987) สามารถแบ่งเหตุการณ์เครียดในชีวิตได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และด้านการเรียน และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 เนื่องจากมีความเห็นว่ามีเหมาะสมกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นทั่วไป ที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิต การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ถือว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นปกติ ไม่มีอาการทางจิต หรือไม่มีความเจ็บป่วยทางจิต จึงเลือกใช้แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิตฉบับของ Hankin, Abramson & Siler (2001) เนื่องจากเห็นว่ามี ความสอดคล้องกับนักเรียนวัยรุ่นที่จะศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์เครียดในชีวิตกับความรู้สึกสิ้นหวัง

ของวัยรุ่น

เหตุการณ์เครียดในชีวิตที่เกิดจากประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกสะเทือนใจ ผิดหวัง เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง มีผู้ศึกษาและได้อธิบายภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่นว่า การที่วัยรุ่นประสบเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดในชีวิต เช่น การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว การผิดหวังจากการเรียน ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนในโรงเรียน หรือมีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น เหตุการณ์เหล่านี้ถือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เป็นความเครียดของชีวิต จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และมีระดับความซึมเศร้าที่สูงขึ้น (Hankin, Abramson & Siler, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น Cerel et al. (2000) ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่สูญเสียบิดามารดาที่มีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าวัยรุ่นปกติ และพบมากวัยรุ่นที่มีบิดามารดาที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช

การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสิ้นหวังในวัยรุ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น

ความหมายและความสำคัญของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วัยรุ่น

1. ความหมาย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2002) ได้สรุปความหมายของการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไว้ว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หมายถึง การประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ศาสตร์การพยาบาล ผสมผสานกับศาสตร์อื่นและ/หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่น ในการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือเด็ก/วัยรุ่นที่มีสุขภาพดี และที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ในการดำรง รักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาด้านพัฒนาการ ปัญหาทางจิต ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือ การบำบัด เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิต และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและครอบครัว และการฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย รวมทั้งมีการดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข ทั้งนี้พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินทางการพยาบาล การวินิจฉัยปัญหาด้านจิตอารมณ์ จิตสังคม และพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล การบำบัดทางจิต ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงต่อร่างกาย จิตใจ การจัดสภาพแวดล้อม การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล หรือ รายกลุ่ม แก่ แก่เด็ก/วัยรุ่น และครอบครัว และการ

ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน หน่วยงานอื่น องค์กรเอกชน และทีมสุขภาพในโครงการ หรือกิจกรรมที่มุ่งสู่การเสริมสร้างสุขภาพจิต การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดำรงชีวิตที่เป็นสุขของประชาชน

ขอบเขตของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับวิชาชีพ หรือระดับทั่วไป (Generalist) และระดับผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง (Specialist) ทั้งนี้เป็นไปตามระดับของการศึกษาของพยาบาลผู้ปฏิบัติ พยาบาลระดับวิชาชีพ ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จะปฏิบัติงานระดับทั่วไป ส่วนการดูแลระดับผู้มีความรู้ในระดับปริญญาโท หรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมและเพิ่มพูนความรู้ เฉพาะทาง และได้รับวุฒิบัตรการพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญทางการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช ซึ่งต้องผ่านการสอบรับรองความรู้แล้ว

2. ความสำคัญ

ในช่วงของการเจริญเติบโตของมนุษย์ ระยะเวลาที่มีความสำคัญมากและเป็น พื้นฐานของการมีชีวิตที่เป็นสุข คือวัยเด็ก และวัยรุ่น เด็กทุกคนเกิดมาด้วยองค์ประกอบที่มีความ เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนตามลักษณะทางพันธุกรรมของเด็กแต่ละคน เจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยบิดา มารดาหรือผู้ใกล้ชิดทำหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ภายใต้อสภาพแวดล้อมทางสังคม ก็จะส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย ในทางตรงข้าม หากบิดา มารดาหรือผู้ใกล้ชิดมีความรู้ความสามารถไม่เหมาะสม ไม่สามารถดูแลเลี้ยงดูเด็ก และมีความบกพร่องในการจัดการกับสภาพแวดล้อม หรือสังคม จะส่งผลให้การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก และวัยรุ่น ชะงักงัน เด็กจะมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือเจ็บป่วยได้ การดูแลช่วยเหลือผู้เลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เพื่อการส่งเสริมให้พัฒนาการตามวัย ป้องกันเด็กและวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงมิให้เกิดปัญหา รวมถึงการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ทั้งต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว และประเทศชาติ การดูแลช่วยเหลือดังกล่าว คือ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การที่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในหลายๆ ด้านพร้อมกัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่ายเมื่อต้อง ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต ความรู้สึกสิ้นหวัง เป็นความรู้สึกหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และเมื่อมีปัจจัยต่างๆ มากกระตุ้นทำให้ความรู้สึกสิ้นหวังนั้นมีความรุนแรงได้ การที่วัยรุ่นเกิดความรู้สึกสิ้นหวังง่าย ทั้งนี้เพราะในช่วงวัยรุ่น พัฒนาการทางสติปัญญาเริ่มเป็นนามธรรมมากขึ้น มีการมองตนเองและมองไปยังอนาคตข้างหน้า ถ้าสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูงและขาดการ ประดับประดาที่ที่เหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังได้ง่าย ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึม

เศร้า และการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายตามมาได้ ดังนั้น จึงเป็นจำเป็นของสังคม ที่จะต้องมีบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีความรู้และความสามารถที่พร้อมที่จะให้บริการวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้ พยาบาลระดับวิชาชีพและระดับพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สามารถให้บริการทางด้าน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวได้

การพยาบาลวัยรุ่นที่มีความรู้สึกสิ้นหวัง

ความรู้สึกสิ้นหวังจัดได้ว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดจากปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งสามารถกำหนดปัญหาทางการพยาบาลได้ดังนี้

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2002) ได้กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลในเด็กและวัยรุ่นที่ปัญหาทางด้านอารมณ์ไว้ดังนี้คือ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น
2. มีกระบวนการคิดและมุมมองตนเองในทางลบ เกี่ยวข้องกับการขาดกระตุ้นทางการคิดในทางบวกเกี่ยวกับอนาคต หรือขาดแรงเสริมทางบวกจากสิ่งแวดล้อม
3. มีความพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเพื่อการเรียนรู้ตามพัฒนาการ เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ภาวะสิ้นหวัง หรือการลงเลิการตัดสินใจ
4. มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์การคิด การมองตนเองทางลบ การช่วยตนเองไม่ได้จากการรู้สึกไม่มีแรงในการทำกิจกรรม

การวางแผนการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการต่อการฆ่าตัวตาย ในวัยรุ่นที่มีความรู้สึกสิ้นหวังเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตาย ควรรับการสังเกตอย่างใกล้ชิดและสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันที
2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สร้างความไว้วางใจ ซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นให้มีความหวังและป้องกันความรู้สึกสิ้นหวังได้โดยการให้โอกาสได้พูดถึงความรู้สึกที่ดีและไม่ดีในทางสร้างสรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน บุคคลที่ประสบความผิดหวัง ผู้ที่ประสบความสูญเสีย รับฟังอย่างสนใจ ยอมรับความรู้สึกนั้น และช่วยให้วัยรุ่นได้พัฒนามุมมองหรือความคิดต่อตนเอง บุคคลและต่อสถานการณ์แวดล้อมอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง

3. สอนให้วัยรุ่น เรียนรู้และพัฒนาวิธีการเผชิญกับอารมณ์ของตนเองในทางสร้างสรรค์ เช่น การใช้พลังงานทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ต่อตนเอง หรือผู้อื่น เมื่อมีความรู้สึกสิ้นหวัง จัดโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ใหม่ในสถานการณ์ทดลอง หรือสถานการณ์จริงที่วัยรุ่น ยังมีความรู้สึกปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อความล้มเหลว

4. สร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ควบคู่กับการสอนวัยรุ่น ให้เรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม จัดกิจกรรม หรือโอกาสให้วัยรุ่น ได้เรียนรู้สภาพการณ์จริง ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับที่สอดคล้องกับความจริง ควบคู่กับการให้กำลังใจ และแรงเสริมทางบวก เมื่อวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี รวมทั้งสอนให้มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์ชีวิต เป็นรายบุคคล

5. ช่วยให้วัยรุ่น ได้พัฒนาความรับผิดชอบ และความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเองที่เหมาะสมตามสภาพ ด้วยวิธีการสอนและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นในการแก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเอง เพื่อให้วัยรุ่นมีความเข้าใจตนเอง สถานการณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง พัฒนาหรือเลือกวิธีการแก้ปัญหา ทดลองใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เลือกแล้ว โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนการประเมินและการปรับใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เรียนรู้ใหม่ในชีวิต

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังพัฒนาบทบาทต่างๆ เพื่อก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ปัญหาทางจิตใจจึงเกิดขึ้นได้ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวช ที่สามารถให้บริการวัยรุ่นที่มีปัญหาดังสุขภาพจิตได้ ซึ่งวัยรุ่นที่มีความรู้สึกสิ้นหวัง พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือ โดยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น พยาบาล ครู ผู้ปกครอง รวมทั้งเพื่อนสนิทด้วย มีสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างอบอุ่นกับพยาบาล ให้ความไว้วางใจ จนสามารถระบายความรู้สึกต่างๆ และร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสร้างที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง เพื่อให้วัยรุ่นสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงของตนเองได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ (2530) ได้ศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเขตเมือง โดยการใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จากจังหวัดที่เป็นตัวแทนของภาค ตามเกณฑ์การแบ่งของกรมการแพทย์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 6,000 ราย ผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ตัดสินใจปัญหาในครอบครัว คือ พ่อ บุคคลที่เด็กวัยรุ่นปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ แม่ เด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกผูกพัน สนิทสนมกับเพื่อน

ต้องการความช่วยเหลือและต้องการคำปรึกษาจากเพื่อน จากการศึกษา พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มาจากรอบครอบครัวเดียว จะมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติที่มีต่อญาติพี่น้อง ในระดับต่ำ นอกจากนี้ ยังพบว่าสถานภาพสมรสของพ่อแม่ จะมีผลอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มาจากรอบครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน จะมีทัศนคติต่อตนเอง รวมทั้งความรู้สึกต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์ โรงเรียน และสังคม ในทางบวก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2536) ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยกระตุ้นที่พบบ่อยที่สุด คือ การถูกตำหนิหรือลงโทษในลักษณะที่ทำให้เด็กรู้สึกเสียหน้าและความรู้สึกไม่มีใครรัก หรือการที่ความสัมพันธ์ถูกตัดไป

อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว (2541) ศึกษาจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่อาศัยอยู่ที่วัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 257 ราย พบว่า ความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับร้อยละ 3402 โดยเป็นความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.9 พยายามฆ่าตัวตายมาในอดีต อายุที่เริ่มมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง วิธีการที่ใช้บ่อยที่สุด คือ การกินสารพิษหรือกินยาเกินขนาด ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุด คือ ความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต

รูปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2544) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในเด็กและมารับบริการ ณ ศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาเยาวชนและครอบครัว ฝ่ายจิตวิทยา กองแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งดัดแปลงมาจากของโรเซ็นเบิร์ก 3) แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังซึ่งดัดแปลงมาจากของเบค และ 4) แบบทดสอบเชาว์ปัญญาโทเกรสซีฟ แมทธิเชล ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองในเด็กและเยาวชนได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา การแสดงออกของบิดามารดาต่อเด็กและเยาวชน ความคิดฆ่าตัวตาย และความคิดฆ่าตัวตายในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนมีความสัมพันธ์ในเชิงผกผัน กล่าวคือ เด็กและเยาวชนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมีความรู้สึกสิ้นหวังต่ำ ส่วนเด็กและเยาวชนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีความรู้สึกสิ้นหวังสูง

งานวิจัยในต่างประเทศ

Dyer & Kreitman (1984) ศึกษาความรู้สึกสิ้นหวัง ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยที่มีประวัติฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เคยฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่า ทั้งภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย และพบว่าความรู้สึกสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายที่สูงกว่าภาวะซึมเศร้า

Wood (1990) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น และในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ใช้สารเสพติด โดยแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังของ Beck และคณะ (Beck's Hopelessness Scale) เพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตายในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจะมีความรู้สึกสิ้นหวังสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้สารเสพติด หรืออธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้สารเสพติด

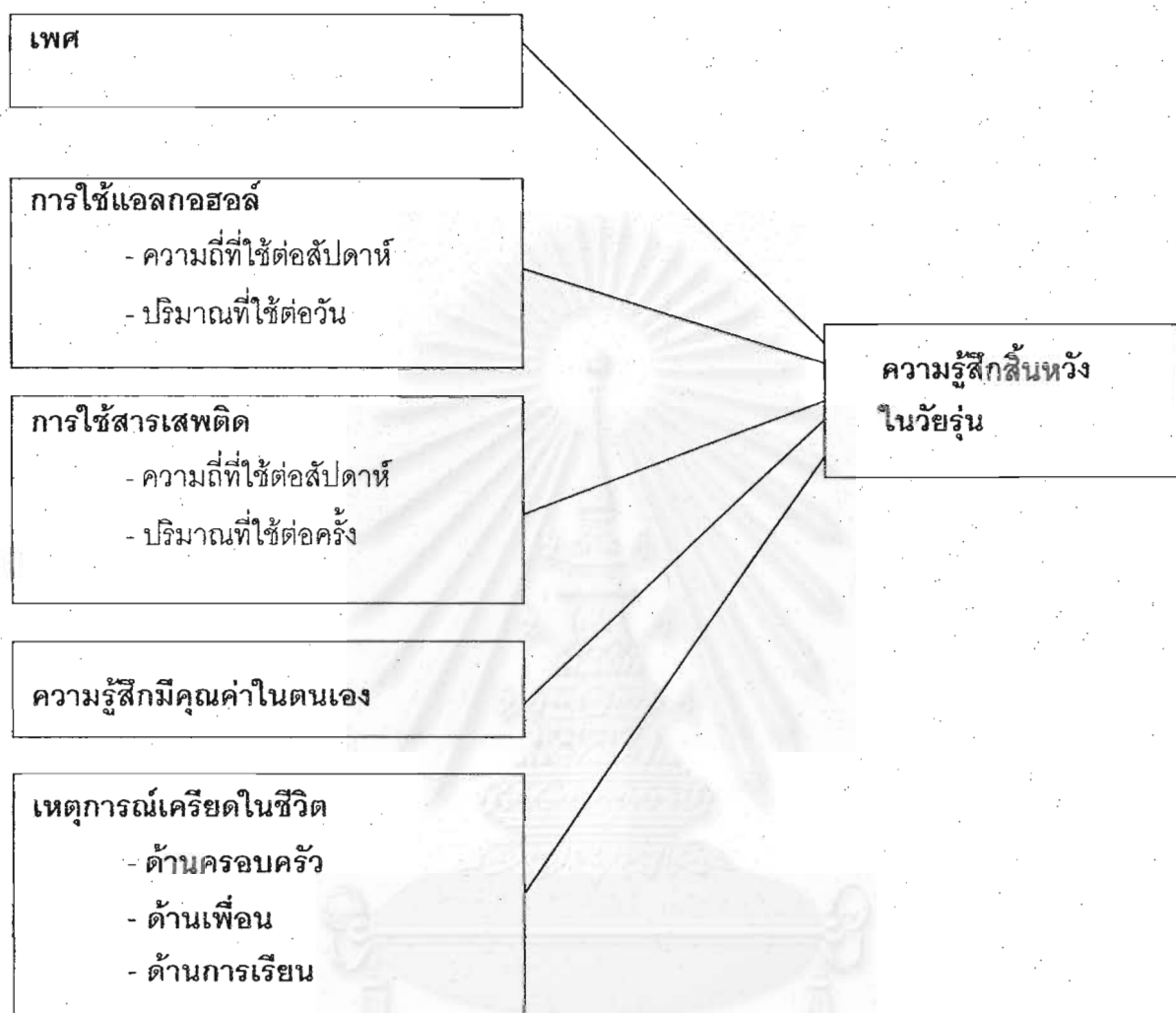
Pfeffer, Peskin & Siefker (1992) ศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามการฆ่าตัวตาย ในเด็กและเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายของทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ที่มีความรู้สึกสิ้นหวัง โดยผู้ที่มีความรู้สึกสิ้นหวังมาก ซึ่งไม่จำเป็นต้องภาวะซึมเศร้าร่วม มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ

Joiner & Wagner (1995) ศึกษาความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น เป็นการศึกษาความแตกต่างด้านเพศ และอายุ ย้อนหลังตั้งแต่ระยะ 2 สัปดาห์ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนเกรด 9-12 ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสิ้นหวัง ร้อยละ 28 พบในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย และพบในอายุที่เพิ่มมากขึ้น

Hankin, Abramson & Siler (2001) ศึกษาโดยการทดสอบทฤษฎีความรู้สึกสิ้นหวังของภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่น ได้อธิบาย ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่นว่า ปัจจัยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง คือเหตุการณ์เครียดในชีวิต ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยเมื่อเกิดร่วมกัน ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้

McGee, Williams & Nada-Raja (2001) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ ความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น และความคิดฆ่าตัวตายในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนตอน กลาง และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทั้งชายและหญิง ผลการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง โดยวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีความรู้สึกสิ้นหวัง สูง และวัยรุ่นที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมีความรู้สึกสิ้นหวังต่ำ และพบว่า วัยรุ่นที่เคยทำร้ายตนเอง หรือคิดฆ่าตัวตาย จะมีระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความรู้สึกสิ้นหวังสูง คือ มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตของตนไปในทางลบ

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2545 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 7,115 คน จากจำนวน 10 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ศึกษา 8 ตัวแปร ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมได้จากสูตรของ Thronkide (1978) คือ

$$N = 10k + 50$$

เมื่อ k คือตัวแปรที่ศึกษา = 8

$$10 \times 8 + 50 = 130 \text{ คน}$$

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ

- 1) ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ
- 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

สุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก แบบ Multi-stage sampling โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. แบ่งโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 10 โรงเรียน ออกเป็น 2 กลุ่มแยกตามขนาด ซึ่งมี 2 ขนาด แบ่งเป็นขนาดใหญ่พิเศษและขนาดใหญ่ กับขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ (2535) ดังนี้

- เรียน
- 1.1 ขนาดใหญ่พิเศษ หมายถึงโรงเรียนที่มีมากกว่า 60 ห้องเรียน มี 5 โรงเรียน
- 1.2 ขนาดใหญ่ หมายถึงโรงเรียนที่มี 37-60 ห้องเรียน ไม่มีโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์
- 1.3 ขนาดกลาง หมายถึงโรงเรียนที่มี 13-36 ห้องเรียน มี 5 โรงเรียน
- 1.4 ขนาดเล็ก หมายถึงโรงเรียนที่มี 1-12 ห้องเรียน ไม่มีโรงเรียนอยู่ในเกณฑ์
- แสดงรายละเอียดได้ดังนี้

ขนาดโรงเรียน	ชื่อโรงเรียน	จำนวนห้องเรียน ของชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย (ห้อง)	จำนวนนักเรียน ของชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย (คน)
ใหญ่พิเศษ และขนาดใหญ่	1. จำนวนร้อง	30	1,250
	2. เฉลิมขวัญสตรี	30	1,440
	3. พิษณุโลกพิทยาคม	30	1,391
	4. พุทธชินราชพิทยา	30	1,214
	5. เตรียมอุดมศึกษา ภาคเหนือ	30	1,010
ขนาดกลาง และขนาดเล็ก	1. จุฬารัตนราชวิทยาลัย พิษณุโลก	6	253
	2. ดอนทองวิทยา	3	98
	3. ท่าทองพิทยาคม	3	113
	4. บ้านกร่างพิทยาคม	6	274
	5. วังนาคูศึกษา	3	72
	รวม		7,115

2. สุ่มตัวอย่างโรงเรียนในอัตราส่วน 5:1 จากกลุ่มที่แบ่งไว้โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้มาทั้งหมด 2 โรงเรียน

3. เมื่อสุ่มตัวอย่างได้โรงเรียนที่ต้องการแล้ว ทำการสุ่มห้องเรียนอย่างง่าย โดยวิธีจับฉลากห้องเรียนที่จะทำการเก็บข้อมูลจากโรงเรียนที่สุ่มได้ โดยสุ่มโรงเรียนที่มีขนาดใหญ่พิเศษและขนาดใหญ่ 2 ห้องเรียน โรงเรียนที่มีขนาดกลางและขนาดเล็ก 1 ห้องเรียน แต่เนื่องจาก

โรงเรียนขนาดกลางมีจำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายน้อยกว่าที่กำหนด คือมีชั้นเรียนละ 1 ห้องเรียน จึงสุ่มตัวอย่างห้องเรียน 2 ห้องเรียนจากทั้งหมด 3 ห้องเรียน

4. กำหนดให้นักเรียนทุกคนในห้องที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 150 คน แต่ในวันที่เก็บข้อมูลจริงมีนักเรียนที่ไม่มาโรงเรียนจำนวน 11 คน จาก 4 ห้องเรียนตามที่กำหนด จึงมีนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 139 คน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)
โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ	
- โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา	
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	45
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	50
โรงเรียนขนาดกลาง	
- โรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา	
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	19
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	25
รวม	139

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุดได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป

เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับ เพศ การใช้ แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ โดยการใช้ แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินจากความถี่ที่ใช้ต่อสัปดาห์ และปริมาณที่ใช้ต่อครั้ง ศึกษาจากการศึกษาของทรงเกียรติ ปิยะกะ (2543) ที่รวบรวมจากเกณฑ์ของ องค์การอนามัยโลกที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ปริมาณ และความถี่ และนำมาปรับเพื่อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน ประเมินได้โดย

1. การใช้แอลกอฮอล์ ได้แก่ ไวน์ เบียร์ กระแช่ และสุรา (ทั้งที่บ้าน และสากล) ประเมินจาก

1.1 ตามถึงความถี่ที่นักเรียนวัยรุ่นใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อ

สัปดาห์ แบ่งเป็น

เป็นประจำ หมายถึง ดื่มมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์	ได้คะแนน 4 คะแนน
เป็นบางวัน หมายถึง ดื่ม 3-5 ครั้ง/สัปดาห์	ได้คะแนน 3 คะแนน
ช่วงเทศกาล หมายถึง ดื่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ดื่มเลย หมายถึง ไม่ดื่มเลย	ได้คะแนน 1 คะแนน

1.2 ตามถึงปริมาณที่นักเรียนวัยรุ่นใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อ

ครั้ง แบ่งเป็น

ปริมาณมาก หมายถึง ดื่มมากกว่า 2 แก้วต่อครั้ง	ได้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ดื่ม 1-2 แก้วต่อครั้ง	ได้คะแนน 3 คะแนน
ปริมาณน้อย หมายถึง ดื่ม ไม่ถึง 1 แก้วต่อครั้ง	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ใช้เลย หมายถึง ไม่ดื่มเลย	ได้คะแนน 1 คะแนน

การคิดคะแนน

การคิดคะแนนการใช้แอลกอฮอล์ คิดจากคะแนนของความถี่ รวมกับคะแนนของปริมาณที่ใช้ ถ้าคะแนนแบบสอบถามการใช้แอลกอฮอล์สูง หมายถึง นักเรียนมีการใช้แอลกอฮอล์ในระดับที่มาก และคะแนนที่ต่ำหมายถึงนักเรียนมีการใช้แอลกอฮอล์ที่น้อย ซึ่งคะแนนต่ำสุดคือ 2 คะแนนหมายถึงไม่มีการใช้ทั้งแอลกอฮอล์ และคะแนนสูงที่สุดคือ 8 คะแนน หมายถึงมีการใช้ทั้งแอลกอฮอล์ที่มากทั้งปริมาณและความถี่

2. การใช้สารเสพติด ได้แก่ สารเสพติดให้โทษ 5 ชนิด คือ ฝิ่น กัญชา ยาบ้า สารระเหย (กาว 3K ทินเนอร์ แลคเกอร์ และน้ำมันเบนซิน) และเฮโรอีน ประเมินลักษณะการใช้จาก

2.1 ตามถึงความถี่ที่นักเรียนใช้สารเสพติดต่อสัปดาห์ แบ่งเป็น

บ่อยมาก หมายถึง ใช้ มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์	ได้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ใช้ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	ได้คะแนน 3 คะแนน
ไม่บ่อย หมายถึง ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ใช้เลย หมายถึง ไม่ใช้เลย	ได้คะแนน 1 คะแนน

2.2 ตามถึงปริมาณที่นักเรียนใช้สารเสพติดต่อครั้ง แบ่งเป็น

ปริมาณมาก	ได้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	ได้คะแนน 3 คะแนน
ปริมาณน้อย	ได้คะแนน 2 คะแนน
ไม่ใช้เลย	ได้คะแนน 1 คะแนน

การคิดคะแนน

การคิดคะแนนการใช้สารเสพติดคิดจาก คะแนนของความถี่รวมกับคะแนนของ ปริมาณที่ใช้ ถ้าคะแนนแบบสอบถามการใช้สารเสพติดสูง หมายถึง นักเรียนมีการใช้สารเสพติดใน ระดับที่มาก และคะแนนที่ต่ำหมายถึงนักเรียนมีการใช้สารเสพติดที่น้อย ซึ่งคะแนนต่ำสุดคือ 2 คะแนนหมายถึงไม่มีการใช้สารเสพติด และคะแนนสูงที่สุดคือ 8 คะแนน หมายถึงมีการใช้สาร เสพติดในระดับที่มากทั้งปริมาณและความถี่

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือที่ใช้ประเมิน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ นาดยา วงศ์เหล็กภัย (2532) ซึ่งดัดแปลงมาจากของ Coopersmith (1984) และได้นำมาศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย อายุ 18 -19 ปี มีค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ 0.89 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีลักษณะเป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบให้เลือก 25 ข้อ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 6 ข้อความที่นำมาใช้ในแบบประเมิน 25 ข้อความ แบ่งเป็นหมวดต่างๆ ดังนี้

ด้านทั่วไป 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 23, 24, 25

ด้านสังคม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 8, 14, 21

ด้านครอบครัว 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 9, 11, 16, 20, 22

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15,

16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25

เกณฑ์การคิดค่าคะแนน

ข้อที่มีความหมายทางบวกให้คะแนน ดังนี้

หมายเลข 6 หมายถึง มากที่สุด ได้ 6 คะแนน

หมายเลข 5 หมายถึง มาก ได้ 5 คะแนน

หมายเลข 4 หมายถึง ค่อนข้างมาก ได้ 4 คะแนน

หมายเลข 3 หมายถึง ค่อนข้างน้อย ได้ 3 คะแนน

หมายเลข 2 หมายถึง น้อย ได้ 2 คะแนน

หมายเลข 1 หมายถึง น้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน

ข้อที่มีความหมายทางลบให้คะแนน ดังนี้

หมายเลข 6 หมายถึง น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน
หมายเลข 5 หมายถึง น้อย	ได้ 2 คะแนน
หมายเลข 4 หมายถึง ค่อนข้างน้อย	ได้ 3 คะแนน
หมายเลข 3 หมายถึง ค่อนข้างมาก	ได้ 4 คะแนน
หมายเลข 2 หมายถึง มาก	ได้ 5 คะแนน
หมายเลข 1 หมายถึง มากที่สุด	ได้ 6 คะแนน

การคิดคะแนนของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคิดในภาพรวมของทั้งหมด

คะแนนที่สูงหมายถึง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูง คะแนนที่ต่ำหมายถึงนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำ ตามลำดับ และแบ่งระดับของคะแนนรวมของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 6 ระดับ โดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยคะแนนเต็มในแต่ละข้อ และแบ่งเป็น 6 ช่วง จัดระดับจากคะแนนรวม ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนน 126 – 150	หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับมากที่สุด
คะแนน 101 – 12	หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับมาก
คะแนน 76 – 100	หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับค่อนข้างมาก
คะแนน 51 – 75	หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับค่อนข้างน้อย
คะแนน 26 – 50	หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับน้อย
คะแนน 0 – 25	หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิตวัยรุ่น

เป็นแบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิตวัยรุ่นของ Hankin, Abramson & Siler (2001) ที่คัดเลือกมาจากแบบประเมินการรับรู้เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกสะเทือนใจในนักเรียนวัยรุ่น ที่ได้รับการประเมินว่ามีปัญหาสุขภาพจิต (Adolescent Perceived Event Scales : APES) ของ Compas, Davis, Forsythe, & Wagner (1987) สามารถแบ่งเหตุการณ์เครียดในชีวิตได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และด้านการเรียน และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 โดยมีขั้นตอนในการดัดแปลงดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย บทความ และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต
2. ศึกษาแบบประเมินเกี่ยวกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตของ Hankin, Abramson

& Siler (2001) ที่คัดเลือกข้อคำถามมา 30 ข้อ จากจำนวน 100 ข้อ ของ Compas, Davis, Forsythe, & Wagner (1987) เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด กังวลใจ ที่เกิดขึ้นในนักเรียนวัยรุ่น ใน 5 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดย Hankin, Abramson & Siler (2001) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนปกติ ได้คัดเลือกแบบประเมินมา 30 ข้อ จาก 100 ข้อ เนื่องจากมีความเห็นว่ามีเหมาะสมกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นทั่วไป ที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิต ส่วนอีก 70 ข้อที่ไม่ได้ถูกเลือก เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการทางจิต เช่น อาการหูแว่ว ได้ยินเสียงที่ผิดปกติ เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ถือว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นปกติ ไม่มีอาการทางจิต หรือไม่มีความเจ็บป่วยทางจิต จึงเลือกใช้แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิตฉบับของ Hankin, Abramson & Siler (2001) เนื่องจากเห็นว่ามีผลสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

3. ผู้วิจัยพิจารณาความเหมาะสมตามโครงสร้างของตัวแปร และความซ้ำซ้อนของแบบประเมินจึงพิจารณาตัดข้อคำถามจาก 30 ข้อ เหลือเพียง 27 ข้อ เนื่องจาก 3 ข้อที่ถูกตัดออกผู้วิจัยเห็นว่าอาจจะไปซ้ำกับแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้มาจัดกลุ่มสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และด้านการเรียน

4. ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำมาปรับข้อคำถามและพิจารณาความซ้ำซ้อนและความชัดเจนของเนื้อหา จึงเพิ่มข้อคำถามอีก 1 ข้อ โดยแยกข้อคำถามที่ 11 เป็น 2 ข้อคำถาม จึงมีข้อคำถามของแบบประเมินนี้ 28 ข้อ คือ ด้านครอบครัว 14 ข้อ ด้านเพื่อน 9 ข้อ (รวมเพื่อนต่างเพศหรือคนรัก) และด้านการเรียน 5 ข้อ (รวมทั้ง ครู โรงเรียน) ดังนี้

ด้านครอบครัว ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 9, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26

ด้านเพื่อน ได้แก่ ข้อ 1, 2, 8, 11, 16, 17, 22, 27, 28

ด้านการเรียน ได้แก่ ข้อ 5, 7, 10, 12, 21

มีลักษณะคำตอบคือ มี ให้คะแนน 1 และไม่มีให้คะแนน 0 คิดคะแนนเป็นรายด้านและโดยรวม โดยคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านคือ

ด้านครอบครัว มี 14 คะแนน

ด้านเพื่อน มี 9 คะแนน

ด้านการเรียน มี 5 คะแนน

การคิดคะแนน

การคิดคะแนนพิจารณาทั้งรายรวม และรายด้าน คะแนนที่สูงหมายถึง นักเรียน

มัธยมศึกษาตอนปลายมีการรับรู้ว่าการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์เครียดในชีวิตที่สูงตามลำดับคะแนนรายรวม 0-28 คะแนน และรายด้าน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านครอบครัว 0-14 คะแนน ด้านเพื่อน 0-9 คะแนน และด้านการเรียน 0-5 คะแนน

ชุดที่ 4. แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง

แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังของ รูปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) ที่แปลและดัดแปลงมาจากของ Beck และคณะ (1974) และได้นำมาศึกษาความรู้สึกสิ้นหวังของเด็กและเยาวชน มีความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ 0.67 เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วย 20 คำถาม ที่ประเมินความเชื่อทั้งทางลบและทางบวกเกี่ยวกับอนาคตในระหว่างสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้เลือกตอบ ว่า ใช่ หรือไม่ใช่ ค่าคะแนนมีตั้งแต่ 0-20 คะแนน เป็นแบบประเมินที่ได้รับการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .93

คะแนนทางบวก ที่มีคำตอบว่า ไม่ใช่ มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19

คะแนนทางลบ ที่มีคำตอบว่า ใช่ มี 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20

การคิดคะแนน

การคิดคะแนนความรู้สึกสิ้นหวังคิดในภาพรวม คือ คะแนนทางบวกรวมกับคะแนนทางลบ ซึ่งคะแนนอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน โดย คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง คะแนน 1-8 หมายถึง มีความรู้สึกสิ้นหวังไม่รุนแรง และ 9-20 คะแนน มีความรู้สึกสิ้นหวังที่รุนแรง (Beck et. al, 1974)

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทุกชุด ที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้มีความชำนาญด้านจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชที่ประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน และอาจารย์ที่สอนวิชาสุขภาพศึกษาในโรงเรียน 2 ท่าน (โรงเรียนละ 1 ท่าน)

ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ประเด็น ดังนี้

1. ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

1.1 แบบการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด ปรับปรุงข้อคำถามทั้ง 4 ข้อ เพิ่มข้อความที่อธิบายความหมายของคำถาม

2. การจัดลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหาเพื่อให้มีความสอดคล้อง และเรียงลำดับของเนื้อหา

3. ปรับข้อความในข้อคำถามบางข้อให้กระชับ เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.1 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ควรปรับปรุงข้อคำถามข้อ 1,3,5,6,6,12,13,16,17,19,22,23,24

แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยพิจารณาร่วมกับคำจำกัดความและกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งการตรวจความตรงของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยใช้สูตร ดังนี้ (Hambleton et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นราดรุ, 2544) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อข้อคำถาม เป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 4	หมายถึงคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
ระดับที่ 3	หมายถึงคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
ระดับที่ 2	หมายถึงคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
ระดับที่ 1	หมายถึงคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเมื่อนำมาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

เมื่อนำมาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า

1. แบบประเมินการใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนส่งความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวน

ทั้งสิ้น 3 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .75

2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวน

ทั้งสิ้น 23 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .92

3. แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวน

ทั้งสิ้น 21 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .81

4. แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง

มีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงความเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวน

ทั้งสิ้น 19 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .95

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

รายละเอียดของความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างของข้อคำถามผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และเปรียบเทียบโครงสร้างของเครื่องมือก่อนและหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

เครื่องมือ	โครงสร้างของเครื่องมือ		
	ค่า CVI	ก่อนผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ (ข้อ)	หลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ (ข้อ)
1. แบบประเมินการใช้แอลกอฮอล์และแบบประเมินการใช้สารเสพติด	.75	4	4
2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.92	25	25
3. แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต	.81	27	28
4. แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง	.85	20	20

จากตารางจะเห็นได้ว่าเมื่อคำนวณค่า CVI ของเครื่องมือทุกชุดอยู่ระหว่าง .75 - .92

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่มีค่า CVI ต่ำกว่า .80 ซึ่งได้แก่ แบบประเมินการใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด นำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะแนวทางไว้และแก้ไขความตรง ความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

การหาความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 45 คน ในการวิจัยครั้งนี้ทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามประเมิน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือชุดที่ 1 และ 2 และหาค่าความเที่ยงโดยสูตร คูเดอริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ของเครื่องมือชุดที่ 3 และ 4 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบประเมินการใช้แอลกอฮอล์และ	.65
แบบประเมินการใช้สารเสพติด	
2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.79
3. แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต	.85
4. แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง	.81

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดต่างๆ พบว่าแบบประเมินการใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดมีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ (.65) แต่เมื่อพิจารณาข้อคำถามทั้ง 4 ข้อแล้ว ไม่สามารถตัดออกได้เนื่องจากจะมีผลให้ข้อคำถามไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัดได้ ดังนั้นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจึงปรับปรุงข้อคำถามโดยปรับภาษาให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปเก็บข้อมูลจริง ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง	
	ฉบับทดสอบ (N=45)	ฉบับใช้จริง (N=139)
1. แบบประเมินใช้แอลกอฮอล์และ การใช้สารเสพติด	.65	.69
2. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.79	.81
3. แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต	.85	.89
4. แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง	.81	.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือ และมีจดหมายต่อไปยัง ผู้อำนวยการโรงเรียนพุทธชินราชพิทยา และโรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับการอนุมัติตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

1.2 ติดต่อประสานงานกับครูแนะแนว และครูประจำชั้น ในแต่ละห้องที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล

1.3 ขอตารางสอน เพื่อกำหนดวันเก็บข้อมูลโดยใช้ชั่วโมงแนะแนวของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในห้องเรียนที่ได้รับการอนุมัติ

1.4 ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตครูสุขศึกษา/พลานามัยพบนักเรียนห้องที่ได้รับการอนุมัติตัวอย่าง เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลและพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยมีเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูล เป็นการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องเรียนที่ได้รับการอนุมัติตัวอย่าง ในชั่วโมงวิชา

แนะแนวและชีวโม่งวิชาสุศึกษา รวมระยะเวลาการเก็บข้อมูล ทั้ง 2 โรงเรียน จำนวน 4 ห้องเรียน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ คือ 30 มิถุนายน 2546 – 11 กรกฎาคม 2546

2.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ระดับเรียน โดยคำนึงถึงความยินยอมของนักเรียนเป็นหลัก โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้ทราบว่า มีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบประเมินในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการเรียนหรือคะแนนต่างๆ นอกจากนี้เมื่อระหว่างการเข้าร่วมวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยแล้วไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมทำการวิจัยต่อ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงข้อมูลว่า ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม พร้อมทั้งชี้แจงถึงประโยชน์ของข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ แล้วแจกแบบสอบถามให้ทำพร้อมกัน

2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับทั้งหมด ได้แบบประเมินที่มีความสมบูรณ์ 139 ฉบับหรือ 139 คน แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการขอพบนักเรียนที่ค้นพบว่ามีความรู้สึกลึ้นหวังที่ระดับคะแนน 9 คะแนนขึ้นไปเป็นรายบุคคล เนื่องจากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีคะแนนความรู้สึกลึ้นหวัง ที่ระดับคะแนน 9 คะแนนขึ้นไปเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อพูดคุย ค้นหาปัญหา และเสนอแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม (Cole, 1989; Swedo et al., 1991 cite in Allison, 1995) แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา และความพร้อมของนักเรียน ทำให้ไม่สามารถพบนักเรียนที่มีคะแนนความรู้สึกลึ้นหวัง 9 คะแนนขึ้นไปได้ครบทุกคน จากการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่รับผิดชอบนักเรียนดังกล่าวได้รับข้อเสนอแนะว่า ทางโรงเรียนจะคอยเฝ้าระวังนักเรียนอย่างใกล้ชิด

2.4 นำรายชื่อนักเรียนวัยรุ่นที่มีความรู้สึกลึ้นหวังและส่งต่อไปยังครูประจำชั้น หรือครูแนะแนวเพื่อเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมา และแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่ตั้งอยู่ภายในจังหวัดให้กับทางโรงเรียน เพื่อที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช หน่วยจิตเวชของโรงพยาบาลพุทธชินราช และศูนย์สุขภาพจิตเขต 9 ที่มีบุคลากรที่คอยให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ จิตแพทย์ โรงพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลกก่อนเข้าร่วมข้อมูลจากนักเรียนวัยรุ่น

2. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัยต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น และให้ความมั่นใจว่าข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง

3. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการร่วมวิจัยได้เมื่อต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย

4. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประเมินว่ามีความรู้สึกสิ้นหวังจะได้รับการพูดคุยเป็นรายบุคคลกับผู้วิจัย และสามารถปฏิเสธการพูดคุยเป็นรายบุคคลกับผู้วิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistic Package For The Social Science) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ตามลำดับดังนี้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับเพศจำนวนโดย ความถี่ และค่าร้อยละ (Percentage)
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด จำนวนโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์เครียดในชีวิต และความรู้สึกสิ้นหวังจำนวนโดยใช้ค่า ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) และสถิติ Phi (ϕ)
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อัลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient)

เกณฑ์การเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

- | | |
|---|------------------------------|
| เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 หรือประมาณ .70 – .90 | มีความสัมพันธ์ในระดับสูง |
| เมื่อ r เข้าใกล้ .50 หรือประมาณ .30 – .69 | มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง |
| เมื่อ r เข้าใกล้ 0.00 หรือประมาณ .29 และต่ำกว่า | มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ |

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวก หรือความสัมพันธ์ทางลบเท่านั้น ไม่มีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเพศด้วยจำนวนและค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ศึกษาการใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์เครียดในชีวิต และความรู้สึกสิ้นหวัง ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล มีดังนี้

สัญลักษณ์ทางสถิติ

\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
p	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญ
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์
$\hat{\phi}$	แทน	ค่าสถิติ Phi

ตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลด้านเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	61	43.9
- หญิง	78	56.1
รวม	139	100

จากตารางที่ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีนักเรียนชาย 61 คน (ร้อยละ 43.9) และนักเรียนหญิง 78 คน (ร้อยละ 56.1)

ตอนที่ 2 ศึกษาการใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์เครียดในชีวิต และความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการใช้แอลกอฮอล์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Min	Max	\bar{X}	S.D
การใช้แอลกอฮอล์			2	8		
มาก (7-8)	6	4.3				
ปานกลาง (5-6)	40	28.8				
น้อย (3-4)	23	16.5				
ไม่ดื่ม (2)	70	50.4				
รวม	139	100			3.53	1.70

จากตารางที่ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.4 และเป็นนักเรียนที่ใช้แอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ใช้น้อย ร้อยละ 16.5 ใช้นปานกลาง ร้อยละ 28.8 และใช้มาก ร้อยละ 4.3 โดยนักเรียนที่มีการใช้แอลกอฮอล์มีคะแนนอยู่ในช่วง 2-8 คะแนน และการใช้แอลกอฮอล์มีคะแนนเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 1.70)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Min	Max	\bar{X}	S.D
การใช้สารเสพติด			2	8		
มาก (7-8)	2	1.4				
ปานกลาง (5-6)	0	0				
น้อย (3-4)	3	2.2				
ไม่ใช้ (2)	134	96.4				
รวม	139	100			2.12	.71

จากตารางที่ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 96.4 ส่วนนักเรียนที่มีการใช้สารเสพติด มีคะแนนเฉลี่ย 2.12 (S.D. = .71) โดยนักเรียนที่ใช้สารเสพติดมีคะแนน อยู่ในช่วง 2-8 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของเหตุการณ์เครียดในชีวิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

เหตุการณ์เครียดในชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนสอบ รายงาน หรือเกรดเฉลี่ยไม่ค่อยดี	113	81.3
กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย	85	61.2
ทำรายงานหรือทำการบ้านไม่ได้	80	57.6
รู้สึกว่าไม่มีเพื่อนร่วมชั้นไม่ดี	61	43.9
สมาชิกในครอบครัวหรือคนที่รู้จักคุ้นเคยกำลังมีปัญหา	56	40.3
เพื่อนมีปัญหาทางจิตใจ	54	38.8
เพื่อนประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่ดี	53	38.1
มีปัญหาเกี่ยวกับคนรัก	45	32.4
มีความขัดแย้งหรือมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน	44	31.7
อกหักหรือผิดหวังจากคนรัก	41	29.5
รู้สึกว่าได้รับความกดดันจากเพื่อน	39	28.1
ทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว	38	27.3
รู้สึกว่าไม่มีเวลาให้กับครอบครัว	34	24.5
มีปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่	32	23.0
ไม่ได้รับความใกล้ชิดจากพ่อแม่ของเพื่อน	29	20.9
เกิดการทะเลาะวิวาทกับเพื่อน	28	20.1
รู้สึกว่ามีความผิดที่ไม่ดี	27	19.4
มีปัญหาเกี่ยวกับทางโรงเรียนที่ทำให้ลำบากใจ	26	18.7
พ่อแม่หย่าร้างกัน	26	18.7
ถูกพ่อแม่ลงโทษ	20	14.4
เพื่อนเสียชีวิต	19	13.7
สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต	19	13.7
ถูกพ่อแม่เปิดเผยความลับที่ไม่อยากให้ใครรู้	18	12.9
สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยหรือรักษาตัวในโรงพยาบาล	16	11.5
บุคคลในครอบครัวหรือคนที่ใกล้ชิดมีปัญหาทางจิตใจ	12	8.6
พ่อแม่กำลังตกงาน	10	7.2
สมาชิกในครอบครัวถูกจับกุมหรือดำเนินคดี	6	4.3
ทะเลาะกับครู	4	2.9

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์เครียดในชีวิต โดยเหตุการณ์ที่พบจำนวนสูงสุด คือ คะแนนสอบ รายงาน หรือเกรดเฉลี่ยไม่ค่อยดี จำนวน 113 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.3 รองลงมา คือ กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 ส่วนเหตุการณ์เครียดในชีวิตที่พบในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด คือ ทะเลาะกับครู จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของเหตุการณ์เครียดในชีวิต แบ่งตามรายด้าน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	\bar{X}	S.D
เหตุการณ์ในชีวิต		
- ด้านครอบครัว	3.02	2.73
- ด้านเพื่อน	2.76	2.25
- ด้านการเรียน	1.79	1.05

จากตารางที่ 8 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีเหตุการณ์เครียดในชีวิต แบ่งตามรายด้านพบว่า เหตุการณ์เครียดในชีวิต ด้านครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ย 3.02 (S.D.= 2.73) เหตุการณ์เครียดในชีวิต ด้านเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ย (S.D.= 2.76) และเหตุการณ์เครียดในชีวิต ด้านการเรียน มีคะแนนเฉลี่ย 1.79 (S.D.= 1.05)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับความรุนแรงของความรู้สึกสิ้นหวัง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ความรู้สึกสิ้นหวัง	เกณฑ์ (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ไม่มี	0	7	5.03		
ไม่รุนแรง	1-8	115	82.74		
รุนแรง	9-20	17	12.23		
				4.97	3.14
รวม		139	100		

จากตารางที่ 8 พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นนักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวังรุนแรงจำนวนทั้งสิ้น 17 คน (ร้อยละ 12.23) เป็นนักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวังไม่รุนแรงมีจำนวนทั้งสิ้น 115 คน (ร้อยละ 82.74) และเป็นนักเรียนที่ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 5.03) โดยมีคะแนนความรู้สึกสิ้นหวังเฉลี่ยเท่ากับ 4.97 (S.D.= 3.14) ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของความรู้สึกสิ้นหวัง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (รายชื่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	X	S.D
ความรู้สึกสิ้นหวัง				
ด้านบวก			4.97	3.14
ฉันมองอนาคตอย่างมีความหวังและมีความกระตือรือร้น	139	100		
เมื่อมองถึงอนาคต ฉันคิดว่าฉันจะมีความสุขมากกว่าปัจจุบัน	139	100		
เมื่อเหตุการณ์บางอย่างกำลังแยกลง ฉันจะรีบแก้ไขโดยทันที	139	100		
อย่างเต็มความสามารถ				
ฉันมีเวลาเพียงพอที่จะทำในสิ่งที่ต้องการให้สำเร็จ	139	100		
ฉันคิดว่าตัวเองได้รับสิ่งที่ดีๆ ในชีวิตมากกว่าคนในวัยเดียวกัน	139	100		
ประสบการณ์ในอดีตของฉันเป็นบทเรียนที่ดี	139	100		
สำหรับการวางแผนอนาคต				
ฉันให้ความสำคัญกับความสำเร็จในอนาคตข้างหน้าของตนเอง	138	99.3		
ฉันมั่นใจว่าจะมีอนาคตที่ดี	112	80.6		
ฉันสามารถมองเห็นความก้าวหน้าของตนเอง	96	69.1		
ด้านลบ				
ฉันไม่คิดว่าสิ่งที่คาดหวังไว้จะเป็นจริง	78	56.1		
ฉันไม่สามารถจินตนาการถึงชีวิตอีก 10 ปีข้างหน้าได้	74	53.2		
ฉันมองเห็นแต่สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจมากกว่าสิ่งที่ทำให้สบายใจ	71	51.1		
ฉันไม่สามารถคาดหวังในสิ่งที่ฉันต้องการได้	69	49.6		
ฉันคิดว่าคงจะไม่ได้ทำงานที่อยากทำ	69	49.6		
อนาคตของฉันดูคลุมเครือและไม่แน่นอน	64	46.0		
ด้วยโอกาสที่ดีมากกว่าไม่ดี				
สิ่งที่ต้องการคงไม่เกิดขึ้นเพราะฉันคิดว่าอาจจะไม่ได้รับสิ่งนั้นเลย	42	30.2		
คงเป็นไปได้ที่ฉันจะมีความพอใจกับสิ่งที่มีหรือได้รับในอนาคต	41	29.5		
ฉันไม่เคยได้รับสิ่งที่ฉันต้องการ	39	28.1		
อนาคตของฉันดูเหมือนจะมีดมน	31	22.3		
ฉันคงไม่มีความก้าวหน้าเพราะฉันไม่สามารถ	30	21.6		
ทำอะไรได้ดีด้วยตัวเอง				

จากตารางที่ 9 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้สึกลึกลับหวังเฉลี่ย 4.97 (S.D.= 3.14) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีแนวความคิดของความรู้สึกลึกลับหวังไปในทางบวก อยู่ในช่วง ร้อยละ 69.1 – 100 ส่วนข้อที่มีความหมายในทางลบ ที่พบมากที่สุด คือ ฉันไม่คิดว่าสิ่งที่คาดหวังไว้จะเป็นจริง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ ฉันไม่สามารถจินตนาการถึงชีวิตอีก 10 ปีข้างหน้าได้ จำนวน 74 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.2 ส่วนข้อที่พบน้อยที่สุด คือ ฉันคงไม่มีความก้าวหน้าเพราะฉันไม่สามารถทำอะไรได้ดีด้วยตัวเอง จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.6

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์เครียดในชีวิต และความรู้สึกลึกลับหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	Min	Max	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความรู้สึกลึกลับหวัง	0	12	4.97	3.14	ไม่รุนแรง
เหตุการณ์เครียดในชีวิต	0	24	7.70	5.01	-
ความรู้สึกลึกลับหวัง	63	128	97.05	13.93	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึกลึกลับหวังมีค่าในตนเอง คะแนนอยู่ในช่วง 63-128 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 97.05 (S.D.= 13.93) อยู่ในระดับค่อนข้างมาก เหตุการณ์เครียดในชีวิต คะแนนอยู่ในช่วง 0-24 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 7.70 (S.D.= 5.01) และความรู้สึกลึกลับหวัง คะแนนอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 4.97 (S.D.= 3.14) อยู่ในระดับไม่รุนแรง

ตอนที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 11 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติ Phi

เพศ	ระดับความรู้สึกสิ้นหวัง						ϕ	χ^2	p-value
	ไม่มี		ไม่รุนแรง		รุนแรง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ชาย	1	.71	51	36.69	9	6.47	.339	15.936	.194
หญิง	6	4.31	64	46.04	8	5.75			
รวม	7	5.03	115	82.74	17	12.23			

จากตารางที่ 8 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสิ้นหวังรุนแรง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 12.23) แบ่งเป็นเพศชาย 9 คน (ร้อยละ 6.47) และเพศหญิง 8 คน (ร้อยละ 5.75) นักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวังไม่รุนแรงมีจำนวน 115 คน (ร้อยละ 82.74) แบ่งเพศชาย 51 คน (ร้อยละ 36.69) และเพศหญิง 64 คน (ร้อยละ 46.04) และนักเรียนที่ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 5.03) แบ่งเป็นเพศชาย 1 คน (ร้อยละ .71) เพศหญิง 6 คน (ร้อยละ 4.31) โดยปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	r	p-value
การใช้แอลกอฮอล์	.061	.472
การใช้สารเสพติด	.098	.253
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.539	.000
เหตุการณ์เครียดในชีวิต (รวม)	.217	.010
- ด้านครอบครัว	.256	.002
- ด้านเพื่อน	.114	.183
- ด้านการเรียน	.086	.315

จากตารางที่ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับปานกลางกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.539$) เหตุการณ์เครียดในชีวิตรวม และเหตุการณ์เครียดในชีวิตรายด้าน คือ ด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .217$ และ $.114$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด เหตุการณ์เครียดในชีวิตในรายด้าน คือด้านเพื่อน และด้านการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลจากการพูดคุยกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้สึกสิ้นหวังในระดับรุนแรง
วัตถุประสงค์ของการพูดคุย

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
3. เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

ในการนำเสนอผลการพูดคุย ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ตาม
ประเด็นปัญหา ดังนี้

1. วัยรุ่นกับปัญหาครอบครัว

ครอบครัวที่มีปัญหาการหย่าร้าง ลูกที่อยู่กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรืออยู่กับญาติๆ
เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ก่อให้เกิดปัญหาการขาดความอบอุ่น การไม่เข้าใจปัญหาของวัยรุ่น
อาจส่งผลทำให้วัยรุ่นมีทัศนคติต่อครอบครัวไปในทางลบ ดังตัวอย่างการพูดคุย

“หนูรู้สึกทำไม ไม่มีอะไรเหมือนที่คนอื่นมี บ้าง บางครั้งก็คิดว่าไม่เห็นเป็นอะไร
เราก็ออยู่ได้ ปู่ ย่าก็มี ตอนเด็กเคยร้องไห้ทุกครั้งที่เราเรียนจัดงานวันพ่อ หรือวันแม่ หนูต้องไปอยู่กับ
ย่าไปแทน แต่ตอนนี้หนูรู้สึกว่าตัวเองโตขึ้น ไม่กลัว วันพ่อหรือวันแม่ อีกต่อไป แต่ถ้าให้หนูไปอยู่
กับพ่อ หรือ แม่ ไม่เอา เพราะเขาต่างก็มีลูกใหม่ หนูมีทั้งพ่อใหม่ และแม่ใหม่ หนูไม่รู้ว่าจะอยู่ได้
หรือไม่ ไปอยู่กับเพื่อนดีกว่า สบายใจดี ” (นักเรียน A)

จากข้อมูลของนักเรียน A จะเห็นได้ว่า ปัญหาการหย่าร้าง ของบิดามารดา มีผล
ต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นมาก ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัววัยรุ่นบางครั้งไม่ได้รับการแก้ไขหรือ
ปรึกษาเพื่อแก้ไข ส่วนใหญ่เพื่อนจะมีความสำคัญและมีการปรึกษากันเอง และปัญหาช่องว่าง
ระหว่างวัยของวัยรุ่นกับผู้ปกครอง คือ ปู่ ย่า ทำให้ปัญหาต่างถูกสะสมมากขึ้น ดังตัวอย่าง ดังนี้

“ เวลามีปัญหาหนูจะคุยกับเพื่อน ไม่กล้าคุยกับใคร ปู่ ย่า เหวอ เขาแก่แล้ว ไม่
เข้าใจหนูหรอก ” (นักเรียน A)

จากข้อมูล การที่วัยรุ่นหันไปปรึกษากันเอง แทนที่จะเป็น ผู้ปกครอง ครู อาจารย์
หรือผู้ใหญ่ ถือเป็นความเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม เพราะวัยนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างจากวัยอื่นๆ
และวุฒิภาวะที่วัยรุ่นจะสามารถแก้ไขปัญหาเองก็มีความจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ที่
ศึกษาเรื่องบุคคลที่วัยรุ่นหันไปปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพื่อนในวัยเดียวกัน
ผู้ปกครอง หรือ ครู อาจารย์ อยู่ลำดับรองลงมา

ในกรณีของนักเรียน (A) เห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากครอบครัว รวมถึงปัญหา
เศรษฐกิจ ส่งผลต่อความรู้สึกของนักเรียนมาก ขาดแรงจูงใจที่จำกระทำให้สิ่งที่ดี เพื่ออนาคต หรือ
มองอนาคตอย่างสดใส ดังตัวอย่าง

" เรื่องเรียนต่อมหาวิทยาลัย หนูก็อยากเรียน แต่ไม่รู้ว่าจะใครจะเป็นคนส่งหนูเรียน พ่อกับแม่ ต่างก็มีครอบครัวใหม่ ปู่ย่า ก็ไม่มีเงิน หรืออาจจะไม่เรียน ทำงานหาเงินดีกว่า"

แนวทางในการแก้ไขปัญหาในกรณีนี้ ครู อาจารย์ มีบทบาทที่สำคัญ เพราะจะเห็นได้ว่า นักเรียนคนนี้ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน ยาเสพติด หรือ ปัญหาเพื่อนต่างเพศ แต่เป็นปัญหาที่เกิดจากความรู้สึกภายในตนเอง รู้สึกสิ้นหวังในตนเอง มองไม่เห็นอนาคตที่ชัดเจน ไม่มีแนวทางสำหรับชีวิตตนเอง เนื่องจากข้อจำกัดด้านครอบครัว และเศรษฐกิจของครอบครัว นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่กำลังจะก้าวไปเป็นผู้ใหญ่ มักมองถึงเรื่องการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือ การประกอบอาชีพที่ต้องการ ดังนั้น ครูแนะแนว สามารถแนะนำแนวทางแก้ปัญหาก็เหมาะสมสำหรับกรณีนี้ได้ โดยให้คำปรึกษาด้านการศึกษาต่อ หรือ การประกอบอาชีพที่เหมาะสม แนะนำทุนการศึกษาที่สามารถให้นักเรียนสามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น จะสามารถทำให้นักเรียนมองเห็นอนาคตของตนเองไปในทางที่ดีได้

2. วัยรุ่นกับการมีคู่วัย

ความสนใจเพศตรงข้ามเป็นเรื่องธรรมชาติของวัยรุ่นทั่วไป พ่อแม่มักมีทัศนคติที่ไม่ดีกับเรื่องนี้คิดว่าไม่สมควร ยังไม่ถึงเวลา แต่ในความเป็นจริงเป็นเรื่องที่ห้ามยากมาก ปัจจุบันกลายเป็นเรื่องที่นิยมปฏิบัติกัน ดังตัวอย่าง

" ผมคิดว่าการมีแฟน ไม่เห็นเป็นอะไรเลย ใครๆ ก็มีกัน ผมมี เพื่อนๆ ก็มี ไม่เห็นแปลก " (นักเรียน B)

วุฒิภาวะที่จำกัดทำให้วัยรุ่นไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการมีคู่วัยได้ เมื่อมีคู่วัย ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนก็หายไป ทำให้รู้สึกขัดแย้ง กัดดัน ไม่มีอิสระ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ดังตัวอย่าง

" ตอนนี้ผมกำลังทะเลาะกับแฟน เขาอยากจะทำอะไรกับผม ไม่รู้จะทำอย่างไรดี เขาบอกว่าผมเปลี่ยนไป ไม่เอาใจเขาเหมือนก่อน ผมว่าผมก็เหมือนเดิม "

" ตอนมีแฟน ผมไม่ค่อยได้ไปไหนกับเพื่อนเลย ต้องไปกับแฟนเสมอ บางครั้งผมก็รู้สึกดี บางครั้งก็รู้สึกอยากอยู่กับเพื่อน แต่เขาไม่ชอบให้ผมไปกับเพื่อนๆ เวลาผมไปเที่ยวกับเพื่อน เขาก็จะโกรธ บอกว่าไม่สนใจเขาเลย เห็นเพื่อนดีกว่า ผมไม่รู้จะทำอย่างไร เครียดมากเหมือนกัน "

จากการพูดคุยกันครูที่รู้จักเด็กทั้งสองคน ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ฝ่ายหญิงเป็นฝ่ายจะขอเลิกคบกับฝ่ายชาย เพราะพบว่ามีความสัมพันธ์ไม่ตรงกับความต้องการ เช่น ไม่ค่อยเอาอกเอาใจ ไม่มาตามติดคอยดูแล ซึ่งฝ่ายหญิงเป็นเด็กที่ค่อนข้างพึ่งพิงและต้องการคนเอาใจ ส่วนฝ่ายชายเป็นคนที่มีความมั่นใจในตัวเอง และคิดว่าพบกันเป็นครั้งคราวน่าจะเพียงพอ ไม่ควรต้องพะเน้าพะนอใกล้ชิดมากจนขาดอิสระซึ่งกันและกัน เพราะฝ่ายชายยังต้องการคบเพื่อนฝูงของตน

อยู่มากด้วย ไม่ต้องการที่จะตัดเพื่อนไปเพื่อมาอยู่ด้วยกับคู่อีกอย่างเดียว ซึ่งที่จริงก็ไม่ควรเป็นเช่นนั้น การมีคู่อีกไม่ได้หมายความว่าต้องทิ้งเพื่อนไปหมด

การให้ความช่วยเหลือปัญหาเรื่องเพศตรงข้ามสำหรับวัยรุ่นที่เหมาะสม พ่อแม่มีส่วนที่สำคัญ บางครั้งการพ่อแม่อาจพบว่าลูกเปลี่ยนคู่อีกบ่อย ไม่ได้หมายความว่าเขาเป็นคนหลายใจ แต่เขาทั้งสองฝ่ายกำลังเรียนรู้ซึ่งกันและกัน กำลังลองดูว่าตนเองเป็นอย่างไร ตัวเองชอบคนแบบไหน ต่างฝ่ายต่างกำลังค้นหาตัวเองและค้นหาคนที่จะช่วยเสริมให้ชีวิตตนดีขึ้น สมบูรณ์ยิ่งขึ้น พ่อแม่ควรปล่อยให้เขาทดลองถูกทดลองผิดไปตามวัยของเขา (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2542)

พบว่าปัจจุบันปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในนักเรียนวัยรุ่นที่เกิดจากปัญหาความรักมีมากขึ้น จนทุกฝ่ายต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญมากขึ้น มีนโยบายต่างๆ เพื่อป้องกัน โดยเฉพาะการพบปะอาจารย์ในโรงเรียน โดยส่วนมากผู้ใหญ่ยังไม่คิดว่าวัยจะจริงจังกับเรื่องความรัก เห็นว่าเขายังเด็ก เมื่อผิดหวัง เดียวก็ลืมได้ หรือก็อาจเปลี่ยนคู่อีกใหม่ไป ความจริงแล้วตามพัฒนาการทางความคิดมักคิดว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่แล้วไม่ใช่เด็ก โดนพ่อแม่ที่มีความรัก แก้ปัญหาเองได้ เมื่อมีความรักก็จริงจัง ไม่คิดถึงความผิดหวัง หรือรับไม่ได้กับความผิดหวัง ดังตัวอย่าง

“ ผมมีแฟน ผมก็จริงจังกับความรัก มีคนเดียว แต่ผมไม่รู้ว่าจะคิดเหมือนผมหรือเปล่า ถึงอยากจะเลิกคบกับผม” (นักเรียน B)

ลูกวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ดี เติบโตมาอบอุ่นและมีวุฒิภาวะตามวัย การมีคู่อีกจะไม่กระทบกระเทือนการเรียน หรือพัฒนาการด้านอื่นๆ ของเขา แต่วัยรุ่นที่มีปัญหาครอบครัวแตกแยก ครอบครัวไม่อบอุ่น ตัววัยรุ่นเองไม่มีความสุขอยู่แล้ว ถ้ามีคู่อีกที่ดีจะช่วยให้เขามีกำลังใจ ต่อสู้ชีวิตได้ดีขึ้น แต่ในทางตรงข้ามถ้าถูกคู่อีกทิ้งจะออกหักมากมายถึงเสียผู้เสียคนได้ เพราะปัญหากับคู่อีกได้ซ้ำเติมแผลทางใจของเขา เขาจึงมีอาการผิดหวังหมดกำลังใจ ท้อแท้ เศร้า ซึม ผลการเรียนตกลง หรือบางครั้งถึงกับรู้สึกสิ้นหวังกับชีวิตแล้วทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ เช่น กินเหล้า ใช้อาชีพผิด กรีดแขนตนเอง บางคนถึงกับพยายามฆ่าตัวตายจากปัญหาออกหัก เช่น กินยาฆ่าตัวตาย ยิงตัวตายทั้งตนเองและคนรัก

จากการพูดคุยกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้สึกสิ้นหวังรุนแรงทั้ง 2 ราย ปัญหาที่พบคือ ปัญหาที่เกิดจากครอบครัว และปัญหาการมีคู่อีก ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังในตัวนักเรียน มีผลต่อความรู้สึกนึกคิด จนถึงแนวทางการดำเนินชีวิตในอนาคต ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดทั้งจากครอบครัว โรงเรียน ตลอดจนบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวช แม้ว่านักเรียนเหล่านี้จะยังไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงจนต้องได้รับการแก้ไข แต่เมื่อปล่อยปัญหานี้ไปโดยไม่มี การแก้ไข ก็อาจก่อให้เกิดความรุนแรงที่เกิดจากความรู้สึกสิ้นหวังที่รุนแรง จนถึงฆ่าตัวตายได้



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2546 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 7,115 คน จากจำนวน 10 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จาก 2 โรงเรียน จำนวน 139 คน คัดเลือกจากวิธีสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมิน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับ เพศ การใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ โดยการใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินจากความถี่ที่ใช้ต่อสัปดาห์ และปริมาณที่ใช้ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ นาดยา วงศ์เหล็กภัย (2532) ซึ่งดัดแปลงมาจากของ Coopersmith (1984) และได้นำมาศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น มีลักษณะเป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบให้เลือก 25 ข้อ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 6

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต เป็นแบบประเมินการรับรู้เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกสะเทือนใจในวัยรุ่น (Adolescent Perceived Event Scales : APES) ของ Compas, Davis, Forsythe, & Wagner (1987) เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียด กังวลใจ ใน 5 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 100 ข้อ คัดเลือกมา 30 ข้อ ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ตามแนวคิดของ Hankin, Abramson & Siler (2001) และนำมาปรับปรุงอีกครั้ง ประกอบด้วยเหตุการณ์เครียดในชีวิตด้านครอบครัว ด้านเพื่อน และด้านการเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวังของ รูปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) ที่แปลและดัดแปลงมาจากของ Beck และคณะ (1974) เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วย 20 คำถาม ที่ประเมินความเชื่อทั้งทางลบและทางบวกเกี่ยวกับอนาคตในระหว่างสัปดาห์ที่ผ่านมา (Brown, 2002) ให้เลือกตอบ ว่า ใช่ หรือไม่ใช่ ค่าคะแนนมีตั้งแต่ 0-20 คะแนน

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำข้อเสนอนี้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน หาความเที่ยงของแบบประเมิน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือชุดที่ 1 และ 2 และหาค่าความเที่ยงโดยสูตร คูเดอริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ของเครื่องมือชุดที่ 3 และ 4 ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้ แบบประเมินการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต และแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง เท่ากับ .68, .79, .85, และ .81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในห้องเรียนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง ในชั่วโมงวิชาแนะแนวและชั่วโมงวิชาสุขศึกษา รวมระยะเวลาการเก็บข้อมูล ทั้ง 2 โรงเรียน จำนวน 4 ห้องเรียน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ คือ 30 มิถุนายน 2546 – 11 กรกฎาคม 2546

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ ค่า พี และค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความรู้สึกสิ้นหวัง พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นนักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวังรุนแรงจำนวนทั้งสิ้น 17 คน (ร้อยละ 12.23) เป็นนักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวังไม่รุนแรงมีจำนวนทั้งสิ้น 115 คน (ร้อยละ 82.74) และเป็นนักเรียนที่ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 5.03) โดยมีคะแนนความรู้สึกสิ้นหวังเฉลี่ยเท่ากับ 4.97 (S.D.= 3.14) ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีแนวความคิดของความรู้สึกสิ้นหวังไปในทางบวก อยู่ในช่วง ร้อยละ 69.1 – 100 ส่วนข้อที่มีความหมายในทางลบ ที่พบมากที่สุด คือ ฉันไม่คิดว่าสิ่งทีคาดหวังไว้จะเป็นจริง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ ฉันไม่สามารถจินตนาการถึงชีวิตอีก 10 ปีข้างหน้าได้ จำนวน 74 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.2 ส่วนข้อที่พบน้อยที่สุด คือ ฉันคงไม่มีความก้าวหน้าเพราะฉันไม่สามารถทำอะไรได้ดีด้วยตัวเอง จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.6

2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของข้อมูลด้านเพศ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีสัดส่วนของนักเรียนชายและนักเรียนใกล้เคียงกัน คือ มีนักเรียนชาย 61 คน (ร้อยละ 56.1) และนักเรียนหญิง 78 คน (ร้อยละ 43.9) โดยเป็นนักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวังรุนแรง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 12.23) แบ่งเป็นเพศชาย 9 คน (ร้อยละ 6.47) และเพศหญิง 8 คน (ร้อยละ 5.75) นักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวังไม่รุนแรงมีจำนวน 115 คน (ร้อยละ 82.74) แบ่งเพศชาย 51 คน (ร้อยละ 36.69) และเพศหญิง 64 คน (ร้อยละ 46.04) และนักเรียนที่ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 5.03) แบ่งเป็นเพศชาย 1 คน (ร้อยละ .71) เพศหญิง 6 คน (ร้อยละ 4.31)

3. การใช้แอลกอฮอล์ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 50.4 และเป็นนักเรียนที่มีการใช้แอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ใช้น้อย ร้อยละ 16.5 ใช้นปานกลาง ร้อยละ 28.8 และใช้มาก ร้อยละ 4.3 โดยมีคะแนนของการใช้แอลกอฮอล์เฉลี่ย 3.53 (S.D= 1.70)

4. การใช้สารเสพติด พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ไม่ใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 96.4 โดยมีค่าเฉลี่ยของการใช้สารเสพติด 2.12 (S.D= .71)

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยเฉลี่ย 97.05 (S.D.= 13.93)

6. เหตุการณ์เครียดในชีวิต พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีคะแนนรายรวมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 7.70 (S.D.= 5.01) และมีคะแนนรายด้านโดยเฉลี่ย คือ ด้านครอบครัว 3.02 (S.D.= 2.73) ด้านเพื่อน 2.76 (S.D.= 2.76) และด้านการเรียน 1.79 (S.D.= 1.05)

7. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ดังนี้

7.1 เพศ การใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

7.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับปานกลางกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.539$)

7.3 เหตุการณ์เครียดในชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .217$) และเหตุการณ์เครียดในชีวิตเมื่อแบ่งตามรายด้าน พบว่า ด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .256$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยด้านเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์เครียดในชีวิต และความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยขออภิปรายในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีความรู้สึกสิ้นหวังในระดับคะแนนที่ไม่รุนแรง ($\bar{X} = 4.97$) เมื่อเทียบกับคะแนนของความรู้สึกสิ้นหวังที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย (9 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งต่างจาก ฐปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2544) ที่เคยศึกษาไว้คือพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสิ้นหวังเฉลี่ยคะแนน 7.12 ค่าที่แตกต่างกันสามารถอธิบายได้จากสถานะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน กลุ่มแรกนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายถือเป็นวัยรุ่นในชุมชนที่ตั้งคมจัดให้อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นปกติ การที่วัยรุ่นเหล่านี้มีความรู้สึกสิ้นหวังถือเป็นภาวะปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ เพราะช่วงวัยนี้มีการพัฒนาทางสติปัญญาที่เริ่มเป็นนามธรรมมากขึ้น มีการมองตนเองและมองอนาคตข้างหน้า ถ้า

สภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูง ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังได้ง่าย (อุมพร ตรังคสมบัติ และอรพรรณ หนูแก้ว, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่าเหตุการณ์เครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง เป็นวัยรุ่นที่ถูกส่งคุมขังให้อยู่ในประเภทเด็กเลว ไม่ยอมรับการกลับเข้าสู่สังคมใหม่ มีผลทำให้การคาดหวังต่ออนาคตเป็นไปในทางลบ (สมพัฒน์ ศรีแก้ว, 2521 และ วรพร อินทบุหรัน, 2534) ผลการวิจัยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีแนวความคิดของความรู้สึกสิ้นหวังไปในทางบวก อยู่ในช่วงร้อยละ 69.1 - 100 ส่วนข้อที่มีความหมายในทางลบ ที่พบมากที่สุด คือ ฉันไม่คิดว่าสิ่งที่คาดหวังไว้จะเป็นจริง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ ฉันไม่สามารถจินตนาการถึงชีวิตอีก 10 ปีข้างหน้าได้ จำนวน 74 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.2 ส่วนข้อที่พบน้อยที่สุด คือ ฉันคงไม่มีความก้าวหน้าเพราะฉันไม่สามารถทำอะไรได้ดีด้วยตัวเอง จำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.6

1.2 การใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 50.4) และไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 96.4) เนื่องจากเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่อยู่ในโรงเรียน ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้หรือติดที่ต้องได้รับการบำบัดปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดในสถานบำบัดต่างๆ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้จึงมาจากวัยรุ่นปกติในโรงเรียนที่ไม่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดที่รุนแรง อีกทั้งนโยบายของรัฐบาลที่รณรงค์เรื่องการป้องกันและการจัดปัญหาเสพติดอย่างจริงจัง ส่งผลทำให้นักเรียนตื่นตัวเรื่องพิษภัยของสารเสพติด ได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งจากครอบครัว โรงเรียน และสังคมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐตันสกุล และคณะ (2530) ที่ได้สรุปและเปรียบเทียบการสำรวจการใช้สารเสพติดในปีที่ผ่านมา สรุปว่า จำนวนผู้ใช้สารเสพติดในสถานศึกษามีแนวโน้มลดลง เพราะอาจเป็นไปได้ว่านักเรียน นักศึกษามีความเข้าใจในผลดีผลเสียและพิษภัยของยาเสพติดต่างๆ ดีขึ้นกว่าเดิม และกล่าวว่าเป็นเพราะครูอาจารย์มีความสนใจป้องกันปัญหาเสพติดมากขึ้น มีการรณรงค์และมีกิจกรรมต่างๆ ต่อเนื่องทั่วประเทศ และจากผลการวิจัยกลุ่มนักเรียนที่พบว่ามีการใช้สารเสพติดที่มาก (จำนวน 2 คน) เป็นการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ที่มาก ส่วนประเภทอื่นๆ ไม่พบ แม้จากผลการวิจัยจะไม่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเสพติดที่รุนแรง แต่ก็พบว่ามีจำนวนนักเรียนที่ใช้แอลกอฮอล์จำนวนมาก (จำนวน 69 คน) ที่ต้องให้ความดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ให้คิดว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องดี หรือเป็นเรื่องทันสมัย

1.3 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีเหตุการณ์เครียดในชีวิตหลายเหตุการณ์ ($\bar{X} = 7.70$) โดยเฉพาะด้านครอบครัว ($\bar{X} = 3.02$) สามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะใน

สังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งเด็กจะผูกพันกับครอบครัวและบิดามารดา จนถึงวัยผู้ใหญ่ ครอบครัวจึงมีส่วนทำให้เกิดปัญหามากมายในวัยรุ่น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543) และเนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมองโลกและการมองตนเอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรีชนก โยธินชัชวาล (2540) ที่พบว่าปัจจัยด้านครอบครัว โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไป มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์เครียดในชีวิต โดยเหตุการณ์ที่พบจำนวนมากที่สุด คือ คะแนนสอบ รายงาน หรือเกรดเฉลี่ยไม่ค่อยดี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 อธิบายได้ว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียน กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงของการเตรียมตัวเพื่อการเรียนในระดับมหาวิทยาลัย หรือการประกอบอาชีพ ดังนั้น คะแนน หรือเกรดเฉลี่ย จึงมีส่วนที่สำคัญที่ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายประเมินว่าเป็นเหตุการณ์เครียดในชีวิตที่สุด รองลงมา คือ กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเหตุการณ์เครียดในภาพรวมที่พบว่าปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.217$) และเหตุการณ์เครียดในชีวิตที่พบในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด คือ ทะเลาะกับครู จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ถือเป็นเหตุการณ์ที่พบได้น้อยเพราะใหญ่นักเรียนมักมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครู

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จะขออภิปรายตามสมมุติฐานดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านเพศ การใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

จากผลการศึกษา พบว่า เพศ การใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้สามารถอธิบายในแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

1.1 ด้านเพศ ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้สึกสิ้นหวังที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงความรู้สึกสิ้นหวังที่แตกต่างกัน (Joiner & Wagner, 1995) วัยรุ่นหญิงสามารถเกิดความรู้สึกสิ้นหวังได้มากกว่าวัยรุ่นชาย เนื่องจากวัยรุ่นหญิงจะมีรูปแบบความคิดหลังมีปฏิภิกิริยาที่ตึงเครียดโดยการเก็บกดความรู้สึกไว้

ภายใน จนทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง (Steinberg, 1996) แต่จากการศึกษาครั้งนี้จำกัดด้วย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นกลุ่ม วัยรุ่นปกติในโรงเรียนที่กำลังมีเป้าหมายในชีวิต เช่น การสอบเข้ามหาวิทยาลัย การได้ประกอบ อาชีพที่คาดหวัง เป็นต้น ดังนั้นการได้ข้อมูลต่างๆ หรือการได้รับการส่งเสริมในกิจกรรมต่างๆ ใน โรงเรียนที่ไม่แตกต่างกันทั้งนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย ทำให้ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์ กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

1.2 ด้านการใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งต่างจากการผู้ที่เคยศึกษาไว้ พบว่า การใช้ แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น โดย Woods (1990) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นทั่วไปและวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจะมีความรู้สึกสิ้นหวังมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญ และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับ The Nation Household Survey on Drug Abuse : NHSDA (2002) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายระหว่างวัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด กับวัยรุ่นที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีความคิดฆ่าตัวตาย และเคยพยายามฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดของบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ การฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (Fernquist M. Robert, 2000) การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ไม่ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันนโยบายการปราบปราม ปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะปัญหายาเสพติดในโรงเรียนกำลังเป็นที่สนใจและมีแรงจูงใจอย่างมาก ทำให้เกิดโครงการต่างๆ มากมาย เช่น โครงการ To be number one โครงการโรงเรียนสีขาว เป็นต้น ทำให้นักเรียนเหล่านี้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการใช้สารเสพติด จึงเกิดความเกรงกลัวทั้งพิษภัยและกฎหมายที่ลงโทษที่รุนแรงซึ่งมีผลต่อการใช้แอลกอฮอล์และ สารเสพติดของนักเรียน ดังนั้นการใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง

สมมุติฐานที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบใน ระดับปานกลางกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = -.539$) สามารถอธิบายได้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเองสูงมีความรู้สึกสิ้นหวังต่ำ ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีความรู้สึกสิ้นหวังสูง ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินคุณค่าของตนเอง แสดงถึงทัศนคติทั้งด้านบวกหรือด้านลบ เป็นการตัดสินคุณค่าแห่งตน ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนมีความสามารถ ความสำคัญ ประสบความสำเร็จและมีคุณค่า (Coopersmith, 1984) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง โดยในวัยรุ่นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำมักจะมีความรู้สึกสิ้นหวังที่สูง (ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล, 2002) และจากผลการวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงมีความรู้สึกสิ้นหวังที่ต่ำ ความแตกต่างของทิศทางของความสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จัดเป็นกลุ่มวัยรุ่นปกติที่ไม่มีปัญหารุนแรง ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูง ส่วนวัยรุ่นที่มีปัญหารุนแรง เช่น เคยคิดทำร้ายตนเอง หรือมีปัญหาพฤติกรรม จะพบว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำ (ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล, 2002; McGee, Williams & Nada-Raja, 2001) และจากศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรู้สึกสิ้นหวังในวัยรุ่น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่เคยคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดฆ่าตัวตาย จะมีระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ต่ำ มีความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต และมีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตไปในทางลบ (Hewitt, Newton, Flett, & Callander, 1997; Levy, Jurkovic, & Spirto, 1995; Robert et al., 1998) ดังนั้นการศึกษาวัยรุ่นในครั้งนี้ จึงพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกสิ้นหวัง

สมมุติฐานที่ 3 เหตุการณ์เครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า เหตุการณ์เครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับต่ำกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.217$) และเหตุการณ์เครียดในชีวิตเมื่อแบ่งตามรายด้าน พบว่า ด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .256$) สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเหตุการณ์เครียดในชีวิตที่มากขึ้น ความรู้สึกสิ้นหวังก็มากขึ้นตามด้วย ทั้งนี้เนื่องจาก เหตุการณ์เครียดในชีวิตเกิดจากการประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกสะเทือนใจ ผิดหวัง โดยเหตุการณ์เหล่านั้นผ่านการประเมินตัดสินแล้วว่าคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง (Lazarus & Folk, 1984) ซึ่งเหตุการณ์เครียดในชีวิตเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายต้องประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหามากมาย เช่น ปัญหาในครอบครัว ปัญหาการเรียน และปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน เมื่อประเมินแล้วว่าเหตุการณ์เหล่านั้นเป็นเหตุการณ์เครียดของตนเอง

ความรู้สึกสิ้นหวังก็ตามมา โดยเฉพาะปัญหาด้านครอบครัว ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมองโลกและการมองตนเอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรชนก โยธินชัชวาล (2540) ที่พบว่าปัจจัยด้านครอบครัว โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไป มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Abramson et al (1999) กล่าวว่า การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก เช่น บิดามารดา หรือบุคคลในครอบครัว รวมทั้งการต้องเผชิญกับความผิดหวังจากสิ่งที่คาดหวังไว้ เช่น การสอบไม่ผ่าน ความไม่เข้าใจกันระหว่างเพื่อนหรือคนรัก ล้วนเป็นเหตุการณ์ในทางลบที่เกิดขึ้นได้ในวัยรุ่น เป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่นได้ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยรุ่นปกติที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนมากขึ้น เพราะจากผลการวิจัยพบว่าเป็นนักเรียนที่ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวังเพียง 7 คน (ร้อยละ 5.03) โดยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวัง แต่มีความรุนแรงของความรู้สึกสิ้นหวังที่ต่างกัน คือมีความรู้สึกสิ้นหวังไม่รุนแรงมีจำนวนทั้งสิ้น 115 คน (ร้อยละ 82.74) และมีความรู้สึกสิ้นหวังที่รุนแรง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 12.23) และโดยมีคะแนนความรู้สึกสิ้นหวังเฉลี่ยเท่ากับ 4.97 (S.D. = 3.14) ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง ดังนั้นนักเรียนวัยรุ่นต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจมากขึ้น โดยเฉพาะนักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวังที่รุนแรง ต้องให้ความสนใจอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ ค้นหาปัญหาเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจขึ้นตามมา ซึ่งโดยรวมแม้ว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้จะไม่เกิดปัญหาที่รุนแรงหรือมีความรู้สึกสิ้นหวังที่รุนแรง จนต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดหรือได้รับการบำบัดอย่างเร่งด่วน แต่จากปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนไป เกิดปัญหาความรุนแรงที่คาดไม่ถึงจากนักเรียนปกติในโรงเรียน เห็นได้จากข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น สอบตกแล้วฆ่าตัวตาย ผิดหวังจากคนรักแล้วฆ่าคนรัก ฆ่าตนเอง จนถึงคนรอบข้าง ซึ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต้องตระหนักและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ผลการวิจัยพบว่าเหตุการณ์เครียดในชีวิตด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .256$) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ในการป้องกันสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพราะครอบครัวเป็นสังคมหน่วยแรกที่เกิดความสัมพันธ์ด้วย ปัญหาที่เกิดจากครอบครัวมีส่วนผลักดันให้วัยรุ่นมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่ บิดามารดาไม่เข้าใจลูก ทะเลาะวิวาทกันจนลูก

ลึกว่าไม่ปลอดภัย บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง หรือเสียชีวิต จนถึงปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น ครอบครัวมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจของวัยรุ่น บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องเข้าใจวัยรุ่นว่าต้องการอะไร ให้อิสระแก่ลูกในขอบเขตอันสมควร คอยสอดส่องดูแลความปลอดภัย ให้คำแนะนำและเป็นที่ยปรึกษาเมื่อลูกมีปัญหา และหมั่นหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ ความต้องการ และปัญหาของบุตรวัยรุ่น และบุตรในวัยต่างๆ ซึ่งแต่ละวัย จะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แตกต่างกัน เพื่อให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=-.539$) อธิบายได้ว่า นักเรียนมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงจะมีความรู้สึกสิ้นหวังที่ต่ำ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งต่อตนเอง เพื่อน ครอบครัว และสังคมรอบข้าง ชื่นชมและพอใจในตนเอง รู้ว่าตนเองมีความสามารถ ส่งเสริมการใช้ความสามารถในทางที่ถูกต้อง การที่วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูง แม้ว่าจะเกิดสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ จนรู้สึกสิ้นหวังกับชีวิต ก็จะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์เหล่านั้นด้วยความเชื่อมั่น ด้วยความหวัง และความกล้าหาญ จะทำให้วัยรุ่นประสบผลสำเร็จ มีความสุข และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามที่ตนปรารถนา

3. ผลการวิจัยแม้จะพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโดยมีคะแนนของความรู้สึกสิ้นหวังเฉลี่ยเท่ากับ 4.97 (S.D.= 3.14) ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง แต่ก็ควรต้องมีการป้องกันการเกิดความรู้สึกสิ้นหวังที่รุนแรงที่อาจเกิดตามมาได้ โดยส่งเสริมการสร้างความหวังหรือเป้าหมายของชีวิต รู้ว่าตนเองต้องการอะไรในอนาคต สามารถคาดหวังในสิ่งที่ดีในอนาคตให้กับตนเอง ได้แก่การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน ทำให้วัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ รวมถึงการยอมรับจากสังคม การได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ เหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความหวังได้ และส่งเสริมการมองเห็นความสำคัญของประสบการณ์ของความสำเร็จในอดีตของตนหรือของผู้อื่น จะช่วยกระตุ้น วัยรุ่นมีแนวทางที่จะสามารถเอาชนะอุปสรรคในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมาย ไม่ยอมแพ้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ตระหนักอยู่เสมอว่า ฉันสามารถ ฉันจะพยายาม ฉันพร้อมที่จะทำมัน ฉันจะได้ในสิ่งที่ฉันทำ เพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ดีต่างๆ เพราะความรุนแรงของความรู้สึกสิ้นหวังเมื่อจากหาทางออกให้กับตนเองไม่ได้ คือ การเกิดภาวะซึมเศร้า จนถึงการฆ่าตัวตายในที่สุด

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น ดังนี้

1. ผู้บริหารการพยาบาล ควรเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่นในชุมชน เช่น ในโรงเรียน หรือสถานการศึกษาต่างๆ มุ่งเน้นการพยาบาลเชิงรุก ส่งเสริม และป้องกัน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้กับวัยรุ่น

2. ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของตัววัยรุ่นเอง ความเข้มแข็งภายในครอบครัว ภายในโรงเรียน รวมทั้งชุมชนด้วย

3. พยาบาลวิชาชีพควรมีกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น หรือบุตรกำลังจะเข้าสู่วัยรุ่น ให้มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของบุตร ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัว ซึ่งรวมถึงการที่สมาชิกในครอบครัว ได้ร่วมกันรับรู้ปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัว และร่วมกันหาแนวทาง และทรัพยากรในการจัดการปัญหาต่างๆ เหล่านั้น เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญในบทบาทของตนเอง ที่มีต่อครอบครัว และเกิดความผูกพันต่อครอบครัวมากขึ้น

4. พยาบาลวิชาชีพควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียนในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่

4.1 ออกเยี่ยมบ้านและโรงเรียน ดัมภาษณ์และประสานความเข้าใจระหว่างบ้านและโรงเรียนในปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพจิต

4.2 ให้คำแนะนำแก่ครู บิดามารดา ญาติ เพื่อนบ้านให้เข้าใจสภาพปัญหาความเจ็บป่วย การแก้ไขเบื้องต้นด้วยตนเอง การปรับท่าทีต่อกันที่จะอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

4.3 มอบเอกสารความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวช และความรู้ทางพัฒนาการเด็ก

4.4 จัดให้มีแหล่งปรึกษาปัญหาครอบครัว

5. ในด้านการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ควรจัดให้นักศึกษาได้มีความรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกลึ้นหวัง และควรจัดให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์จริงในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การป้องกันความรู้สึกลึ้นหวัง การให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่วัยรุ่น ผู้ปกครอง และครู เพื่อเป็นหารเตรียมนักศึกษาให้มีความสามารถ พร้อมทั้งจะให้คำแนะนำหรือให้การพยาบาลแก่วัยรุ่นที่มีความรู้สึกลึ้นหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาหรืออยู่ภูมิภาคต่างๆ เพื่อทราบความแตกต่างและได้ข้อมูลเป็นตัวแทนของวัยรุ่นไทยได้ชัดเจนขึ้น สามารถนำไปใช้ประกอบการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นในแต่ละภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. จากผลการศึกษาที่พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวัง ควรมีการศึกษาเหตุการณ์เครียดในชีวิตในเชิงคุณภาพ เพื่อทราบในรายละเอียดถึงลักษณะของเหตุการณ์เครียดในชีวิตของวัยรุ่นมากขึ้น เพราะจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปคาดว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นความเครียดของวัยรุ่นน่าจะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในเรื่องการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีความรู้สึกสิ้นหวัง เช่น การให้คำปรึกษาแบบต่างๆ การฝึกสมาธิ เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง



ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล. ครั้งที่ 6
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2002). การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. เอกสารประกอบการสอน ราย
วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ตั้งวรวงศ์ชัย และรัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์. (2539). บทบาทบิดาในการส่งเสริมสุขภาพ
จิตบุตรวัยรุ่นในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการ
วิจัย.
- จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล. (2532). ผลของการจัดโปรแกรมการฝึกการกล้าแสดงออกต่อความ
รู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2520). "ทำไมการรักษายาเสพติดจึงไม่ได้ผล." การประชุมสัมมนา (อบรม
ทางวิชาการ) ปัญหาเสพติดให้โทษ จังหวัดเชียงใหม่ (ธันวาคม 2520-มกราคม 2521).
- ชวลิต ยอดมณี และคณะ. (2534). ความสัมพันธ์ของการติดยาเสพติดกับการก่อ
อาชญากรรม. รายงานการวิจัยสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- ชีวันฉวี นิเจนตร. (2526). สภาพจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นใน
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เทพ
เนรมิตการพิมพ์.
- รูปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. (2002). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและ
ความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก
และเยาวชนกลาง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ. : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทวีพร วิสุทธิมรรค. (2544). เกสซ์วิทยาของยาและสารเสพติด. ตำราการบำบัดผู้ติดยาเสพติด,
หน้า 84-110. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2543). **เวชศาสตร์โรคติดเชื้อ คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์.**
สงขลา : ลิ้มบราเดอร์การพิมพ์.
- ธราดล เหมพิพัฒน์. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่นหญิงในจังหวัด
อ่างทอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์และ
รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (2524). **"อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้จ่ายกระดานประสาธ
ประเภทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น."** วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นาตยา วงศ์เหล็กภัย. (2532). **ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของ
วัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นางพะงา ลิ้มสุวรรณ. (2542). **เลี้ยงลูกถูกวิธี: ชีวิตเป็นสุข.** กรุงเทพฯ: เมดอินโฟ จี.ดี.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. 1,000เล่ม. พิมพ์
ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดอง กรวรรณสุด. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพฯ :
ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประเสริฐ ดันสกุล และคณะ. (2530). **การศึกษาสภาพการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา พ.ศ.
2530. โครงการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หน่วยศึกษานิเทศน์ กรมการฝึกหัดครู
ร่วมกับ N.A.U. สถานทูตสหรัฐอเมริกา.**
- ปรีชา วิทโคโต และคณะ. (2540). **การศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับ
ประถมศึกษา. สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด สำนักงานก
รัฐมนตรี.**
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา. (2539). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.
พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- ลัดดา แสนสีหา. (2534). **ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมิติทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- วาริรัตน์ ถาน้อย. (2544). **พฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น...แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือ.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 14(2):24-37.**
- วาสนา พัฒนกำจร. (2541). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน นัก
เรียนในจังหวัดราชบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย: 43(4); 345-356.**

- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2545). พัฒนาศักยภาพของเด็กและวัยรุ่น. วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, 1-30. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ศึกษาศึกษา, กระทรวง. (2545). **ข้อมูลโรงเรียน**. กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, (2545). **ข้อมูลประชากร**. สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2534). **พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกายพรึก.
- สีควิ ดิษริยะกุล. (2543). การสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทยระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2542. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 14(2): 50-61.
- สุชา จันทน์เอม. (2540). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์. (2535). **ประชากรและการสูบบุหรี่อย่าง**. เอกสารประกอบการสอนวิชาสถิติ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- สุพัตรา สุภาพ. (2525). **วัยรุ่นกับสังคม**. วารสาร มศว. ปทุมวัน 7(เมษายน 2525) : 7.
- สุภาเพ็ญ ศพหลายศักดิ์. (2541). **ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิต และภาวะซึมเศร้า ของเด็กที่ถูกทารุณกรรม**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ. (2530). "สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเขตเมือง." รายงานการวิจัย คณะกรรมการประสานงานวิชาการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2533). **การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในเด็กและเยาวชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร.
- สำเนา มากแบน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัญญา สิงหลกะ. (2537). **การกระทำผิดของเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับการใช้สารระเหยอันมี**

ผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ. เอกสารงานวิจัยส่วนบุคคล ลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

สุรพล ปทานวณิช. (2525). "การป้องกันยาเสพติด (ทฤษฎีและปฏิบัติ)." เอกสารวิชา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2536). พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 37: 87-96.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. *วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น*, 399-406. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2535). การวินิจฉัยอาการซึมเศร้าในเด็กอายุ 10-15 ปี ด้วย CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY (CDI). รายงานการวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (อัดสำเนา)

อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรุวรรณ หนูแก้ว. (2541). จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43(1): 22-37.

อรวิ ธนไพระภักดิ์. (2532). *วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อนในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, E. M., Whitehouse, G. W., Donovan, P., Rose, T.

Dona., Panzarella, C & Ranieri, D. (1999). Cognitive Vulnerability to Depression : Theory and Evidence. *Journal of Cognitive Psychotherapy : An International Quarterly*; 13(1)

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L.B. (1988). The hopelessness theory of depression : Does the research test the theory? In L. Y. Abramson (Ed.), *Social cognition and clinical psychology : Asynthesis* . New York : Guilford.33-65.

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*. 96: 358-372.

Allison, S. et al. (1995). Parental influence, pessimism and adolescent suicidality.

Retrieved October 8,2002 from [http://www.priory. Com/adruj. htm](http://www.priory.Com/adruj.htm).

Argyle, M. (1972). *The Psychology of interpersonal behavior*. 2nd rev ed. NY: Penguin book; 150-165.

Barry, P.D. (1994). *Mental Health and Mental Illness*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

- Beck, A. (1987). Cognitive Model of Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy, An International Quarterly*. 1(1): 5-37.
- Berk, L.E. (1989). *Child development*. (4th ed.). M.A : A viacom.: 424-241.
- Bernard, H.W. (1970). *Mental Health in the Classroom*. New York: McGrew Hill Book Company.
- Braden, N. (1981). *The Psychological of self-esteem* (15th ed.) New York: Bantam Books.
- Brent, A. David. (1999). Age and Sex-Related Risk Factor for Adolescent Suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Dec.
- Cerel, J., M. A. Fristad, E. B. Weller, and R. A. Weller. (2000). Suicide-Bereaved Children and Adolescent: II. Parental and Family Functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39: 437-444.
- Compas, B. E., Davis, G. E., Forsythe, C. J., & Wagner, B. M. (1987). Assessment of major and daily stressful event during adolescent: The Adolescent Perceived Event Scale. *Journal of Consulting and Chonical Psychology*. 55: 534-541:
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. (2nd ed). Palo Alto, C.A.: Counseling Psychologist Press.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI : Self-esteem Inventory*. California: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Darmstadt, G.L. (1990). *Community-based chikd abuse prevention*. *Soc Work*. 35(6): 487-489.
- Drake, R. E., Osher, F. C. and Wallach, M. A. (1989). Alcohol use and abuse in schizophrenia. A prospective community study. *The journal of Nervous and Mental Disease*. 177 (7): 408-414.
- Dufault, K., & Martocchio, B. (1985). Hope : It spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*. 20(20): 379-391.
- Dyer, J. A. J & Kreitman, N. (1984). Hopelessness, depression, and suicidal intent in parasuicide. *American Journal of Psychiatry*. 144: 127-133.
- Edward, D. (2002). Substance Abuse and Depression in Adolescents. Retrieved October 13, 2002 from <http://www.Familyfist.net/famlife/teendepression.asp>.
- Egbert, E. (1980). Concept of Wellness. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*: 18; 9-12.

- Engel, G.L. (1971). Sudden and rapid death during psychological up-given up complex. *Annals of Internal Medical*. 74: 771-782.
- Farran, C.J., Herth, K.A. & Popovich, J.M. (1995). *Hope and Hopelessness*. California. Sage Publications, Inc.
- Fishbain, D.A., Cuter, R., Rosonoff, H.L. & Rosomoff, R.S. (1997). Chronic pain-associated depression: Antecedent or consequence of chronic pain? A review. *Clinical J Pain*. 13(2): 116-137.
- Forbes, S.B. (1994). Hope : An essential human need in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*. 20(6): 5-10.
- Fromm, E. (1968). *The revolution of hope: Toward a humanized technology*. New York: Harper & Row.
- Fry., P. (1984). Development of a geriatric scale of hopelessness : Implications for counseling and intervention with the depressed elderly. *Journal of Counseling Psychology*. 31(3): 322-331.
- Gergen, K.J. (1971). *The concept of the self*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Goldney, R. D. (1979). *Attempted suicide correlates of lethality*. Doctoral thesis. Dept of Psychiatry, University of Adelaide. Adelaide, South Australia.
- Hamberg, B.A. (1998). Psychosocial development. In B.S. Friedman (Ed.), *Comprehensive adolescent health care*. (2nd ed). St. Louis: Mosby-Year.
- Hanes, B., Prawat, R.S. & Grissom, S. (1979). " Sex Role Perception During Adolescence." *Journal of Educational Psychology*. 71: 850-855.
- Hankin, L. H., Abramson, Y. L & Siler M. (2001). A Prospective Test of the Hopelessness Theory of Depression in Adolescent. *Cognitive Therapy and Research*. 25(5): 607-632.
- Hasin, D., Liu X., Nunes, E., McCloud, S., Samet, S & Endicott, J. (2002). Effects of Major Depression on Remission and Relapse of Substance Dependence. *Archives of General Psychiatry*. 59: 375-380.
- Herth, K.A. (1990). Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing*. 15: 1250-1259.
- Hewitt, P. L., Newton, J., Flett, G. L., & Callander, L. (1997). Perfectionism and suicidal

ideation in adolescent psychiatric patient. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 25: 95-101.

Hill, L., & Smith, N. (1990). *Self-care nursing: Promotion of health* (2nd ed.) Norwalk: Appleton & Lange.

Hughes, F.P., Noppe, L.D., & Noppe, I.L. (1996). *Child development*. NJ : Prentice Hall : 274-279.

Jaffy, M.L. (1998). *Adolescence: Peer and youth culture*. New York: Wiley & Sons.

Joiner, T. E & Wagner, K. D. (1995). "Attribution Style and Depression in Children and Adolescent: A Meta-Analysis Review." *Clinical Psychology Review*. 15: 777-798.

Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1989). *Comprehensive textbook of Psychoatry / Volume 2*. (5th ed). Baltimore : Williams & Wilkins.

Kaslow, J. Nadind. (2002). Danger Signals. Retrieved November 6, 2002. [online]. Available from : <http://www.terra.world.Net/npd/dangersignal.htm>.

Kazdin, A., French, N., Unis, A., Esveldt-Dawson, K., & Sherick.,R. (1983).

Hopelessness, depression, and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51(7): 504-510.

Korner, J.N. (1970). Hope as a method of coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*: 34(2): 134-139.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Levy, S. R., Jurkovic, G. L., & Spirto, A. (1995). A multisystems analysis of adolescent suicide attempts. *Journal Child Psychology*. 23: 221-234.

Lowrence, D. (1987). *Enhancing self-esteem in the classroom*. London: Paul Chapman.

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Haper & Row.

Mc Crosky, Richmond, J.C., & Stewart, R.A. (1986). *One on one : The foundation of interpersonal communication*. New Jersey: Prentice Ha;; Englewood Cliff.

McGee ,R., Williams,S., & Nada-Raja. (2001). Low Self-Esteem and Hopelessness in Childhood and Suicidal Ideation in Early Adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*. August.

McWhirter, J.K., McWriter, B.T., McWriter, An & McWriter, E.H. (1996). *At Risk youth a comprehensive response*. C.A: Brook/Cloe.

- Melges, F.T., & Bowlby, J. (1969). Type of hopelessness in psycho-pathological process. *Archives of General Psychiatry*. 20: 690-699.
- Metalsky, G.I., & Joiner, E., Jr. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: A prospective test of the diathesis-stress and causal mediation component of the hopelessness theory of depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 63:667-675.
- Miller, J.F. (1991). Inspiring hope. In J.F. Miller (Ed.), *Coping with chronic illness : Overcoming powerlessness* (2nd ed.) Philadelphia : F.A. Davis.
- Minkoff, K., Hergman, E., & Beck, A. T. (1973). Hopelessness, depression, and attempt suicide. *American journal of Psychiatry*. 130: 455-487.
- Peden, R. Ann., Hall, A. Lynne., Rayens, K. Mary & Lora Beebe. (2000). Negative thinking Mediates the Effect of Self-Esteem on Depression Symptom in College Women. *Nursing Research*. 49(4): 201-207.
- Neinstein, L.S., Juliani, M.A., & Shapiro, J. (1996). Psychosocial development in normal adolescent. In L.S. Neinstein (Ed.), *Adolescent health care: A practice guide* (5th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Nowotny, M.L. (1989). Assessment of hope in patient with cancer : Development of an instrument. *Oncology Nursing Forum*. 16(1): 57-61.
- Pfeffer, CR., Peskin, JR., & Siefker, CA. (1992). Suicidal children grow up: psychiatric treatment during follow-up period. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 143: 733-738.
- Reed, M. (1993). Sudden death and bereavement outcomes: the impact of resources on grief symptomatology and detachment. *Suicide Life Behav*. 23: 204-220.
- Rholes, W., Riskind, J., & Neville, B. (1985). The Relationship of Cognition and Hopelessness to Depression and Anxiety. *Social Cognition*. 3(1): 36-50.
- Robert, R. E., Roberts, C. R., & Chen, Y. R. (1998). Suicidal thinking among adolescent with a history of attempts suicidal. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37: 1294-1300.
- Robinson, J. P., & Shaver, P. R. (1976). *Measures of social psychological attitudes* (4th ed.). Michigan : The Institute for Social Research.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.

- Rotheram, M. & Trutman, P. (1988). Cognitive and behavioral deficits among adolescent female suicide attempters. Paper present.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectations for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), Whole No: 601: 1-18.
- Safer, D.J. (1996). A comparison of studies from the United States and Western Europe on psychiatric hospitalization referral for youth exhibiting suicidal behavior. *Ann Clin Psychiatry*. 8(3): 161-168.
- Sasse, C.R. (1978). *Person to person*. Peoria, Illinois: Benefit.
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto: Science and Behavior Book.
- Schmale, A. H. (1958). Relationship of separation and depression to disease. *Psychosomatic Medicine*. 20(4): 259-277.
- Schuster, C.S., & Ashburn, S.S. (1992). *The process of human development: A holistic life-span approach* (3rd ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Schutz, W.C. (1987). *Guide to element B*. Mill Valley, CA: WSA.
- Seligman, M. E. P., Peterson, C., Kaslow, N. J., Tenenbaum, R. L., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1984). Attributional style and depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 93: 235-241.
- Shives, C.R. (1994). *Basic concepts of psychiatric – mental health nursing*. (3rd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Snyder, D.R. (1994). *The psychology of hope*. New York : The Free Press.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescent : Depression and suicide*. 4th rev ed. NY: Mc Graw-Hill.
- Taft, L.B. (1985). Self-esteem in later life : A Nursing perspective. *Advance in Nursing Science*. 8: 77-84.
- Taylor, M.C. (1982). The need for self-esteem. In H. Yusa & M.B. Walse (Eds), *Human needs and the nursing process* (pp. 117-153). Norwalk: Appleton Century Crofts.
- The National Household Survey on Drug Abuse. (2002, July 12). " Substance Use and the Risk of Suicide Among Youths" Retrieved October 11, 2002 from <http://www.samhsa.gov/oas/2k2/suicide/suicide.htm>.
- Thomson, J.M. (1986). *Clinical nursing*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlation procedures for research*. New York: Gardner press.
- Walz, R.G. (1992). Student self-esteem. *A vital element of school success* (Vol. 1).

Michigan and Personal Services.

Watson, W.L., & Bell, J.M. (1990). Who are we ? : Low self-esteem and marital identity.
Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 28: 15-20.

WHO. (1976). **Statistical Indices of Family Health**, Technical Report Series No. 578.
p. 40.

Woods, D. Stubbs. (1990). **Risk Factor Associated with Suicidal Ideation in Adolescent
and Young Adult Substance Abusers**. Ph.D. Thesis, Cleremont Graduate School.

World Health Statistic Annual. Geneva, Worth Health Organization, 1982.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



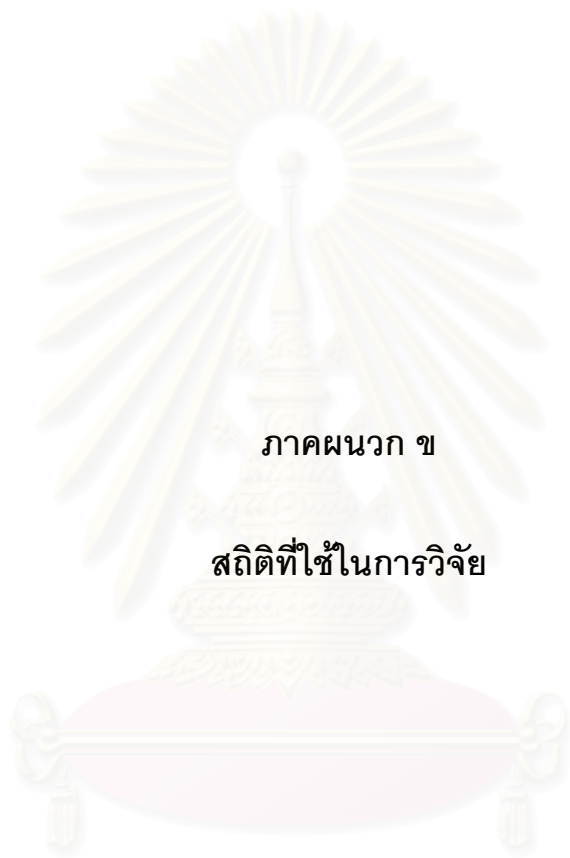
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. พ.อ. หญิงนงพร หิรัญวิวัฒน์กุล	พันเอก หญิง กองจิตเวชและระบบประสาท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. รศ.ดร. อรพรรณ ลีอนุชวณิชัย	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางจันทรรจํา บำเหน็จพันธ์ุ	พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันจิต เวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
4. นางอัมพร สีนมา	อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา
5. นางสุภาพร ธรรมพิทักษ์	อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนวังน้ำคู้ศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาค่าความเที่ยง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 46)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \frac{(1 - \sum S_1^2)}{S_x^2}$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	k	=	จำนวนข้อแบบสอบถาม
	S_1^2	=	ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ
	S_x^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงษ์รัตน์, 2541: 35)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	\bar{x}	=	ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต
	$\sum x$	=	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
	n	=	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงษ์รัตน์, 2541: 35)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum X^2$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 n = จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

4. คำนวณหาค่าไคสแควร์ (Chi-square: χ^2) มีสูตรดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2546: 382)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}, \quad E_{ij} = \frac{(r_i)(c_j)}{n}$$

เมื่อ χ^2 = ค่าความสัมพันธ์
 O_{ij} = จำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่เกิดขึ้นจริงจากข้อมูลตัวอย่างใน cell (i,j)
 E_{ij} = ความถี่ที่คาดว่าจะอยู่ใน cell (i,j) ถ้าตัวแปรทั้งสองเป็นอิสระกัน
 r_i = ความถี่ที่เกิดขึ้นในข้อมูลตัวอย่างใน row ที่ i
 c_j = ความถี่ที่เกิดขึ้นในข้อมูลตัวอย่างใน column ที่ j
 n = จำนวนข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด

5. คำนวณค่า Phi ($\hat{\phi}$) มีสูตรดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 300)

$$\hat{\phi} = \sqrt{\frac{\chi^2}{n}}$$

$\hat{\phi}$ = ค่าความสัมพันธ์

χ^2 = ค่า ไคสแควร์

n = ข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตร ดังนี้ (ชูศรี วงษ์รัตน์, 2541: 314)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ = ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบฟอร์มในพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบประเมิน

แบบฟอร์มของเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบฟอร์มขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมิน

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนประกอบของแบบสอบถาม

แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 การใช้แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ชุดที่ 3 แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต

ชุดที่ 4 แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงใน [] หน้าข้อความ หรือเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

ตอนที่ 2 แบบประเมินการใช้แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

การตอบแบบสอบถาม

ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย \surd ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คำชี้แจง

1. การใช้แอลกอฮอล์ หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ได้แก่ ไวน์ เบียร์ กระแช่ และสุรา (รวมทั้งสุราพื้นบ้าน)

2. การใช้สารเสพติด หมายถึง การกิน สูบ ฉีด ดม ฯลฯ สารเสพติดให้โทษ 5 ชนิด คือ ผื่น กัญชา ยาบ้า สารระเหย (กาว 3K ทินเนอร์ แลคเกอร์ และน้ำมันเบนซิน) และเฮโรอีน ประเมินลักษณะการใช้จาก

ข้อคำถาม

1. การดื่มแอลกอฮอล์ของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1 ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์

[] เป็นประจำ (ดื่มมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์)

[] เป็นบางวัน (ดื่ม 3-5 ครั้ง/สัปดาห์)

[] ช่วงเทศกาล (ดื่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์)

[] ไม่ดื่มเลย

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

1.2 ปริมาณที่ดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง

- ปริมาณมาก (ดื่มมากกว่า 2 แก้วต่อครั้ง)
- ปานกลาง (ดื่ม 1-2 แก้วต่อครั้ง)
- น้อย (ดื่มไม่ถึง 1 แก้วต่อครั้ง)
- ไม่ดื่มเลย

2. การใช้สารเสพติดในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร

2.1 ความถี่ในการใช้สารเสพติดต่อสัปดาห์

- บ่อยมาก (ใช้ มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์) ประเภทที่ใช้คือ.....
- ปานกลาง (ใช้ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) ประเภทที่ใช้คือ.....
- ไม่บ่อย (ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ประเภทที่ใช้คือ.....
- ไม่ใช้เลย

2.2 ปริมาณในการใช้สารเสพติดแต่ละครั้ง

- ปริมาณมาก
- ปานกลาง
- ใช้น้อย
- ไม่ใช้เลย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกบางประการที่มีต่อตนเอง แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดก็คือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกอันแท้จริงของท่าน

การตอบแบบสอบถาม

ขอให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมากน้อยเพียงใด แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย \surd ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- (6) มากที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
- (5) มาก หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
- (4) ค่อนข้างมาก หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก
- (3) ค่อนข้างน้อย หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านค่อนข้างน้อย
- (2) น้อย หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
- (1) น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด (6)	มาก (5)	ค่อนข้างมาก (4)	ค่อนข้างน้อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัว ไม่ได้ทำให้ฉันรู้สึกว่าถูกรบกวนจิตใจ						
2.	ฉันรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากในการพูดต่อหน้ากลุ่มชน						
3.	ถ้าเป็นไปได้ มีหลายสิ่งหลายอย่างในตัวที่อยากเปลี่ยนแปลง						
4.	ฉันเป็นคนตัดสินใจเร็ว						
.							
23.	บ่อยครั้งฉันหมดกำลังใจในสิ่งที่ทำ						
24.	บ่อยครั้งฉันนึกอยากจะเป็นคนอื่น						
25.	ฉันเป็นคนที่คนอื่นฟังไม่ได้						

ชุดที่ 3 แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิต

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตของนักเรียน ในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่าน

คำถาม คือ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นหรือไม่

ข้อ	เหตุการณ์	มี	ไม่มี
1.	รู้สึกว่าได้รับความกดดันจากเพื่อน		
2.	มีความขัดแย้งหรือมีปัญหากับเพื่อน		
3.	สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต		
4.	สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยหรือรักษาตัวในโรงพยาบาล		
5.	ทำรายงานหรือทำการบ้านไม่ได้		
6.	สมาชิกในครอบครัวถูกจับกุมดำเนินคดี หรือมีปัญหาด้านกฎหมาย		
.			
.			
.			
22.	เพื่อนเสียชีวิต		
23.	พ่อแม่กำลังตกงาน		
24.	พ่อแม่หย่าร้างกัน		
25.	รู้สึกว่าไม่ได้รับความไว้วางใจจากพ่อแม่ของเพื่อน		
26.	ถูกพ่อแม่ลงโทษ		
27.	เพื่อนกำลังมีปัญหาที่ทำให้รู้สึกกังวลใจ		
28.	อกหักหรือผิดหวังจากคนรัก		

ชุดที่ 4 แบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกบางประการของตัวเอง ว่าความคิดหรือรู้สึกเหล่านี้เป็นความรู้สึกของท่านขณะนี้หรือไม่

ข้อ	ความคิด/ความรู้สึก	ใช่	ไม่ใช่
1.	ฉันมองอนาคตอย่างมีความหวังและมีความกระตือรือร้น		
2.	ฉันคงไม่มีความก้าวหน้าเพราะฉันไม่สามารถทำอะไรได้ดีด้วยตัวเอง		
3.	เมื่อเหตุการณ์บางอย่างกำลังแยกลง ฉันจะรีบแก้ไขโดยทันที อย่างเต็มความสามารถ		
4.	ฉันไม่สามารถจินตนาการถึงชีวิตอีก 10 ปีข้างหน้าได้		
5.	ฉันมีเวลาเพียงพอที่จะทำในสิ่งที่ต้องการให้สำเร็จ		
.			
.			
.			
16.	ฉันไม่เคยได้รับสิ่งที่ฉันต้องการ		
17.	คงเป็นไปได้ที่ฉันจะมีความพอใจกับสิ่งที่มีหรือได้รับในอนาคต		
18.	อนาคตของฉันดูคลุมเครือและไม่แน่นอน		
19.	ฉันมองเห็นความก้าวหน้าของตนเอง ด้วยโอกาสที่ดีมากกว่าไม่ดี		
20.	สิ่งที่ต้องการคงไม่เกิดขึ้นเพราะฉันคิดว่าคงจะไม่ได้รับสิ่งนั้นเลย		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ใบพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวังในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิด ความรู้สึกและตรงตามข้อเท็จจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับ ไม่เกิดผลกระทบต่อท่านทั้งในด้านการเรียน หรือผลการเรียน รวมทั้งด้านส่วนตัว คำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และในระหว่างตอบแบบสอบถามหากท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามจนครบ ท่านสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อบริการที่ท่านได้รับ คำตอบของท่านจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมและใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

.....
(นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค)

ผู้วิจัย

สำหรับผู้ร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำสั่งตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

16 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา

เนื่องด้วย นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ
การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต
กับความรู้สึกสิ้นหวังของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก" โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียน
นางจันรรจา บำเหน็จพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางจันรรจา บำเหน็จพันธุ์

งานจัดการศึกษา

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ โทร 02 - 2189801

ชื่อนิสิต

นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค โทร. (02) 5520709 หรือ (01) 5321711

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

16 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพุทธชินราชพิทยา

เนื่องด้วย นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับความรู้สึกสิ้นหวัง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการใช้แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหตุการณ์เครียดในชีวิต และความรู้สึกสิ้นหวัง ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มอาจารย์ประจำชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

งานจัดการศึกษา

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ โทร 02 - 2189801

ที่อนิสิต

นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค โทร. (02) 5520709 หรือ (01) 5321711

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวภุมรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค เกิดเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2518 ที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เมื่อปี 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2544

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย