

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่น
ที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย



นางอมรรัตน์ ศุภมาศ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4877-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATED TO SUICIDAL IDEATION OF ADOLESCENT
STUDENTS WITHOUT PREVIOUS SUICIDAL ATTEMPT



Mrs. Amornrat Supamas

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Developmental Psychology
Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4877-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติ
การฆ่าตัวตาย
โดย นางอมรรัตน์ ศุภมาศ
สาขาวิชา จิตวิทยาพัฒนาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ศีราวงศ์ ทับสายทอง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชีต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อมรรัตน์ ศุภมาศ : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มี

ประวัติการฆ่าตัวตาย (FACTORS RELATED TO SUICIDAL IDEATION OF
ADOLESCENT STUDENTS WITHOUT PREVIOUS SUICIDAL ATTEMPT)

อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ. ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 119 หน้า. ISBN 974-17-4877-9

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย ซึ่งใช้การวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 432 คน โดยเป็นเพศชาย 199 คน และเพศหญิง 233 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบทดสอบความรู้สึกซึมเศร้า แบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวัง และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ผลโดยใช้การจำแนกกลุ่ม (Discrimination Analysis) แบบเพิ่มเติมตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise) โดยวิธีวิลคิสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่างๆ มีดังนี้ นักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 34.67 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำมีจำนวนร้อยละ 20.90 นักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูงมีร้อยละ 19.69 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 13.41 และนักเรียนวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนถึงร้อยละ 11.32 นักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงจะมีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนวัยรุ่นเพศชาย

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความสูญเสียความหวัง และเพศ ทั้ง 4 ตัวแปรนี้ร่วมกันจำแนกกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยสามารถอธิบายการจำแนกความแตกต่างของการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ร้อยละ 12.8 รวมทั้งมีความแม่นยำในการจำแนกกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ถูกต้องร้อยละ 64.1

สาขาวิชา.....จิตวิทยาพัฒนาการ..... ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2546..... ลายมือชื่ออาจารย์.....

4378140538 : MAJOR DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

KEY WORD : FACTORS, SUICIDAL IDEATION, ADOLESCENT STUDENT

AMORN RAT SUPAMAS : FACTORS RELATED TO SUICIDAL IDEATION OF ADOLESCENT STUDENTS WITHOUT PREVIOUS SUICIDAL ATTEMPT. THESIS
ADVISOR: ASSOC. PROF. PRAPHAIPHUN PHOMVUTTHISARN, 119 PP. ISBN 974-17-4877-9

The purpose of this research was to study factors related to suicidal ideation of adolescent students without previous suicidal attempt. The subjects of this study were 432 - Mathayomsuksa five - students from secondary school in the Bangkok Metropolis, 199 males and 233 females. Research instruments were the Suicidal Ideation Survey, the personal data questionnaire, the Beck Depression Inventory, the Beck Hopelessness Scale and the Coopersmith Self-Esteem Inventory. The data were analyzed by using Stepwise discriminant analysis and Wilks's lambda method.

The findings of the research are as follows :

1. The suicidal ideation levels of adolescent students are “ No suicide ideation or behavior” (34.67%), “Minimal level of suicide ideation” (20.90%), “High level of suicide ideation” (19.69%), “Suicided related behaviour” (13.41%) and “Reported suicide attempt” (11.32%). More females than males adolescent students have the suicidal ideation.

2. Factors related to suicidal ideation are depression, hopelessness, self-esteem, and sex. These factors are able to discriminate between groups of adolescent students with or without suicidal ideation 12.8% and has total predictive efficiency of 64.1%.

Field of study... Developmental Psychology... Student's signature.....

Academic year2003..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รศ.ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ชี้แนะ ตรวจสอบ แก้ไข และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนได้ให้กำลังใจตลอดเวลาที่ศึกษา จึงขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาที่ท่านได้มอบให้เป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์
กราบขอบพระคุณ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาในการตรวจแก้ไขเครื่องมือ และให้คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ที่กรุณาให้แบบทดสอบต้นฉบับมาศึกษา

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษมศักดิ์ ภูมิศรีแก้ว ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ, อาจารย์มรกต ปานทับทิม, อาจารย์ฝ่องศรี ตันทะกุล โรงเรียนหอวัง, อาจารย์สุทธิศรี สมิตเวช โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย, อาจารย์อัจฉรา ระตะนะอาพร โรงเรียนสวระวิทยา กรุงเทพมหานคร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาและให้คำปรึกษารวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนๆที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดเวลาของการศึกษาและวิจัย

ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้การสนับสนุนเงินทุนบางส่วนเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้

ขอบพระคุณหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการศึกษา และการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัว ที่สนับสนุนด้านกำลังใจทรัพย์ กำลังกายและกำลังใจตลอดเวลาของการศึกษา และโดยเฉพาะที่ร้อยตรีสกล ศุภมาศ ที่ได้ช่วยเหลือแนะนำ และพิมพ์วิทยานิพนธ์เล่มนี้จนเสร็จโดยสมบูรณ์

สารบัญ

	หน้า	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ	
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ	
สารบัญ.....	ช	
สารบัญตาราง.....	ณ	
บทที่		
1. บทนำ		
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1	
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5	
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	43	
สมมุติฐานการวิจัย.....	43	
ขอบเขตของการวิจัย.....	44	
ตัวแปรของการวิจัย.....	44	
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	44	
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	46	
2. วิธีดำเนินการวิจัย		
กลุ่มตัวอย่าง.....	47	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	56	
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57	
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....		59
4. การอภิปรายผลการวิจัย.....		73

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	82
รายการอ้างอิง.....	87
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก.....	95
ภาคผนวก ข.....	96
ภาคผนวก ค.....	104
ภาคผนวก ง.....	117
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	119

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงจำนวนร้อยละในการแยกลักษณะข้อบ่งชี้ที่จะนำไปสู่ การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเทียบกับวัยรุ่นผู้ใหญ่.....	20
2. แสดงจำนวนนักเรียนที่สามารถใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดย แยกตามโรงเรียน.....	48
3. แสดงเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของระดับความคิดฆ่าตัวตายของแบบสอบถาม ประเมินความคิดฆ่าตัวตาย.....	49
4. แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ.....	60
5. แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ (เพศหญิง).....	61
6. แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ (เพศชาย).....	62
7. แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทุกตัวจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีตรง (Direct Method).....	64
8. แสดงการสรุปตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มเรียงลำดับขั้นที่นำมาวิเคราะห์ เพิ่มขึ้นขั้นละ 1 ตัวแปร.....	65
9. แสดงค่าสัมประสิทธิ์คานอนิคัลมาตรฐาน (Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients)	66
10. แสดงโครงสร้างเมตริกซ์ (Structure Matrix) โดยแสดงลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง.....	67
11. แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มเศร้า จำแนกตามนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียน วัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย.....	68

สารบัญ (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12. แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสูญสิ้นหวัง จำแนกตามนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียน วัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย.....	68
13. แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเห็นคุณค่า ในตัวเองจำแนกตามนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียน วัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย.....	69
14. แสดงจำนวน และร้อยละของเพศ จำแนกตามนักเรียนวัยรุ่นที่มี ความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย.....	69
15. แสดงผลการคาดคะเนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย และกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย.....	66
16. แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในการจำแนกกลุ่ม (Classification Function Coefficiency).....	70
17. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ แบบวัดความคิดฆ่าตัวตาย.....	96
18. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	97
19. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ของแบบวัดความสูญสิ้นหวัง.....	100
20. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ของแบบวัดความซึมเศร้า.....	102
21. แสดงรายชื่อหน่วยงานราชการที่ให้บริการรับแจ้งเหตุ ประสานงานและ ให้ความช่วยเหลือกรณีปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นหรือประชาชน.....	117
22. แสดงรายชื่อหน่วยงานเอกชนที่ให้บริการรับแจ้งเหตุ ประสานงานและ ให้ความช่วยเหลือกรณีปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นหรือประชาชน.....	118
23. แสดงรายชื่อรายการวิทยุ ที่ให้บริการรับแจ้งเหตุ ประสานงานและ ให้ความช่วยเหลือกรณีปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นหรือประชาชน.....	118

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“หนีผีพนัน น.ส. สร้อย (นามสมมุติ) นักเรียนชั้น ม. 4 ประชดแม้งเกิดเกล้า ที่บังคับให้ไปทำงานบ้านเจ้าหนีพนันเพื่อล้างหนี้ ด้วยการกระโดดจากสถานีรถไฟบีทีเอสบริเวณเอกมัยฆ่าตัวตาย โชคดีเจ้าหน้าที่ช่วยชีวิตไว้ได้” จากหน้าปกหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ฉบับที่ 19,044 วันจันทร์ที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2544

“ดับสยอง น.ส.วิไลทอง สายทอง นักศึกษาเอแบค เข้าห้องพักในฟิวเจอร์ทาวเวอร์ ถนนรามคำแหง คาดว่ามีปัญหาที่คิดไม่ตก ตัดสินใจดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำเพื่อฆ่าตัวตายก่อนแต่ยังไม่ตาย สุดท้ายกระโดดตึกจากชั้น16” จากหน้าปกหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ฉบับที่ 19,101 วันอังคารที่ 29 มกราคม พ.ศ.2545

“สลด นร. ม.2 ฟุ่งเฟื้อ พ่อค้า-ผูกคอตาย สุดอนาถลูกสาวผู้รับเหมาก่อสร้างรายย่อยทำตัวฟุ่งเฟื้อเกินฐานะตามเพื่อน พ่อทนไม่ไหวต้องเอาตัวมาอบรมสังสอน” จากหน้าปกหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ฉบับที่ 19,151 วันพุธที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2545

ข่าวจากหนังสือพิมพ์หรือจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ในลักษณะเช่นนี้ เราได้รับรู้อยู่เป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็นการกระโดดตึก การใช้อาวุธปืน การดื่มยาพิษ หรือการเพียงเพื่อพยายามฆ่าตัวตายโดยการรับประทานยาเกินขนาด หรือการพยายามเพียงเพื่อทำร้ายตัวเอง เช่นการกรีดแขน หรือการรับประทานยาเกินขนาดในปริมาณไม่มาก หรือการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีอื่นๆ เหตุการณ์เหล่านี้ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ใดได้รับรู้ ก็จะมีรู้สึกสะเทือนใจ และจะนำความเสียใจเป็นอย่างมากมาสู่คนใกล้ชิด คนรอบข้าง นอกจากนี้ยังมีผลเสียต่อสังคมและประเทศชาติ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการสูญเสียทรัพยากรบุคคล และการฆ่าตัวตายนั้นยังมีแนวโน้มว่าจะมีเพิ่มมากขึ้นต่อไปในอนาคต จากการรายงานสถิติอัตราการฆ่าตัวตายของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจาก 6.4 ต่อแสนประชากรในช่วง 10 ปีแรก (พ.ศ.2520-2529) เป็น 6.7 ต่อแสนประชากรในช่วง 10 ปีหลัง (พ.ศ.2530-2539) และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการตายเป็นรายปีพบว่า เพิ่มขึ้นจาก 7.2 คนต่อแสนในปี 2538 เป็น 8.1 คนต่อแสนในปี 2539 และเป็น 8.2 คนต่อแสนในปี 2540 และยังพบอีกว่าส่วนใหญ่ เพศชายมักจะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงในสัดส่วน 3 ต่อ 1 แต่ในขณะเดียวกันเพศหญิงจะมีการพยายามฆ่าตัวตายบ่อยกว่าเพศชาย (มาโนช หล่อตระกูล, 2541: 68) เช่นเดียวกับที่ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2541) ได้

ทำการศึกษพบว่า การพยายามฆ่าตัวตายหรือแสดงพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กผู้หญิงสูงกว่าเด็กผู้ชายในอัตราส่วน 3 ต่อ 1 หรืออาจสูงกว่าในอัตราส่วนถึง 9 ต่อ 1 และยังพบว่าอายุของผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่นั้น ในเพศชายจะอยู่ในช่วง 20-24 ปี ส่วนในเพศหญิงพบการฆ่าตัวตายสูงในช่วงอายุ 15-19 ปี (มานิช หล่อตระกูล, 2541: 67) ซึ่งจะตรงกับวัยที่ เรียกว่า วัยรุ่น หรือ adolescence ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำในภาษาละตินว่า adolescere หมายถึงการก้าวสู่วุฒิภาวะ (Coleman J.C., 1980: 12) การที่วัยรุ่นมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นไปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ วัยนี้จะเกิดการสับสนในบทบาท หน้าที่ และการกระทำของตนเอง และการที่วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในภาวะเด็กก็ไม่ใช่วัยผู้ใหญ่ก็ไม่เชิงเช่นนี้จึงทำให้มีอารมณ์ว้าวุ่นในใจ ไม่มั่นใจตนเอง เกิดมีความขัดแย้งบทบาทของตนเอง นอกจากนั้นวัยรุ่นยังเป็นวัยที่เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลง ทั้งการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายที่จะเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยจะมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น สัดส่วนของร่างกายต่างๆ ก็เปลี่ยนแปลงไป และรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น มีการแสดงอารมณ์ที่รุนแรงมาก แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่อยากรลอง มีความก้าวร้าว ชอบโต้เถียง การตัดสินใจต่างๆมักเป็นไปอย่างรวดเร็ว วุ่วม (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530 :1)

และนอกจากนี้วัยรุ่นในปัจจุบันนี้ยังต้องอาศัยอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในด้านความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เครื่องจักรกล วิทยาการต่างๆ รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร ชีวิตจึงเต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลง การแข่งขัน และที่สำคัญอย่างยิ่งสภาพการเปลี่ยนไปของชีวิตครอบครัว ซึ่งปัจจุบันลักษณะครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งในด้านโครงสร้างความเป็นอยู่ในครอบครัว จำนวน และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเลี้ยงดูบุตร (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2543 : 11) ดังเช่นในอดีตครอบครัวจะเป็นครอบครัวใหญ่ มีพ่อแม่พี่น้อง ปู่ย่าตายาย อยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีพ่อเป็นผู้หาเลี้ยงชีพ มีแม่เป็นแม่บ้าน แต่ปัจจุบันครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีเพียงพ่อแม่ ลูก อยู่กันตามลำพัง การเลี้ยงดูบุตรก็ต้องนำลูกไปให้ปู่ ย่า ตาหรือยายเลี้ยง ให้พี่เลี้ยงดู หรือฝากไว้กับสถานเลี้ยงเด็ก และเมื่อค่าครองชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ แม่ต้องทำงานนอกรับหาเลี้ยงครอบครัวช่วยพ่อ เมื่อพ่อแม่เหน็ดเหนื่อยและเครียดจากการทำงานนอกรับ ทำให้ครอบครัวเกิดความตึงเครียด วุ่นวายสับสนและไม่สงบสุข เกิดมีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบต่อลูกในช่วงวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ความวุ่นวายสับสนที่เกิดขึ้นรวมทั้งการขาดประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายสูง ดังที่ Resenberg & Latimer (อ้างใน วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, 2534:57) ได้ทำการศึกษาเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 9-18 ปี ที่มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย

พบว่าความไม่ปกติสุขภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้เด็กพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งประเวศ ต้นติพิวัฒน์สกุล (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่องความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาเหนือซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาเหนือและปัจจัยทางครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาอายุระหว่าง 15-19 ปี ในโรงเรียนเขตพื้นที่ภาคเหนือ 5 จังหวัด ผลการศึกษามีนักเรียนร้อยละ 13.6 มีความคิดฆ่าตัวตาย และความคิดฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศในครอบครัวที่มีการทะเลาะกันบ่อยๆ หรือตบตีกันตลอดจนวิธีการแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่พ่อแม่แสดงต่อนักเรียน รวมทั้งเด็กที่ขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดา โดยอาจเนื่องมาจากบิดามารดาถึงแก่กรรม การหย่าร้างหรือการแยกกันอยู่ก็นับเป็นสาเหตุทำให้เด็กมักจะมีพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย (วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, 2534 : 57-59)

นอกจากนั้นยังมีสาเหตุของการฆ่าตัวตายอื่นๆ เช่น ปัญหาทางด้านสังคม ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นปัจจุบัน เช่น ปัญหาความรัก ความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก เต็มไปด้วยความไม่แน่นอนซึ่งมีผลทำให้สมาชิกในสังคมจะเกิดความรู้สึกแปลกแยก ไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ขาดความหมายของการมีชีวิตอยู่ สังคมที่เห็นการแก่งแย่งแข่งขันเป็นใหญ่ จะทำให้ค่านิยมต่างๆ ก็จะมีอันคลอนความรู้สึกโดดเดี่ยว และแปลกแยกจึงถือเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย (ประเวศ ต้นติพิวัฒน์สกุล, 2542: 3-5) ธนา นิลชัยโกวิท และจักรกฤษณ์ สุขยั้ง (2540) ได้ทำการวิจัยโดยการสำรวจเพื่อหาความคิดฆ่าตัวตายและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตหนองจอกกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า จากประชากรทั้งหมดมีประชากรที่มีความคิดฆ่าตัวตวยร้อยละ 5.3 โดยปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตวยสูง ได้แก่ การมีปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาเกี่ยวกับสมรส ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว การมีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน และการสูญเสียสัมพันธภาพหรือมีข้อขัดแย้งกับคนรัก หรือคนใกล้ชิด และยังมีการศึกษาพบว่าร้อยละ 70 ของวัยรุ่นที่มีการฆ่าตัวตวยเพียงจะสูญเสียความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดในเวลา 1 เดือนก่อนเสียชีวิต (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543 : 88)

ส่วนชวนีย์ พงศาพิชณ์ (2542) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตวยไว้ว่า การมีโรคประจำตัว โรคที่รักษาไม่หาย หรืออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ก็เป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตวย และการมีความเชื่อว่า ความตวยจะทำให้เขาพ้นทุกข์ทรมาน โดยมีสาเหตุจากการถูกปฏิเสธจากคนรอบข้าง หรือการรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว เช่น ผู้ที่ตงงานรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย ความล้มเหลวในการเรียนหรือการทำงาน จะทำให้เกิดการคิดฆ่าตัวตวย ดังเช่น อุ

มาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่อาศัยอยู่ที่ วัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต และจากการศึกษายังพบว่าร้อยละ 60 ของเด็กและวัยรุ่นซึ่งฆ่าตัวตายจะเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งจะมีลักษณะของอาการซึมเศร้าร่วมกับความรู้สึกสิ้นหวัง และมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นไม่มีค่า ไม่มีประโยชน์ต่อผู้ใด (สมภพ เรื่อง ตระกูล, 2543 : 86)

จากการศึกษาของ Maris (1981) โดยการแยกลักษณะข้อบ่งชี้ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นจะพบว่าในวัยรุ่นที่ครอบครัวมีประวัติการฆ่าตัวตายของคนในครอบครัวจะมีเปอร์เซ็นต์ของการนำไปสู่การฆ่าตัวตาย 38 เปอร์เซ็นต์ และวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self-Esteem) จะมีเปอร์เซ็นต์ของข้อบ่งชี้ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูงถึง 75 เปอร์เซ็นต์ และมีผู้สนับสนุนอีกหลายท่าน เช่น Sheras (1983) พบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกท้อแท้ ไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าทุกอย่างเลวร้ายไปหมด (worthlessness) จะนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย และเช่นเดียวกับการมีมุมมองต่อตัวเองในแง่ไม่ดี (poor-self-image) ก็นำไปสู่การมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Faigel 1966) และ Cull & Gill (1982) ; Stein & Davil (1982) พบว่า การมองตัวเองในแง่ลบ (negative self-evaluation) รวมทั้งการมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) เป็นสิ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ โดยผู้คิดฆ่าตัวตายมักมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถมองสังคมนรอบตัวว่าไม่มีความเป็นธรรมและไม่ให้อภัยต่อความผิดพลาดของตน เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังเบื่อหน่ายเศร้าใจ และรวมทั้งผู้คิดฆ่าตัวตายมักเป็นผู้ขาดทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต การตัดสินใจฆ่าตัวตายจึงเป็นเหมือนทางออกเพื่อหนีปัญหาที่เขามองไม่เห็นทางแก้ไข (ประเวศ ตันดินวิวัฒน์กุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, 2542: 3-5)

นอกจากนี้การเข้ากับคนอื่นไม่ได้ การที่ไม่มีอะไรเท่าเทียมกับคนอื่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ การว่างงานก็เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายเช่นกัน อังรงค์ สมบุญทนนท์ และคณะ (2543) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงก่อนวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ. 39-ต.ศ. 39) และช่วงระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ. 41-ต.ศ. 41) ในพื้นที่ 3 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ที่ฆ่าตัวตายช่วงระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นจากช่วงก่อนภาวะวิกฤติเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเถียรชัย งามทิพย์วัฒนาและ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ (2542) เพื่อหาความคิดฆ่าตัวตาย และทัศนคติที่มีต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรซึ่งเข้าร่วมฟังการบรรยายในหัวข้อ “ปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย” ซึ่งภาควิชา

จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จัดขึ้น โดยใช้การแจกแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรดังกล่าวมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายพบถึงร้อยละ 17.6 และกลุ่มที่คิดฆ่าตัวตายมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นการแก้ไขและเป็นทางออกของปัญหา รวมทั้งความต้องการประชดหรือประท้วงผู้อื่นโดยเชื่อว่าเมื่อตนเองตายไปแล้วคนที่อยู่ข้างหลังต้องเศร้าและเสียใจหรือสำนึกในคุณค่าของตนเองขึ้นมา (ธนู ชาติธนานนท์, 2527 : 72 ,73)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะพบว่ามีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้ เพราะนอกจากความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นจะเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีประโยชน์ในอนาคตแล้ว ยังเป็นปัญหาในปัจจุบันพบได้บ่อยและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่จะค้นหาถึงปัจจัยที่น่าศึกษาที่จะส่งผลกระทบต่อความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นดังต่อไปนี้

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีช่วงอายุประมาณ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปเป็นช่วงอายุประมาณ 12-25 ปี เนื่องจากเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถานบันการศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองได้ทางเศรษฐกิจต้องยืดเวลาออกไป ช่วงความเป็นวัยรุ่นอาจแบ่งเป็น 3 ระยะ คือช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น (Puberty) ช่วงอายุ 16-17 ปีเป็นระยะวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) และช่วงอายุ 18-25 ปีเป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) (สุชา จันทรเอม, 2541) ดังที่ทราบแล้วว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคิดฆ่าตัวตายและมีการฆ่าตัวตายเป็นจำนวนมากกว่าคนในวัยอื่นๆ ดังนั้นจึงมีผู้สนใจเป็นจำนวนมากเช่นกันที่ได้ทำการศึกษาเรื่องของวัยรุ่นในด้าน ต่างๆ และรวมทั้งเรื่องความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งหลายๆท่านที่ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับวัยรุ่น ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น คือ วัยที่เป็นช่วงระยะพัฒนาการของบุคคลที่จะต้องสร้างความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตน รวมทั้งจะต้องมีการปรับภาพลักษณ์เกี่ยวกับร่างกายของตน มีการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาไปสู่ความมีวุฒิภาวะมากขึ้น ปรับพฤติกรรมให้มีวุฒิภาวะ

ตามการคาดหวังของสังคม มีระบบค่านิยมของตนเอง และมีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของ
ผู้ใหญ่ (Ingersoll, 1989 : 2)

วัยรุ่น คือ วัยแห่งการเจริญเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (Steinberg, 1993 : 4)

วัยรุ่น คือ วัยแห่งการเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Dusek, 1996 : 4)

วัยรุ่น คือ วัยที่เป็นระยะพัฒนาการที่อยู่ในช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กกับวัย
ผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
(Santrock, 1998 : 24)

ซึ่งจากความหมายของวัยรุ่นดังกล่าวมา ผู้วิจัยสามารถรวบรวมแล้วอธิบายความหมาย
ของวัยรุ่นได้ว่า วัยรุ่น คือ วัยแห่งการเจริญเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง
มากทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และเป็นช่วงระยะพัฒนาการของบุคคลที่
จะต้องสร้างความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตน รวมทั้งจะต้องมีการปรับ
ภาพลักษณ์เกี่ยวกับร่างกายของตน เพื่อเป็นการปรับไปสู่วุฒิภาวะ

ส่วนในเรื่องของความคิดฆ่าตัวตายนั้น ได้มีผู้ศึกษาและได้ให้ความหมายไว้เช่นเดียวกัน
คือ

ความหมายของการฆ่าตัวตาย

ธนู ชาตินานนท์ (2527) ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายไว้ว่า

การฆ่าตัวตาย หรือ อุตวินิบาตกรรม เป็นวิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งประกอบ
กิจกรรมบางอย่างอันจะทำให้ชีวิตของตนสิ้นสุดลง กิจกรรมนั้นอาจเป็นการกระทำอย่าง
ตรงไปตรงมา เช่น การใช้อาวุธ ยา หรือสารเคมีอื่น ๆ ทำร้ายตนเองจนสิ้นชีวิตลง หรือ กิจกรรมที่มี
ผลทางอ้อมให้ชีวิตสิ้นสุดลง เช่น การที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือวัยรุ่นที่โกรธ
พ่อแม่แล้วไปหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับบุคคลนอกบ้าน จนตนเองถูกทำร้ายจนถึงแก่ความตาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกษม ตันติผลาชีวะ(2531) ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายดังนี้

การฆ่าตัวตายหรือที่แปลเป็นภาษาสันสกฤตว่า อตีวินิบาตกรรม ตรงกับภาษาอังกฤษว่า suicide โดยทั่วไปถ้าเราพูดถึงการฆ่าตัวตาย เราจะหมายถึง การฆ่าตัวตายสำเร็จ (commit suicide) แต่ความจริงยังมีการฆ่าตัวตายที่ไม่สำเร็จ หรือการพยายามฆ่าตัวตาย (attempt suicide) ซึ่งมีมากกว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ไม่มีเจตนาตายแต่ทำที่เหมือนจะฆ่าตัวตายเพื่อเรียกร้องความสนใจ (suicide gesture) อีกเป็นจำนวนมาก

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2541) ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายไว้เช่นกันว่า

การฆ่าตัวตาย (suicide) คือ การทำร้ายตัวเองถึงชีวิต

การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) คือ การทำร้ายตนเอง หรือทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ถึงตาย

suicide behavior คือ พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการจะฆ่าตัวตาย เช่นการกล่าวถึงความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ชูว่าจะฆ่าตัวตาย หรือแสดงความพยายามที่จะกระทำเช่นนั้น

ชวณีย์ พงศาพิชณ์ (2542) ได้กล่าวไว้ว่า

การฆ่าตัวตาย หรือ อตีวินิบาตกรรมเป็นการกระทำเพื่อปลิดชีวิตของตนเองโดยเจตนา ส่วนผู้ที่ปลิดชีวิตของตนเองโดยบังเอิญ เช่น การทำปิ่นหล่น หรือการรับประทานยาผิดไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งที่พบบ่อยในวัยรุ่น คือ พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง เช่น นักศึกษาใช้มีดกรีดข้อมือตนเองจนเป็นแผลเมื่อเวลาที่เกิดความไม่สบายใจ แต่ไม่ได้มีเจตนาจะฆ่าตัวตาย ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าการทำร้ายตนเอง ไม่ใช่การฆ่าตัวตาย แต่ผู้ที่ทำร้ายตนเองก็สามารถก้าวไปถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

Stengel (1975 : 14)

ได้ให้ความหมายของการฆ่าตัวตายว่า หมายถึง การกระทำที่เป็นการจบชีวิตตนเองหรือตายด้วยน้ำมือของตนเอง หรือมีแนวโน้มที่จะทำลายชีวิตตนเอง

Faberow (1979 : 1)

ได้อธิบายไว้ว่า การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำให้ตนเองบาดเจ็บ พ่ายแพ้แก่ตนเองและเป็นการทำลายตนเอง

Peak (1980 อ้างใน วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล ,2534)

การฆ่าตัวตาย คือ การกระทำทุกอย่างโดยรู้สำนึก และมีผลให้แก่ตนเองถึงตาย

Menninger (อ้างในวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, 2534 : 56)

ให้คำนิยามว่า การฆ่าตัวตายคือการทำลายตนเอง (Self-destruction act) หรือกระทำโดยรู้สำนึกหรือไม่รู้สำนึก ซึ่งมีผลให้ตนเองถึงแก่ชีวิต หรือไม่ถึงแก่ชีวิต Menninger ยังเชื่อว่าคนเราทุกคนจะเคยมีพฤติกรรมทำลายตัวเอง (self-destruction act) หรือการทำอันตรายแก่ตนเอง (self-harm) ทุกรูปแบบไม่ว่าผลที่สุดจะถึงแก่ความตายหรือไม่ก็ตาม

ซึ่งจากความหมายดังกล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยสามารถรวบรวมแล้วอธิบายความหมายของการฆ่าตัวตายได้ว่า การฆ่าตัวตาย คือ การทำลายตนเองถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา นั่นเอง

วัยรุ่นกับการฆ่าตัวตาย

ประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่นแทบจะไม่ปรากฏในวารสารการแพทย์ เนื่องจากแพทย์มีความเชื่อว่าคุณคิดอยากฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายจะไม่พบในเด็ก เนื่องจากเด็กยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และความสามารถในการเข้าใจเหมือนผู้ใหญ่ แต่ในปัจจุบันความคิดอยากตายและการฆ่าตัวตายพบได้ทั้งในเด็กก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น โดยที่เด็กยังไม่มีความเข้าใจถ่องแท้ถึงความหมายของการฆ่าตัวตาย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543 : 85)

ถึงแม้เราคนไทยจะยังไม่ค่อยทำการศึกษาหรือเปิดเผยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ก็น่าสนใจ เนื่องจากการฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่นเกิดในสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขันในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างสูง ดังเช่นการที่มีข่าวปรากฏเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับเด็กวัยรุ่นฆ่าตัวตาย ทั้งในระดับมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย และศูนย์ฮอตไลน์อยู่เสมอ

ดังที่ทราบกันว่าในช่วงอายุที่พบการฆ่าตัวตาย คืออายุในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ (Goldman & Beardslee, 1999) และมาโนช หล่อตระกูล(2541) ได้ ศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายของคนไทยในช่วง 2 ทศวรรษหลัง โดยเน้นในแง่มุมมองของความแตกต่างทางเพศและช่วงวัย ข้อมูลในการศึกษาได้จากสำนักรายบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2535-2539 โดยจำแนก

ตามเพศ และช่วงอายุและเปรียบเทียบพฤติกรรมการตายของประชากรในกรุงเทพมหานครกับ จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยของอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจาก 6.4 ต่อแสน ประชากรในช่วง 10 ปีแรก (พ.ศ.2520-2529) เป็น 6.7 ต่อแสนประชากรในช่วง 10 ปีหลัง (พ.ศ.2530-2539) โดยในทศวรรษหลังเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นกว่าเพศหญิงอย่าง ชัดเจนโดยเฉพาะเพศชายในช่วงอายุ 20-24 ปี (21.7 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ.2539) ส่วนเพศ หญิงพบการฆ่าตัวตายสูงในช่วงอายุ 15-19 ปี (6.6 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2539)

จากการศึกษาพบว่าความแตกต่างทางเพศมีผลต่อการฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้ชายฆ่า ตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิง แต่ผู้หญิงมีความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายบ่อยกว่า ผู้ชาย (Canetto, 1997, Canetto & Sakinofsky, 1998) ในประเทศไทยก็พบเช่นเดียวกันว่า เพศชายมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงในสัดส่วน 3 ต่อ 1 แต่ในขณะที่เพศหญิงจะ พยายามฆ่าตัวตายบ่อยกว่าเพศชาย (มาโนช หล่อตระกูล, 2541: 68) เช่นเดียวกับ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2541) พบว่าการพยายามฆ่าตัวตายหรือแสดงพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กผู้หญิงสูง กว่าเด็กผู้ชายในอัตราส่วน 3 ต่อ 1 ถึง 9 ต่อ 1

จากที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคิดฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายใน อัตราที่สูงกว่าในวัยอื่น ๆ และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงมากขึ้นในอนาคต เมื่อแยกตามเพศ จะพบว่า เพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายบ่อยกว่าเพศชาย แต่เพศชายจะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง

แนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ได้มีผู้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทางศาสนา

การพยายามฆ่าตัวตาย อาจเกิดจากความเชื่อในลัทธิหรือศาสนาบางอย่าง เช่น การ ทรมานตนเอง จนถึงแก่ความตาย การรักษาเกียรติของตนเอง โดยการคว้านท้อง (Harakiri) หรือ การเผาตัวตายตามสามิโนอินเดีย (Suttee) เป็นต้น อย่างไรก็ตามศาสนาส่วนใหญ่ก็ยังคงไม่เห็น ด้วยเกี่ยวกับ การฆ่าตัวตาย เช่นในคริสต์ศาสนานิกายโรมันแคธอลิก ซึ่งถือว่าการฆ่าตัวตายนั้น เป็นอาชญากรรมและเป็นบาป และผู้ตายจะไม่ได้รับอนุญาตให้ฝังศพในโบสถ์ ซึ่งความคิดที่ว่า การฆ่าตัวตายเป็นบาปนี้พบในพุทธศาสนาเช่นเดียวกัน (อนันต์ ศรีเกียรติจร , 2527 : 18)

การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีมาพร้อมกับมนุษย์ ในสมัยโรมันการฆ่า ตัวตายเป็นเรื่องธรรมดา จนกระทั่งมีการฆ่าตัวตายของพวกเขาซึ่งมีผลเสียหายต่อทาง

เศรษฐกิจ จึงมีการประกาศห้ามการฆ่าตัวตายและถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นอาชญากรรม และกระทำผิดต่อรัฐ ส่วนชาวยิวถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นการกระทำผิดต่อศาสนา (irreligious act) ในศตวรรษที่ 13 ชาวคริสเตียนลัทธิ Summae Theologica ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นการกระทำผิดกฎหมาย (Unlawful) นับตั้งแต่สมัยอดีตจนกระทั่งปัจจุบัน โปสถ์ของชาวโรมันคาทอลิกปฏิเสธไม่ยอมจัดพิธีฝังศพผู้ที่ฆ่าตัวตาย โดยถือว่าชีวิตเป็นของเทพเจ้าให้มา มนุษย์จึงไม่มีสิทธิ์จะทำลายชีวิตของตนเอง (เจก ธนะสิริ, 2529 : 17)

หากจะนิยามตามหลักพระพุทธศาสนา การฆ่าตัวตายหมายถึงการฆ่าตนเอง ฆ่าซึ่งกันและกัน จ้างหรือใช้ให้ผู้อื่นฆ่าตนเอง ในหลักพระพุทธศาสนา ห้ามการฆ่าตัวตาย สาเหตุสืบเนื่องมาจากภิกษุปฏิบัติอสุภกาวนา (การเจริญอสุภกัมมัฏฐาน คือ การพิจารณาร่างกายโดยความเป็นของไม่งาม) เกิดเบื่อหน่ายรังเกียจร่างกายของตน รังเกียจซากศพของมนุษย์ มีความรู้สึกคล้อยอยู่ที่คอขณะนั้น เมื่อเบื่อหน่ายรังเกียจด้วยกายของตนอย่างนี้ ก็ฆ่าตัวเอง ฆ่ากันและกัน เข้าไปหานายมิลินทิติกะ ผู้แต่งตัวเหมือนสมณะ จ้างด้วยบาตรจีวรให้ฆ่าบ้าง โดยนัยนี้นายมิลินทิติกะรับจ้างฆ่าภิกษุหลายครั้ง วันละรูป สองรูป ห้ารูป จนถึงหกสิบรูป เมื่อพระพุทธเจ้าทรงทราบเรื่องจึงทรงเรียกประชุมสงฆ์ ทรงสั่งสอนอนาปานสติสมาธิ (คือการทำใจให้ตั้งมั่นโดยกำหนดลมหายใจเข้าออก) แล้วทรงปรารภเรื่องภิกษุฆ่าตัวตาย หรือฆ่ากันและกัน รวมทั้งจ้างผู้อื่นให้ฆ่าตน ทรงติเตียนแล้วบัญญัติสิกขาบท ห้ามมิให้ภิกษุฆ่ามนุษย์หรือใช้ให้คนอื่นฆ่า ทรงปรับอาบัติปาราชิกแก่ผู้ล่วงละเมิด (สุชีพ ปุญญานุภาพ, 2528 : 143-144) (วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, 2534 : 56)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ในหลายศาสนาให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายไว้คล้ายคลึงกัน คือ การที่ถือว่าการฆ่าตัวตายนั้น เป็นอาชญากรรม ผิดกฎหมาย และเป็นบาป รวมทั้งมีการประกาศห้ามการฆ่าตัวตาย

2. แนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทางจิตวิเคราะห์ (อังโน อนันต์ ศรีเกียรติขจร ,2527 : 18)

ในทางจิตวิเคราะห์จะพบว่าบุคลิกภาพนั้นประกอบด้วยระบบสำคัญ 3 ประการคือ id ego superego ถ้ามีการประกอบกันทั้ง 3 ระบบอย่างสอดคล้องและมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตนได้อย่างมีสมรรถภาพ มีบุคลิกภาพอันพึงประสงค์โดยอาศัยหลักแห่งความพึงพอใจ (pleasure are principle) หรือเรียกว่าการขจัดทุกข์แสวงสุขนั่นเอง (ประมวล ดิคคินสัน, 2520) ส่วนในเรื่องแนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทางจิตวิเคราะห์ก็ยังแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มที่มีความเชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความรุนแรง ที่หันเข้าหาตนเอง ในกลุ่มนี้มี

ความเชื่อว่า ผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอารมณ์เศร้านั้น เป็นผู้ที่ไม่สามารถแสดงความไม่พอใจ และความโกรธออกมาได้เนื่องจาก superego เป็นตัวห้าม ทำให้ต้องระบายนความไม่พอใจนั้นแก่ตนเอง กลุ่มนี้ถือว่าการฆ่าตัวตายคือ การฆาตกรรมตนเอง (Self murder) และการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความต้องการฆ่า ความต้องการจะถูกรฆ่า และความต้องการที่จะตาย นักจิตวิเคราะห์ที่เชื่อในความคิดนี้ ได้แก่ Freud เป็นต้น

2. กลุ่มที่เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากความต้องการที่จะรักษาตัวตนไว้ ในกลุ่มนี้มีความเชื่อว่า ผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตายคือผู้ที่เลือกที่จะทำร้ายร่างกายของเขาทั้งนี้ เพื่อป้องกันจิตของเขาที่กำลังจะเสื่อมสลายไป โดยผู้กระทำมีความเชื่อว่าแม้ร่างกายของเขาจะตายไป แต่สภาพทางจิตของเขาจะยังคงอยู่ (Destroy physically but intact psychologically) ผู้ที่มีความเห็นในแนวทางนี้ ได้แก่ Adler, Sullivan, Kelly และ Appelbaum เป็นต้น

3. กลุ่มที่มีความเชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความต้องการที่จะได้เกิดใหม่ (Suicide as omnipotence, power & rebirth) ผู้ที่ฆ่าตัวตายในกลุ่มนี้ เกิดจากความล้มเหลวในชีวิต จึงกระทำการฆ่าตัวตายเพื่อจะได้มีโอกาสที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่อีกครั้ง และเชื่อว่าการฆ่าตัวตายทำให้เขากลับไปมีอำนาจเหมือนในวัยทารกได้

3. แนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทางทฤษฎีการเรียนรู้ (อ้างใน อนันต์ ศรีเกียรติขจร, 2527)

Frederic, & Resnik (1971) กล่าวว่า “ พฤติกรรมฆ่าตัวตายเช่นเดียวกับรูปแบบอื่นของพฤติกรรมคือสามารถเรียนรู้ได้ “ นักพฤติกรรมบำบัดมีความเห็นสอดคล้องกับนักสังคมวิทยา และทฤษฎีจิตวิเคราะห์ คือเชื่อว่าการฆ่าตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเรียนรู้เรื่องการฆ่าตัวตาย เริ่มต้นในวัยเด็กซึ่งเมื่อแสดงความรุนแรงและอารมณ์โกรธออกมา มักจะได้รับการลงโทษ (Negative reinforcement) แต่ถ้าเก็บความรู้สึกไว้จะได้รับการชมเชย ดังนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องเก็บความรุนแรงนั้นไว้ (คล้ายกับทฤษฎีของ Freud) จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ยังคงใช้วิธีแก้ปัญหแบบเดิม เมื่อเก็บอารมณ์รุนแรงไว้มากเข้า ก็จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้าจนพยายามฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายบางครั้ง ทำไปเพื่อต้องการสิ่งตอบแทนบางอย่างจากคน รอบข้าง ผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตายด้วยสาเหตุนี้ ไม่มีความต้องการที่จะตายจริง แต่กระทำไปเพื่อลดความเครียด (primary gain) และทำให้ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากนรอบข้าง (secondary gain) มีผู้เชื่อว่าการลงโทษอย่างรุนแรงในวัยเด็กก็อาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการฆ่าตัวตายในระยะต่อมาได้โดยจะตัดลบลึงโทษตนเองอย่างรุนแรงจนถึงแก่ความตาย

4. แนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทาง Psychodynamic

ตามแนวคิดทาง Psychodynamic อธิบายการฆ่าตัวตายว่าเป็นผลจากกลไกทางจิตใจ เช่น ความต้องการจะเลียนแบบหรือไปอยู่ร่วมกับคนที่เป็นที่รักที่เสียชีวิต หรือความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ เช่น ให้คนรักมากขึ้น หรือเป็นลงโทษคนอื่นๆ เพื่อให้คนอื่นรู้สึกผิดเมื่อตนได้ตายไปแล้ว (อ่างใน อลิสา วัชรสินธุ, 2541)

5. แนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทางสังคม

แนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทางสังคม มองการฆ่าตัวตายว่าเป็นพฤติกรรมที่จงใจทำและสามารถเข้าใจได้เมื่อรับรู้สภาพชีวิตของคนนั้นและฐานะของคนนั้นในสังคม เช่น การเข้ากับคนอื่นไม่ได้ การที่ไม่มีอะไรเท่าเทียมคนอื่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ การว่างงาน การศึกษา ซึ่งบุคคลนั้นควบคุมไม่ได้ (อ่างใน อลิสา วัชรสินธุ, 2541)

6. แนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทางโรคทางจิตเวช

แนวคิดทางโรคทางจิตเวช ได้จากการศึกษาพบว่า การฆ่าตัวตายเป็นผลจากความผิดปกติของการรับรู้และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นความผิดปกติของสภาพจิตที่มีสาเหตุจากโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โดยที่การฆ่าตัวตายไม่ได้เป็นโรคทางจิตเวช แต่เป็นอาการหรืออาการแสดงของสภาพจิตที่ผิดปกติ (อ่างใน อลิสา วัชรสินธุ, 2541)

จะเห็นว่ามีผู้สนใจศึกษาและเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายไว้หลายแนวทาง ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และสำหรับการจำแนกประเภทของการฆ่าตัวตายก็มีหลายท่านได้กล่าวไว้ คือ

การจำแนกประเภทของการฆ่าตัวตาย

การจำแนกประเภทของการฆ่าตัวตาย สามารถแบ่งได้หลายประเภทดังนี้

1. แบ่งตามความรุนแรงและความตั้งใจที่จะตาย

(อ่างใน อนันต์ ศรีเกียรติขจร ,2527)

1. commit suicide คือการฆ่าตัวตายที่ผู้กระทำถึงแก่ความตาย ในกลุ่มนี้มีความต้องการตายจริง และมักใช้วิธีที่รุนแรง เช่น เชือดคอก แขนงคอก หรือรับประทานยาที่มีอันตรายเป็นจำนวนมาก

2. suicidal attempt คือผู้ที่มีความต้องการตายแต่กระทำการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ในกลุ่มนี้ ต้องให้ความสำคัญในการดูแลป้องกันและรักษา เพราะอาจพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีกได้

3. suicidal gesture คือการฆ่าตัวตายที่ผู้กระทำไม่มีความตั้งใจที่จะตายหรือมีความตั้งใจ น้อย แต่จะกระทำการฆ่าตัวตายด้วยเหตุผลอื่น เช่น ประท้วง หรือเรียกร้องความสนใจ ในกลุ่มนี้จะ พยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีที่ไม่รุนแรง เช่น รับประทานยาขนาดน้อยๆ หรือเชือดบริเวณข้อมือเป็น ต้น

2. แบ่งชนิดของการฆ่าตัวตาย โดยอาศัยความผูกพันกับสังคม (social integration)

Emile Durkheim (1951 อ้างใน อนันต์ ศรีเกียรติขจร ,2527) ได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Le Suicide ในปี 1897 ซึ่งเป็นแนวความคิดทางสังคมวิทยา ได้จำแนกชนิดของการฆ่าตัวตาย โดย อาศัยความผูกพันกับสังคม (social integration) ออกเป็น 3 กลุ่ม

1. altruistic suicide เชื่อว่าบุคคลในกลุ่มนี้ฆ่าตัวตายเนื่องจาก มีความผูกพันกับ สังคมมากเกินไป เช่น กระทำการคว้านท้องเพื่อรักษาเกียรติของชาวญี่ปุ่น (harakiri)

2. egoistic suicide ในทางตรงกันข้ามกับ altruistic suicide คือบุคคลที่ไม่มีความ ผูกพันกับสังคม มองตนเองว่าไม่มีคุณค่า

3. anomic suicide คือการฆ่าตัวตายที่เกิดจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคมของ ตนเองทันที เช่นการล้มละลาย เป็นต้น

3. แบ่งการฆ่าตัวตายโดยดูจากเจตนาของผู้กระทำ

Curra (1993 อ้างใน นิรา พรเดชวงศ์ ,2541)

1. Premeditated Suicide คือการฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า จะมีการเตรียม สถานที อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมเพื่อทำการฆ่าตัวตาย วิธีการที่เลือกใช้จะต้องมั่นใจว่าได้ผล เช่น การยิงตัวตาย มักจะประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตายครั้งแรก

2. Ambivalent Suicide คือ ความคิดแบบไม่แน่ใจว่าจะตายหรือไม่อยากตาย มีการ วางแผนเล็กน้อย ใช้วิธีไม่รุนแรงส่วนใหญ่ผู้กระทำจะเป็นวัยรุ่น ใช้วิธีการ เช่น เชือดข้อมือ กินยา เกินขนาด

3. Coercive Suicide คือ การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น ด้วยวิธีการรุนแรง เพื่อให้ผลของ การฆ่าตัวตายนั้นไปทำร้ายจิตใจผู้อื่น ให้ผู้อื่นต้องรับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายของเขา จะมีการ

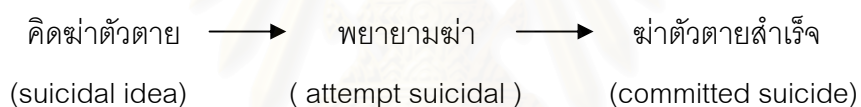
เขียนจดหมาย วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่จะกินยาเกินขนาดเป็นจำนวนมาก หรือยิงตัวเอง จะกระทำการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก

4. Faux Suicide คือ การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ ไม่ต้องการฆ่าตัวตายจริง ๆ เพียงทำให้เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่อันตราย จึงต้องควรระวัง เพราะอาจกลายเป็นจริงขึ้นมาได้จากอุบัติเหตุ เช่น กินยาเกินขนาดจำนวนมาก ๆ

จากที่กล่าวมาโดยสรุป ในที่นี้ผู้วิจัยได้จัดแบ่งประเภทของการฆ่าตัวตาย ตามความรุนแรง และความตั้งใจที่จะตาย โดยอาศัยความผูกพันกับสังคม และโดยดูจากเจตนาของผู้กระทำ

ขั้นตอนในการฆ่าตัวตาย (ชวนีย์ พงศาพิชณ์ ,2542:25)

ดังที่กล่าวมา สำหรับการฆ่าตัวตาย (committed suicide) จะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องเกิดจากการที่มีการคิดฆ่าตัวตาย (suicidal idea) และความพยายามฆ่าตัวตาย (attempt suicidal) นำมาก่อนตามลำดับ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้



ซึ่งสามารถอธิบายได้ คือ

1. ความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal idea) เป็นขั้นของความคิด และมีความปรารถนาจะฆ่าตัวตาย บุคคลเหล่านี้จะคิดว่าจะฆ่าตัวตายโดยวิธีใด ในระยะของการคิดฆ่าตัวตายนี้อาจมีการลังเลใจเกิดขึ้นได้

2. ความพยายามหรือลงมือกระทำการฆ่าตัวตาย (attempt suicidal) ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายจะเลือกวิธีที่ตนเองพอใจ

3. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (committed suicide) ขั้นนี้เป็นขั้นที่ ตายแน่นอน
จากขั้นตอนการฆ่าตัวตายดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้สนใจในเรื่องของความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal idea) ดังที่กล่าวไว้ว่า ในระยะของการใช้ความคิดฆ่าตัวตายนี้อาจมีการลังเลใจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นขั้นตอนนี้ถือว่าสำคัญมาก เพราะนอกจากจะเป็นขั้นตอนเริ่มต้นแล้ว ยังเป็นขั้นตอนที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดหรือไม่เกิดการฆ่าตัวตายนี้นั้น ดังนั้นถ้าสามารถป้องกันไม่ให้มีความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal idea) เกิดขึ้น ก็จะเป็นการป้องกันการฆ่าตัวตายที่ดีได้

สาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

การศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยของเด็กวัยรุ่นที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายนับว่ามีความสำคัญมากในการหามาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในเด็กวัยรุ่นได้ แต่อย่างไรก็ตาม แม้เด็กจะประสบปัญหาหรือพบว่ามีสาเหตุและปัจจัยที่คล้ายกัน อาจจะไม่มีการฆ่าตัวตายเหมือนกันก็ได้ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมสาเหตุและปัจจัยของเด็กวัยรุ่นที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายไว้ ซึ่งนอกจากปัจจัยเรื่องอายุและเพศดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีอีกหลายปัจจัย แต่ผู้วิจัยจะขอแบ่งสาเหตุและปัจจัยของเด็กวัยรุ่นที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายเป็นประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ คือ ด้านการแพทย์ ด้านจิตใจ และด้านสังคม

ด้านการแพทย์

ด้านการแพทย์ยังสามารถแบ่งออกได้เป็น สาเหตุด้านชีวภาพและสาเหตุทางด้านสติปัญญา

1. สาเหตุด้านชีวภาพ (Biological factor) ซึ่งยังสามารถแบ่งออกเป็น

ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การมีปัญหาด้านสุขภาพทางกาย ได้แก่ มีโรคทางพันธุกรรม มีโรคเรื้อรัง เช่น อากาศปวดศีรษะ เป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาท หรือการติดเชื้อเอดส์ป่วยเป็นเอดส์ระยะสุดท้าย เป็นต้น ล้วนเป็นอาการซึ่งรักษาไม่ได้ รักษายาก และใช้เวลารักษายาวนาน หรือการเจ็บป่วยบ่อยๆ ทำให้ร่างกายทันทนไม่ได้ทำให้หาทางออกของชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับที่ ชวณีย์ พงศาพิชญ์ (2542) ได้ศึกษาพบว่าการมีโรคประจำตัว โรคที่รักษาไม่หาย เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย รวมทั้งการที่ร่างกายขาดการพักผ่อนหรือการอดนอนเป็นระยะเวลานาน ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย และเกิดความอ่อนแอของการทำงานของสมองจากการขาดการพักผ่อน หรือการเกิดความเครียด เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย หรือระดับกลูโคสในร่างกาย ซึ่งล้วนมีผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และการแสดงออกทางพฤติกรรม และส่วนใหญ่ สิ่งเหล่านี้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (นรินทร์ กรินชัย ,2542)

รวมทั้งความผิดปกติของสารในร่างกาย เช่น ความผิดปกติของ 5-HIA (serotonin metabolites) ในน้ำไขสันหลัง ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบคนที่พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จกับกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มคนที่พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จมีระดับ 5-HIA (serotonin metabolites) ในน้ำไขสันหลังต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนั้น จากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ในผู้ใหญ่ที่พยายามฆ่าตัวตายระดับ 5-HIAA ในน้ำไขสันหลังมีค่าต่ำกว่า 90 มก./

มล. มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จใน 1 ปี ถึงร้อยละ 21 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเพียงร้อยละ 2 ในคนพยายามฆ่าตัวตายที่มีระดับ 5-HIAA สูงกว่านี้ (อลิสตา วัชรสินธุ ,2541)

และปัญหาหรือความผิดปกติขณะคลอด การศึกษาจากประวัติผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกา พบว่าคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีปัญหาหรือความผิดปกติขณะคลอดสูงเป็น 3 เท่าของกลุ่มควบคุม (อลิสตา วัชรสินธุ,2541) รวมทั้งในเด็กที่มีความพิการ เช่น ความบกพร่องในการสื่อความหมายกับบุคคลอื่น อาจจะเป็นใบ้ หรือหูหนวก จะทำให้เป็นเด็กที่มีแนวโน้มชอบทำร้ายตนเอง (Sadomasochistic) หรือฆ่าตัวตาย รวมทั้งเกิดการสูญเสียอวัยวะ การเกิดอุบัติเหตุ การที่จะต้องผ่าตัดอวัยวะ ก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจเช่นกัน จะเป็นสัญญาณบอกเหตุได้ว่ามีแนวโน้มที่จะทำลายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

กล่าวได้โดยสรุป ว่าปัญหาทางด้านชีวภาพ แบ่งได้เป็นปัญหาสุขภาพทางกาย ซึ่งเกิดจากโรคประจำตัว ความผิดปกติขณะคลอด หรือความพิการ ความผิดปกติของสารในร่างกาย รวมทั้งการที่ร่างกายขาดการพักผ่อนเป็นเวลานาน

2.สาเหตุทางด้านสติปัญญา (Intelligent factor)

เช่น การขาดวุฒิภาวะทางปัญญา ขาดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ขาดความเข้าใจในสถานะของตนเอง การมีสติปัญญาต่ำกว่าปกติ ปัญญาอ่อน เป็นเหตุซึ่งทำให้รู้เท่าไม่ถึงการณ์การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาหรือสารเสพติด เครื่องมือเครื่องใช้ หรืออุปกรณ์บางประเภท เช่น ปืน อาวุธ ขาดความรู้และขาดความสามารถในการจัดการกับความเครียดของตนเองที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการ เช่น วิธีการจัดการกับปัญหาส่วนบุคคล ความอดทนต่อความกดดัน ความเข้าใจในชีวิตเป็นต้น นับเป็นสาเหตุที่ทำให้คนจำนวนไม่น้อยตัดสินใจฆ่าตัวตาย (นรินทร์ กรินชัย ,2542)

จากที่กล่าวมาจะพบว่าปัจจัยทางด้านการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายในด้านการแพทย์

อูมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก เป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กที่ไม่เคยมารับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน โดยทำการศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี จำนวน 92 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีจำนวน 35 ราย คิดเป็นความชุกของพฤติกรรม

ฆ่าตัวตายร้อยละ 38 ลักษณะของพฤติกรรมฆ่าตัวตายแบ่งเป็น ความคิดจะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 91.4 การฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.9 และการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.7

Beautrais (2003) ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีรุนแรงในเยาวชน โดยเปรียบเทียบจากหลาย ๆ กลุ่ม ได้ศึกษาในกลุ่มคน 3 กลุ่ม คือ ฆ่าตัวตายสำเร็จ 60 คน พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีการรุนแรง 125 คน และไม่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตาย 151 คน พบว่า การฆ่าตัวตายพบมากในเพศชาย คนที่มีการศึกษาต่ำ คนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ อารมณ์ และจิตใจ

ด้านจิตใจ

สาเหตุทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychoemotional factor)

เกิดจากสภาพจิตใจในชีวิตประจำวัน เช่น ผู้คนมีความคาดหวังสูง การขาดความรัก เกิดความสับสนวุ่นวายใจ เกิดความผิดหวัง หมดหวัง ลึ้นหวัง มีความทุกข์ เกิดความเศร้าโศกเสียใจ ความเจ็บเหงาเดียวดาย กระวนกระวาย รู้สึกผิด รู้สึกอับอาย รู้สึกเสียหน้า ละอายใจ รู้สึกต่ำต้อยด้อยค่า รู้สึกว่าตนเป็นผู้แพ้ รู้สึกว่าตนเองแปลกแยกจากโลกภายนอก และการที่ยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เป็นผู้ใหญ่เต็มที่ ขาดความยั้งคิด ไม่รอบคอบ สภาพจิตใจอ่อนไหวและอ่อนแอมากจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง การได้รับความคาดหวังสูง และการทำให้พ่อแม่ครูอาจารย์ผิดหวัง ทำให้เกิดการตัดสินใจฆ่าตัวตายได้ (นรินทร์ กรินชัย ,2542)

ประเวศ ตันตินิวัฒน์สกุล (2542) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางจิตใจไว้ว่า ผู้คิดฆ่าตัวตายมักมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมนรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรมและไม่ให้อภัยต่อความผิดพลาดของตน เกิดความรู้สึกท้อแท้ ลึ้นหวัง เบื่อหน่ายและเศร้าใจ ผู้คิดฆ่าตัวตายมักเป็นผู้ขาดทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ใช้ทักษะการแก้ปัญหาเชิงรุกจะเครียดน้อยกว่าผู้เลี่ยงปัญหาหรือเน้นแต่การบรรเทาด้านอารมณ์ การตัดสินใจฆ่าตัวตายจึงเป็นเหมือนทางออกเพื่อหนีจากปัญหาที่เขามองไม่เห็นทางแก้ไข

ส่วนในเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือเกลียดชังตัวเองจะเป็นเด็กที่มีอารมณ์เก็บกด (Depression) สาเหตุสำคัญอันเนื่องมาจากเหตุผลภายนอก เช่น เด็กที่ขาดบิดามารดาหรือเด็กที่ไม่ได้รับความอบอุ่นจากบิดามารดา เด็กจะมีความรู้สึกเหงาเดียวดาย (Loneliness) และพบว่าเด็กที่มีสภาวะอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorder) มีแนวโน้มจะมีบุคลิกภาพเก็บกดมาก มีพฤติกรรมก้าวร้าวซุกซนมากกว่าเด็กปกติทั่วไป หรือมีอาการเศร้าหมองเป็นประจำหรือมีพฤติกรรมเกร และโดยมากจะมีความเจริญเติบโตช้าไม่สมวัย มีอารมณ์โศกเศร้าหรือชอบเก็บตัว

วิตกกังวลง่าย ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนฝูงได้ มีอาการนอนไม่ค่อยหลับหรือหลับยาก รับประทานอาหารน้อยและมักจะมีพฤติกรรมชอบทำลายตนเอง เช่น ใช้มีดกรีดตามเนื้อตัว ร่างกาย หรือติดยาเสพติด และมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ (วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล,2534)

ส่วน ชวณีย์ พงศาพิชณ์ (2542) ได้กล่าวว่า สาเหตุทางอารมณ์ ความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ ลึกลับหวัง อารมณ์โกรธที่ไม่สามารถหาทางออกได้ทำให้หันมาทำร้ายตนเอง รวมทั้งความรู้สึกกลัว เช่น กลัวทรมาณก่อนตาย กลัวถูกประณาม กลัวตกนรก กลัวต้องไปชดใช้กรรมชาติหน้า ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้คนจำนวนไม่น้อยตัดสินใจฆ่าตัวตาย

การต้องการพิสูจน์ตนเอง แสดงความก้าวร้าวทางอ้อม รู้สึกอิจฉา ต้องการแก้แค้น ปลดปล่อยอารมณ์อย่างรุนแรง ต้องการลงโทษผู้อื่นและตนเอง ธนู ชาติธนานนท์ (2527) ได้กล่าวไว้ว่าสาเหตุการฆ่าตัวตาย โดยทั่วไปแล้วเกิดจากความต้องการประชดหรือประท้วงผู้อื่น โดยเชื่อว่าเมื่อตนเองตายไปแล้ว คนที่อยู่ข้างหลังจะต้องเศร้าเสียใจ หรือสำนึกในคุณค่าของตนเองขึ้นมา เช่น วัยรุ่นฆ่าตัวตายเพราะเสียใจที่พ่อแม่แสดงท่าทีให้รู้สึกว่ารักตนน้อยกว่าพี่ๆ น้องๆ

รวมทั้งมีความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ อาการทางจิต อาการทางประสาท เช่น มีปัญหาบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม บุคลิกภาพขัดแย้งอย่างรุนแรง การเก็บกด หลงตัวเอง ชอบเอาชนะผู้อื่น มีอาการซึมเศร้าหดหู่ ซึ่งล้วนเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (นรินทร์ กรินชัย ,2542)

ประเวช ตันตินิวัฒน์สกุล (2542) กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า การเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็มีผลทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย ดังเช่นอารมณ์เศร้าที่มีอาการรุนแรง หรือที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ซึ่งจากการศึกษาทางการแพทย์พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 9 ใน 10 มีสาเหตุสำคัญ คือ ภาวะซึมเศร้า

และจากการศึกษาพบว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จพบน้อยในคนที่ไม่มีพยาธิสภาพทางจิตใจ การศึกษาติดตามผู้ป่วยจิตเวชพบว่าเมื่ออัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ในทำนองเดียวกัน การศึกษาเปรียบเทียบคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จกับกลุ่มควบคุม พบว่าคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีภาวะของโรคทางจิตเวชสูงกว่า ซึ่งพบถึง 2 ใน 3 ในทั้ง 2 เพศ นอกจากนี้ ครึ่งหนึ่งของคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยไปตรวจกับจิตแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความผิดปกติแบบวิตกกังวล ซึ่งพบเท่ากันทั้งในเพศหญิงและชาย ความประพฤติที่ผิดปกติและการติดสารเสพติดซึ่งพบมากในเพศชาย และโรคซึมเศร้าซึ่งพบมากในเพศหญิง (อลิสสา วัชรสินธุ,2541)

และรวมทั้งการเกิดมีความวิตกกังวลนั้น จะมีผลทำให้ฆ่าตัวเอง ตามอาการประสาทหลอน เช่น มีเสียงสั่งให้ทำ หรือเกิดความหลงผิด เช่น ระแวงว่ามีคนจะมาเอาชีวิตตน จึงฆ่าตัวตายเสียก่อนเพื่อหนีจากการถูกฆ่า (ธนู ชาติธนานนท์ ,2527)

ในสาเหตุทางด้านจิตใจและอารมณ์ดังที่กล่าวมา สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าเกิดได้จากสภาพจิตใจที่ผิดปกติ เช่นความหมัดหวังสิ้นหวัง ความรู้สึกต่ำต้อย ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ความซึมเศร้าหรือจากพฤติกรรมที่เป็นคนก้าวร้าว เก็บกด อาฆาตแค้น การประชดประชันผู้อื่น และจากความผิดปกติทางด้านจิตเวช เช่นผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสาเหตุทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychoemotional factor) ในเรื่องสภาพจิตใจในชีวิตประจำวันกับการเห็นคุณค่าในตนเองต่อการเกิดการฆ่าตัวตาย และความรู้สึกสูญเสียสิ้นหวังกับการฆ่าตัวตาย ส่วนจากความผิดปกติทางด้านจิตเวช ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการเป็นโรคซึมเศร้า หรือ การเพียงแคมีภาวะซึมเศร้าต่อการเกิดการฆ่าตัวตาย โดยได้เสนอรายละเอียดดังนี้ คือ

การเห็นคุณค่าในตนเองกับการฆ่าตัวตาย

การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง เป็นประโยชน์ มีความสามารถ มีเกียรติ มีคุณค่า ทำให้สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่างๆในชีวิตได้อย่างมั่นใจ มีประสิทธิภาพ (Coopersmith 1984 :1-5)

บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง (High Self-Esteem) เป็นบุคคลที่มีมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวก และเป็นมโนทัศน์ที่ค่อนข้างคงที่ (Pope, Mchale & Craighead, 1988 ; Blaine & Crocker, 1993) บุคคลจะรับรู้ตนเองว่าตนมีลักษณะทางบวกและไม่ให้ความสำคัญกับลักษณะทางลบ ดังนั้น เมื่อได้รับการประเมินทางลบหรือประสบผลล้มเหลวแล้ว บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะพิจารณาว่าผลที่ไม่ดีนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สำคัญ ด้วยเหตุนี้ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจึงประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ และไม่คอยคำนึงถึงความล้มเหลว นอกจากนี้ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงมีความเชื่อมั่นในตนเองมากและมีความเชื่อถือในความคิดของตนเองสูง ยอมรับในตนเอง จะมองเห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญเป็นบุคคลที่น่าเคารพน่านับถือ จึงกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองแม้ว่าจะรู้ว่าผู้อื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม เป็นผู้ไม่กลัวการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ที่ต่างไปจากเดิม มีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการรับรู้ การตัดสินใจ และความเชื่อของตนในการแก้ปัญหา ขอบพบุด ขอบแสดงความคิดเห็นเมื่ออยู่ในกลุ่ม มีความเพียรพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรค และเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อน มีความกระตือรือร้นที่จะไปยังจุดหมายที่ตั้งไว้ แต่ขณะเดียวกันก็ยอมรับความล้มเหลวของตนเองได้จึงใช้ชีวิตอยู่อย่างไม่วิตกกังวล และมีความกล้าแสดงออกมีความยืดหยุ่น จึงเป็นผู้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข (Branden, 1985 : 6-9; Coopersmith, 1981 : 70, 132-134)

บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) เป็นผู้ที่มโนทัศน์ต่อตนเองทั้งในทางบวกและทางลบแต่เป็นมโนทัศน์ที่ไม่คงที่ (Shrauger,1975;Blaine & Crocker, 1993) เพราะฉะนั้น เมื่อมีการประเมินตนเอง บุคคลจึงมีความลังเลไม่แน่ใจว่าตนมีลักษณะส่วนที่ดีและปราศจากลักษณะส่วนที่ไม่ดีจริงหรือไม่ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าของตนด้อยค่านั่น บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำจึงมักให้ความสำคัญกับลักษณะส่วนที่ตนไม่มี (Rosenberg, 1979) จะมีลักษณะตรงข้ามกับบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง คือมักไม่เห็นความสำคัญของตนเอง หรือคิดว่าตนไม่สามารถทำให้ใครชอบพอได้ ไม่คิดว่าตนเองจะทำอะไรที่ตนเองต้องการทำจริงๆ ได้ หรือสามารถที่จะทำอะไรให้ดีขึ้นแม้ว่าจะได้พยายามแล้วก็ตาม เป็นผู้ยึดติดกับสิ่งที่คุ้นเคยและให้ความปลอดภัย เนื่องจากไม่เชื่อว่าตนเองจะสามารถควบคุมวิถีชีวิตของตนเองได้ มักไม่กล้าแสดงตน ไม่กล้าแสดงความรู้สึกโกรธผู้อื่น มักรู้สึกว่าคุณค่าตนเองถูกคุกคามเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความประหม่า หวั่นไหวเมื่อรู้ว่าตนเองอยู่ในสายตาของผู้อื่นและยังมีความหวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น มักไม่ค่อยยอมรับความล้มเหลวของตน มีอารมณ์ตึงเครียดและความวิตกกังวลสูง จึงเป็นผู้ไม่ค่อยมีความสุขในชีวิต (Coopersmith ,1981 : 71, 132-134)

การเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ จะนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ดังเช่น การศึกษาของ Maris (1981) ที่ทำการแยกลักษณะข้อบ่งชี้ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเทียบกับวัยรุ่นผู้ใหญ่ พบดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละในการแยกลักษณะข้อบ่งชี้ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเทียบกับวัยรุ่นผู้ใหญ่ (Maris ,1981)

ข้อบ่งชี้ต่างๆ	วัยรุ่น	วัยรุ่นผู้ใหญ่
ร้อยละที่เป็นเพศหญิง	87%	45%
เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ(Low Self-Esteem)	75%	53%
ไม่พอใจในการใช้ชีวิต	73%	42%
เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนหลายครั้ง	71%	32%
ตายจากการแก้แค้น	50%	25%
พ่อแม่หย่ากัน	45%	13%
มีประวัติการฆ่าตัวตายของคนในครอบครัว	38%	11%
ฆ่าตัวตายขณะมึนเมา	36%	19%

จากตารางจะพบว่าในวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self-Esteem) จะมีเปอร์เซ็นต์ของข้อบ่งชี้ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูงและมีผู้สนับสนุนอีกหลายท่าน เช่น Sheras (1981) พบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกท้อแท้ ไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าทุกอย่างเลวร้ายไปหมด (worthlessness) จะนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับการมีมุมมองต่อตัวเองในแง่ไม่ดี (poor-self-image) ก็นำไปสู่การมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ส่วน Faigel (1966) ; Cull & Gill (1982) ; Stein & Davil (1982) พบว่า การมองตัวเองในแง่ลบ (negative self-evaluation) รวมทั้งการมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) เป็นสิ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ เช่นกัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอจะสรุปได้ว่า สาเหตุทางด้านจิตใจและอารมณ์โดยเฉพาะการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่จะมีผลกับเด็กวัยรุ่นในการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย

ความรู้สึกสูญเสียสิ้นหวังกับการฆ่าตัวตาย

รู้สึกสูญเสียสิ้นหวัง (Hopelessness) หรือความรู้สึกหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น จะรู้สึกว่าตนไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สถิติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียง แม้บ้านคิดว่าตนทำงานบ้านบกพร่อง เลี้ยงลูกไม่ดี หรือสามีคิดว่าตนทำงานไม่ได้ จะเป็นที่พึ่งของครอบครัวไม่ได้ ส่วนลูกก็จะคิดว่าตนไม่มีความสามารถ ไม่มีคุณค่า ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ เพราะบุคคลเหล่านี้ จะมองตัวเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ครุ่นคิดแต่ว่าตัวเป็นคนไม่มีค่า เป็นภาระของครอบครัว และนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึงควรตายไปเสีย ดังที่ ประเวศ ต้นดินวิวัฒน์สกุล (2542) ได้กล่าวไว้ว่าผู้คิดฆ่าตัวตายมักมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมนรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรมและไม่ให้อภัยต่อความผิดพลาดของตน เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายและเศร้าใจ ผู้คิดฆ่าตัวตายมักเป็นผู้ขาดทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต

จะเห็นได้ว่าสาเหตุทางด้านจิตใจและอารมณ์ ในเรื่องความรู้สึกสูญเสียสิ้นหวังเป็นสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่มีผลกับเด็กวัยรุ่นในการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย เช่นกัน

ความซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย

ในเรื่องความซึมเศร้า (Depression) นั้นจะเกิดขึ้นมากในระยะวัยรุ่น Rosen et al. (1965) อ้างใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร ,2530) พบว่าอาการซึมเศร้าจะเกิดในระยะวัยรุ่นและเกิดกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบว่าเมื่ออายุ 20 ปี เด็กหญิงจะมีลักษณะอาการซึมเศร้ามากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า อาการซึมเศร้าของวัยรุ่นเกิดขึ้นตอน โดยขั้นแรกจะลดความสนใจที่จะ

ทำงานของตน เบื่อหน่าย ขึ้นต่อไปจะแอบร้องไห้ ไม่พบปะบุคคลอื่น รู้สึกว่าเหว่ถูกทอดทิ้งไม่มีคนสนใจ ลักษณะนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่น ๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อม (อังคณา ปรีชาเมตตา, 2540)

Aron Beck (1967) อธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าว่า เกิดจากการมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น และความคิดบิดเบือนเป็นผลจากการมีประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้ามี cognitive triad คือ การมองตัวเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ ดังเช่นการมองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือไร้ซึ่งทุกสิ่ง มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกบีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกหมดกำลังใจ และมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหมดทางแก้ไข

สรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนไปจากเดิม คือ เกิดการมองตัวเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ เช่น การมองตนเองว่าไร้ค่า มองเห็นแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหมดทางแก้ไข อาจเป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสียสิ่งต่างๆ ที่ตนรักไป ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อม

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. ความรู้สึกเศร้า (Depressive feeling) เป็นความรู้สึกไม่มีความสุข อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวบุคคลหรือความบกพร่องของหน้าที่ด้านชีวิตวิทยา มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่น มีความรู้สึกเสียใจ หรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดา ไม่รวมว่าเป็นอาการของโรค ซึมเศร้า และจะไม่มีความคิดในแง่ลบกับตัวเอง หรือตำหนิตัวเอง หรือคิดว่าตัวเองไร้ค่าซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า

2. โรคซึมเศร้า (Depressive illness, Major depression) ลักษณะสำคัญของโรคนี้คือ จะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและมีความคิดเบียดเบียนชีวิต (สมภาพ เรืองตระกูล, 2543) โดยได้เสนอเป็นอาการแต่ละอาการของโรคได้โดยละเอียด ดังนี้

อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญของโรค ความรู้สึกที่แสดงถึงอารมณ์เศร้ามีหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หรือจิตใจเศร้าหมอง เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อมาพบแพทย์ไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมีแต่คิดว่าไม่สำคัญจึงไม่บอก ด้วยเหตุนี้ควรถือหลักว่าถ้าสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ ต้องถามถึงอารมณ์หรือความรู้สึกด้วยเสมอ อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาที่ไม่เศร้า อาจรู้สึกสนุกสนานหรือมีอารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมาก อารมณ์เศร้าจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา แต่จะไม่คงที่อยู่ตลอดเวลา บางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้านานที่สุดตอนเช้า และจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของโรคซึมเศร้า

อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อารมณ์นี้เป็นอาการสำคัญ พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ผู้อยู่ใกล้ชิดก็ไม่สบายใจเช่นกันเพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่ายบ่อย และต่างก็ไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่าตนไม่สบาย และตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อหงุดหงิดก็ไม่ทราบว่าจะควบคุมอย่างไร

ความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งกิจวัตรประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบก็รู้สึกเบื่อและไม่สนใจ ดังเช่นเคยประมาณได้ว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจะมีความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่มีเลย (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2543)

อาการเบื่ออาหาร มักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรู้สึกจะเปลี่ยนไปด้วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหาร แม้ตนจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดา ส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2-5 กิโลกรัม เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก

อาการนอนไม่หลับ มักจะปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการอื่น ในระยะแรกของโรค ผู้ป่วยอาจจะหลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้าย หรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้นมักจะเป็นอีกแบบหนึ่งเรียกว่า นอนไม่หลับตอนใกล้เช้า (terminal insomnia) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ ลักษณะดังกล่าวคือ เมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติ แต่ตอนดึก เช่น ตีหนึ่ง ตีสอง เมื่อตื่นแล้วหลับอีกไม่ได้หรือหลับได้แต่ยากและมักจะหลับไม่สนิท ผู้ป่วยจะเป็นเช่นนี้บ่อย หรือทุกคืน จนรู้สึกเหมือนมีนาฬิกาปลุกให้ตื่น ณ เวลานั้นและจะหงุดหงิดกระวนกระวายมากขึ้น บางรายมีอาการนอนไม่หลับแบบตื่นเช้ากว่าปกติ (early morning

awakening) ซึ่งเป็นอาการสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยจะหลับได้ดี แต่ตื่นเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง เช่น ปกติตื่นหกโมง เมื่อไม่สบายจะตื่นตีสี่หรือตีห้า

อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกายและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือหลับไม่ช่วยให้อาการดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่น แขนหรือขา ผู้ป่วยบางรายคิดว่าเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความกังวลและถ้ามีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอกด้วยจะทำให้ ยิ่งกังวลมาก

ความคิดเชิงซ้ำ ตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะมีความคิด การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชิงซ้ำ แรก ๆ จะสังเกตว่าผู้ป่วยเงิบและซึมลง ความสนใจต่าง ๆ ลดลง ขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเอง โดยเฉพาะจะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่ว่าเรื่อง แจ่มใสเหมือนเช่นเคย ผู้ป่วยเองก็รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ และเกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ และจะพยายามฝืนตัวเอง การกระทำต่างๆจะเป็นการฝืนทำ เช่น การพูด การแต่งตัว การทำงานหรือการอ่านหนังสือ ทั้งนี้เพื่อให้เหมือนปกติ แต่ก็ทำไม่ได้

สมาธิเสีย ความจำไม่ดีและลืมง่ายเป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีอาการนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าพูดอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้ หรือทำสมาธิปฏิบัติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ดี หรือทำไม่ได้และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยิ่งกังวลว่าจะต้องออกจากงาน จะสอบตก หรือสมองจะเสียตลอดไป บางรายเกิดอาการหลงผิดว่าเป็นโรคเนื้องอกในสมอง

ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากู้สึกตัวเองไม่มีค่า หรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนด้อยในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สถิติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียง แม้บ้านคิดว่าตนทำงานบ้านบกพร่อง เลี้ยงลูกไม่ดี หรือสามีคิดว่าตนทำงานไม่ได้ จะเป็นที่พักของครอบครัวไม่ได้ ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ เพราะผู้ป่วยจะมองตัวเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ครุ่นคิดแต่ว่าตัวเองเป็นคนไม่มีค่า เป็นภาระของครอบครัว และนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึงควรตายไปเสีย

ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่เศร้ามากมักจะรู้สึกมีความผิดและตำหนิตนเองโดยที่ไม่มี ความผิดแต่อย่างใด หรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิดรุนแรง เป็นคนไม่ดีมีบาป ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยอยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคนี้

ความคิดอยากตาย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่าอาการเศร้ามาก ๆ และความคิดอยากตายมีส่วนสัมพันธ์กัน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ อาการไม่สบายจะมีมาก และรู้สึกทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไปได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีจากความทรมานและความตายเป็นทางออกที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็นสิ่งแรก คือ ความคิดอยากตาย มีรายงานปรากฏว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเศร้ามาก ๆ คิดฆ่าตัวตาย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ผู้ป่วยบางรายจะไม่บอกว่ามีความคิดเช่นนี้ ถ้าแพทย์ไม่ถาม จึงควรถือเป็นหลักว่า เมื่อพบผู้ป่วยซึ่งมีอาการเศร้ามาก ๆ ต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยจะกลัวและกังวลไปต่าง ๆ เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนั้นนั้นเช่นนี้ กลัวจะไม่หาย กลัวจะวิกลจริต กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะวนเวียนอยู่ในความคิดของผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

อาการทางกายนั้น ผู้ป่วยมักมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอและเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลอยู่กับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย เวลาพบแพทย์ไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลย ลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป เรียกว่า masked depression หรือความเศร้าที่ถูกปิดบัง

สรุปแล้วพบว่า อาการที่สำคัญของโรคซึมเศร้ามีดังต่อไปนี้คือ มีอารมณ์เศร้า มีอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย มีความรู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตัวเองมากผิดปกติ สมาธิเสีย มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย มีความกลัวและวิตกกังวลและมีอาการไม่สบายทางกาย

การดำเนินโรค(สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

1. โรคซึมเศร้าอาจเริ่มเป็นในเด็กหรือวัยรุ่น อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเมื่อเริ่มเป็นโรคครั้งแรกคือ 24 ปี และจากข้อมูลการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าคนรุ่นใหม่จะเริ่มมีอาการของโรคนี้ที่อายุน้อยลง

2. เป็นโรคที่มักเป็นซ้ำ ๆ ประมาณร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วยที่เป็นครั้งแรกจะเป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีอาการ 2 ครั้งจะเป็นครั้งที่ 3 และร้อยละ 90 ของผู้ที่เป็น 3 ครั้งจะเป็นครั้งที่ 4

3. ร้อยละ 5-10 จะมีอาการของโรคซึมเศร้าชนิดแมเนียในเวลาต่อมา

อันตรายของโรค

1. ทำให้มีประสิทธิภาพทางด้านต่าง ๆ ลดลง เช่น สอบตก เรียนหนังสือไม่ได้ มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือถูกให้ออกจากงานและการทำหน้าที่แม่บ้านบกพร่องหรือไม่สามารถดูแลครอบครัวได้

2. มีความบกพร่อง เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทหรือมีเรื่องบาดหมางกับคู่ครอง หรือเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างบิดามารดากับผู้ป่วย

3. ติดสารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ ยานอนหลับหรือโคเคน ผู้ป่วยเสพสารเพื่อให้นอนหลับ อารมณ์แจ่มใสและลดความวิตกกังวล เมื่อติดสารจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการเศร้ามากขึ้น เกิดความรู้สึกผิดหรือตำหนิตัวเองมากขึ้นและจะยิ่งเสพสารเพิ่มขึ้นตามลำดับ เกิดเป็นวงจร ไม่มีทางออก ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อชีวิต มีความคิดอยากตาย และมีโอกาสสูงที่จะฆ่าตัวตาย

4. ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฆ่าตัวตายสำเร็จ ผู้ป่วยซึ่งฆ่าตัวตายสำเร็จมักมีอาการของโรคดังนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

(1) มีอารมณ์เศร้ามากและขาดความสุขโดยสิ้นเชิงในการทำกิจกรรมทุกชนิด

(2) มีอาการนอนไม่หลับรุนแรง

(3) พลุ่พลุ่ผ่านกระวนกระวายใจมาก นั่งนิ่งๆ แทะไม่ได้เลย

(4) คิดว่าตนเป็นคนไร้ค่า มีผิด มีบาปและหมดสิ้นความหวังในชีวิต

(5) มีอาการหลงผิดคิดว่าตนเป็นโรคทางกายร้ายแรง หรือมีหูแว่วได้ยินเสียงคนพูด ทำนองว่าไม่สมควรมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือเป็นคนไม่มีประโยชน์

(6) มีความคิดอยากตายและคิดฆ่าตัวตาย

5. ต้องการฆ่าผู้อื่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงและมีความคิดฆ่าตัวตายอาจฆ่าตัวเองและผู้อื่นซึ่งตนรัก เช่น คู่ครองหรือบุตรไปพร้อมกัน โดยเกิดความคิดว่าเพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์ และเคราะห์กรรมไปด้วยกัน และไปอยู่ร่วมกันใหม่ในชาติหน้า ความคิดดังกล่าวเป็นอาการหลงผิดของคนวิกลจริตซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่ง

ความแตกต่างระหว่างความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจกับโรคซึมเศร้า

ตามปกติคนเราจะมีอาการซึมเศร้าในเวลา 1-2 สัปดาห์ภายหลังมีการสูญเสียของบุคคลผู้เป็นที่รัก และจะหายหมดไปเองโดยไม่ต้องรักษาภายในเวลา 6-8 สัปดาห์ ในบางรายมีอาการนานกว่า 2 เดือน หรือมีอาการดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพด้านต่าง ๆ ลดลงมาก เช่น เรียนหนังสือหรือทำงานไม่ได้เลย

2. หมกมุ่นครุ่นคิดว่าตนเป็นคนไร้ค่า มีความผิดหรือมีบาป
 3. มีความคิดอยากตาย
 4. มีอาการโรคจิตบ่งว่าผู้นั้นเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งต้องได้รับการรักษาจึงจะหายเป็นปกติ
- จากที่กล่าวมาจะพบว่าความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจกับโรคซึมเศร้านั้นมักจะมีโอกาสมีความคิดอยากตายและคิดฆ่าตัวตายตามมา ยิ่งถ้ามีอาการเศร้ามากขึ้น ยิ่งจะมีความคิดอยากตายและมีโอกาสสูงที่จะฆ่าตัวตาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายในด้านจิตใจ

อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก เป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กที่ไม่เคยมาได้รับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน โดยทำการศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี จำนวน 92 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย จากการสัมภาษณ์ ตรวจสภาพจิต และการใช้ Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีจำนวน 35 ราย คิดเป็นความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 38 ลักษณะของพฤติกรรมฆ่าตัวตายแบ่งเป็น ความคิดจะฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 91.4 การฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 2.9 และการพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 5.7 วิธีการที่พบบ่อยที่สุดคือ การใช้มีดแทงตนเอง เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นบ่อยที่สุดคือการถูกบิดามารดาลงโทษ เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นมาก่อน มีภาวะซึมเศร้าในอัตราสูงกว่าเด็กอีกกลุ่มหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 48.6 และ 19.3 $p < .001$) นอกจากนี้ยังมีอาการซึมเศร้าจากการวัดด้วย CDI รุนแรงกว่าด้วย การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเครียดทางจิตสังคม พบว่าเด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นประสบกับปัจจัยเครียดสูงกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นถึง 1.5 เท่า การศึกษานี้พบว่า ภาวะซึมเศร้า การไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง การเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรังของตัวเด็ก และการถูกทารุณทางกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นเด็ก

อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว (2541) ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นวัยรุ่นและจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่อาศัยอยู่ที่วัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 257 ราย พบว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นระยะเวลา 1 ปี เท่ากับร้อยละ 34.2 โดยเป็นความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 24.1 และการพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 10.1 การศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นจำนวน 36 รายพบว่าร้อยละ 86.1 มีความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็น และร้อยละ 13.9 พยายามฆ่าตัวตายเป็นใน

อดีต อายุที่เริ่มพฤติกรรมฆ่าตัวตายครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต และความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้า

เสาวนีย์ พัฒนอมร และอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2543) ศึกษาเรื่องความเข้าใจของนักจัดรายการวิทยุเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยศึกษาความเข้าใจของนักจัดรายการวิทยุ เกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้นักจัดรายการวิทยุซึ่งเข้าร่วมประชุมในโครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ณ กรมสุขภาพจิตเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2543 จำนวน 56 คนตอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ผลการศึกษา นักจัดรายการวิทยุส่วนใหญ่มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในเรื่องผู้ที่พูดถึงเรื่องฆ่าตัวตายมีโอกาสฆ่าตัวตายจริง ผู้ฆ่าตัวตายมักแสดงท่าทีสื่อถึงความทุกข์และความพยายามทำร้ายตัวเองก่อนลงมือฆ่าตัวตายจริง ผู้ที่เคยฆ่าตัวตายแล้วไม่สำเร็จมีโอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จมากขึ้นในครั้งต่อไป ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่นเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจฆ่าตัวตาย และวัยรุ่นก็สามารถมีปัญหานั้นจนถึงขั้นคิดฆ่าตัวตายได้ และนักจัดรายการวิทยุส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ในเรื่อง การถามถึงเรื่องฆ่าตัวตายอาจเป็นการชี้โพรงให้กระรอกและทำให้เขาตัดสินใจฆ่าตัวตายจริง ในเรื่องผู้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ต้องการตายจริงเพราะรู้สึกว่ามีหนทางออกหรือทางเลือกที่ดีกว่านี้ และในเรื่องผู้ฆ่าตัวตายทุกรายมีอาการเศร้า

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2545) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม ใช้วิธีศึกษาย้อนหลัง case-control study กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 46 ราย และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลแห่งเดียวกัน เวลาใกล้เคียงกันด้วยสาเหตุเจ็บป่วยอื่นจำนวน 92 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ออกแบบโดยผู้วิจัยร่วมกับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2544 ถึงเดือนสิงหาคม 2545 สถิติในการวิเคราะห์คือ chi-squares และ odds ratio พบลักษณะประชากรของผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-24 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.3 เท่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพคู่อยู่ด้วยกัน อาชีพรับจ้าง มีความเพียงพอของรายรับ ปัจจัยด้านประชากรที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ บุคลิกภาพ สุรา เคยฆ่าตัวตายมาก่อน เคยมีอาการ โรคจิต มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ปัจจัยด้าน

พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ เมื่อมีปัญหาไม่ปรึกษาคนอื่น ใช้วิธีเขียนระบาย

Wetzel (1976) ศึกษาความคาดหวัง ภาวะซึมเศร้า และการตั้งใจฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทางด้านจิตเวช 3 แห่ง จำนวน 154 คน โดยการใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์พบว่า ทั้งภาวะซึมเศร้าและความหม่หวัง มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจฆ่าตัวตาย และมีความไวในการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังจากติดตามผู้ป่วยที่กลับไปบ้านได้ประมาณ 1 เดือน ผลการวิเคราะห์พบว่า ความหม่หวัง มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย มากกว่า ภาวะซึมเศร้า

Kazdin et al. (1983) ศึกษาความหม่หวัง ภาวะซึมเศร้า และความตั้งใจฆ่าตัวตาย โดยศึกษาจากเด็กอายุ 8-13 ปี ที่อยู่ที่ผู้ป่วยหนักทางด้านจิตเวช (psychiatric intensive care service) จำนวน 66 คน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์เด็ก แม่และพ่อ ใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า CDI (Children's Depression Inventory) BID (Bellevue Indese of Depression) DS-CL (Depression Symptom Checklist) และแบบสอบถาม SEI (Self – Esteem Inventory) พบว่าเด็กที่มีความหม่หวังในชีวิตสูง จะมีภาวะซึมเศร้าสูงและมี Self-esteem ต่ำ เด็กที่มีความคิดพยายามฆ่าตัวตาย จะมีความหม่หวังในชีวิตสูงมากกว่า เด็กที่ไม่คิดฆ่าตัวตาย สรุปว่า ความคาดหวังในทางลบต่อตนเองสามารถใช้ประเมินเด็กได้ว่า มีความสัมพันธ์ในการเกิดภาวะซึมเศร้า และความตั้งใจฆ่าตัวตายในอนาคต

Kazdis et al. (1986) ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามความหม่หวังในหวังในชีวิตของเด็ก ในการศึกษา เด็กที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช อายุ 6-13 ปี จำนวน 262 คน เป็นเพศชาย 200 คน และเพศหญิง 62 คน ใช้การประเมินแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ซึ่งเมื่อเด็กอยู่โรงพยาบาลครั้งแรกในระยะ 10 วันแรก พบว่า แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามที่แบ่งแยกระหว่าง เด็กที่มีความหม่หวังสูงและต่ำ โดยเด็กที่มีความหม่หวังสูงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะซึมเศร้า การมองตนเองในแง่ลบ และพฤติกรรมทางสังคม ทั้งยังมีหลายข้อคำถาม ที่เกี่ยวกับความคาดหวังในแง่ลบของชีวิตในอนาคต ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งทางด้านจิตใจ ในการที่จะพยากรณ์ถึงความเปลี่ยนแปลง หรือ ผิดปกติในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นได้ในอนาคต

Rotheram-Borus และ Trautman (1988) ศึกษาความหวังในชีวิต ภาวะซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กวัยรุ่น โดยการศึกษาเด็กหญิง อายุ 12-17 ปี ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 44 คน ที่มารักษาอยู่ห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาล Presbyterian ในนิวยอร์ก ซึ่งใช้การสัมภาษณ์ และใช้ BHI (Beck Hopelessness Inventory) BDI (Beck Depression Inventory)

และ Suicidal Intent Scale สอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เด็กวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย รายงานระดับความหมดหวัง และภาวะซึมเศร้าสูง จำนวนร้อยละ 42 ของเด็กที่พยายามฆ่าตัวตาย จะถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) และการปรับตัวที่ผิดปกติ ร่วมด้วยอารมณ์เศร้า (Adjustment Disorder with depressed mood) สรุปว่า ภาวะซึมเศร้า กับ ความหมดหวังในชีวิต มีความสัมพันธ์กันอย่างสูง รวมทั้งสามารถพยากรณ์ในเรื่องการตั้งใจที่จะ พยายามฆ่าตัวตายด้วย

Dixon et al. (1992) ได้ทำการศึกษาความเครียดที่มาจากสาเหตุต่าง ๆ กัน สามารถใช้ ทำนายความสูญเสียสิ้นหวังและความคิดฆ่าตัวตายของนักศึกษาวิทยาลัย สรุปว่าในการศึกษาที่ 1 นักศึกษาจิตวิทยา 143 คน ที่มีคะแนนจากการวัดเหตุการณ์ร้าย ๆ ในชีวิตจะทำให้คะแนนของการ สูญสิ้นหวังเพิ่มขึ้น การศึกษาที่ 2 พบว่านักศึกษาจิตวิทยา 250 คน ที่มีคะแนนเหตุการณ์ร้ายใน ชีวิตและการสูญเสียสิ้นหวังทำให้คะแนนความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ดังนั้นสรุปได้ว่าความสูญเสียสิ้นหวัง มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความคิดฆ่าตัวตาย

Jobes et al. (1997) ทำการศึกษาเพื่อหาวิธีประเมิน และรักษานักศึกษาที่มีความคิดฆ่า ตัวตายในศูนย์ให้คำแนะนำของมหาวิทยาลัย การศึกษาที่ 1 ได้จัดสร้าง Suicide Status Form (SSF) ตามโครงสร้างทฤษฎีและแบบวัดด้านจิตวิทยาพบว่าสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการทำนายได้ ดี โดยให้นักศึกษาให้คะแนนด้วยตนเองโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ในหัวข้อต่างๆ ดังนี้ ความเจ็บปวดทางกาย ความเครียด ความสูญเสียสิ้นหวัง การป้องกันตนเอง และโอกาสในการฆ่า ตัวตาย การศึกษาที่ 2 พบว่า สามารถแยกนักศึกษาเป็นกลุ่ม ๆ ได้จากการทำแบบทดสอบคือกลุ่ม ที่เพิ่งเริ่มรักษา และกลุ่มที่รักษามานานแต่อาการไม่ดีขึ้น

Lopez et al. (2001) ได้ทำการศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิด Bipolar จากการศึกษาในผู้ป่วย 169 รายในโรงพยาบาลทางตอนเหนือของประเทศสเปนพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิด Bipolar 33 % เคยพยายามฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายจะ ขึ้นกับการใช้ยาเสพติด ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคทางด้านจิตใจที่ผิดปกติและอาการซึมเศร้า มาก

Beautrais (2003) ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีรุนแรง ในเยาวชน โดยศึกษาในกลุ่มคน 3 กลุ่ม คือ ฆ่าตัวตายสำเร็จ 60 คน พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้ วิธีกรรุนแรง 125 คน และไม่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตาย 151 คนพบว่า การฆ่าตัวตายพบมากใน เพศชาย คนที่มีการศึกษาต่ำ คนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ อารมณ์ จิตใจ เคยมีประวัติการรักษา เกี่ยวกับโรคด้านจิตใจ และเคยประสบเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเศร้ามาก ๆ

ด้านสังคม

ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็นสาเหตุทางด้านครอบครัว สาเหตุทางด้านพฤติกรรมทางสังคม สาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ สาเหตุทางด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และสาเหตุทางด้านความเชื่อ

1. สาเหตุทางด้านครอบครัว(Familial factor)

การมีแบบแผนของครอบครัวที่ไม่เอื้ออำนวยให้มีความสุขทางจิตใจดี เช่น มีกฎระเบียบแบบแผนสูงมาก มีความเคร่งครัดในหลักศาสนาเกินไป ครอบครัวมีค่านิยมในเพศชายเป็นส่วนใหญ่ บุคลิกภาพของพ่อแม่ไม่เหมาะสมกับการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ครอบครัวขนาดใหญ่ มีพี่น้องหลายคน (เช่น 7-8 คนขึ้นไป) พี่น้องชอบแก่งแย่งแข่งขัน ไม่สามัคคีปรองดองกัน อิจฉาริษยานอกจากนี้ยังมีการเปรียบเทียบกันให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในกลุ่มพี่น้อง การเป็นที่ยึดติดของพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว การถูกใช้เป็นเครื่องพิสูจน์ความเก่งและความสำเร็จของพ่อแม่หรือครอบครัว หรือเป็นบุตรคนเดียวไม่มีพี่น้องหรือญาติสนิท การไม่มีภาระอื่นใด การหมดภาระทางครอบครัว พ่อแม่พี่น้องเสียชีวิตหมด ขาดเป้าหมายส่วนบุคคลหรือการดำเนินชีวิตต่อไป จะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (นรินทร์ กรินชัย ,2542)

ลำดับการเกิดของบุตรในครอบครัวก็เช่นเดียวกัน จะพบว่า เด็กที่มีอายุมากที่สุดในการครอบครัวหรือลูกคนโตจะฆ่าตัวตายสำเร็จได้มากในช่วงที่เป็นวัยรุ่น (Shaffer , 1974) โดยเฉพาะในเด็กผู้ชายที่เป็นพี่จะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กผู้ชายที่เป็นน้อง อาจเกิดจากความรู้สึกที่เป็นลูกคนโต ความรู้สึกต้องการความสำเร็จ ทำให้เกิดเป็นแรงกดดัน ซึ่งลูกคนโตต้องเป็นตัวอย่างแก่น้องคนอื่น ๆ

การที่พ่อแม่ชอบทะเลาะวิวาทกัน และลูกกลายเป็นเหยื่อความรุนแรงของพ่อแม่ มีความเปลี่ยนแปลงทางสภาพของตนเองในครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ต่างคนต่างไป กลายเป็นลูกกำพร้า ขาดคนเอาใจใส่ พ่อแม่สื่อสารกับลูกไม่เป็น แต่ชอบแสดงความก้าวร้าวรุนแรง หยาดคายกับลูก ถูกพ่อแม่ทอดทิ้ง รู้สึกว่าช่วยตนเองไม่ได้ เป็นภาระกับคนอื่น ๆ และการศึกษาเด็กวัยรุ่นที่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า เด็กมักมีพฤติกรรมที่ไม่ลงรอยกับบิดามารดาหรือมีฉะนั้นก็จะมีบิดามารดาที่ลงโทษหรือทารุณจิตใจเด็กมาเป็นระยะเวลาานานๆ นอกจากนี้ Resenberg & Latimer (อ้างในวัชรินทร์ บัจเจกวิญญูสกุล, 2534)ได้ทำการศึกษารวบรวมวัยรุ่นอายุระหว่าง 9-18 ปี ที่มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าความไม่ปกติสุขภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญยิ่งที่ทำให้เด็กพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งเด็กที่ขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดา อาจจะเนื่องมาจากบิดามารดาถึงแก่กรรม หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่มักจะมี

พฤติกรรมทำลายตนเอง (Self-distruction act) หรือ ซ้ำตัวตาย (Commit suicide) (วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, 2534)

Shaeffer (1974) ได้ทำการศึกษาศึกษาเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 31 คน ในประเทศอังกฤษซึ่งเคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คือเด็กขาดความรักความอบอุ่นตั้งแต่วัยเด็กเล็ก และพบว่าบางคนมีบิดามารดาหรือญาติพี่น้องที่ฆ่าตัวตาย ตลอดจนความยากจน ส่วน Pfeffer (1981) ได้ศึกษาสาเหตุที่เด็กวัยรุ่นฆ่าตัวตาย สรุปว่า เด็กวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมักจะประสบปัญหาครอบครัวแตกแยกอาจเนื่องมาจากบิดามารดาถึงแก่กรรมหรือหย่าร้าง หรือบิดาติดสุราหรือเป็นโรคจิต โรคประสาท

เด็กที่มีความบกพร่องในด้านความเจริญเติบโต (Failure-to-Thriv) เด็กที่ขาดสายสัมพันธ์กับมารดาไม่ว่าจะเป็นคำพูด การสัมผัสทางร่างกาย มารดาห่างเหินไม่ค่อยให้ความใกล้ชิดกับเด็ก ในทางตรงข้ามกลับถูกลงโทษทางร่างกายบ่อยครั้ง จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมไม่ยอมจะรับประทานอาหาร นอนไม่ค่อยหลับ เด็กจะมีบุคลิกเก็บกด หมกมุ่นในทางกามารมณ์และทำร้ายตนเอง อาจจนถึงฆ่าตัวตายในเวลาต่อมาได้ (วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, 2534)

ส่วนในเรื่องการเคยมีพ่อแม่ หรือสมาชิกในครอบครัวที่ฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหานั้น อลิสซา วัชรสินธุ(2541) กล่าวว่า จากการศึกษาลายการศึกษาพยายามหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายจากหลายแง่มุม ในเรื่องประวัติครอบครัว การศึกษาเปรียบเทียบวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ กับกลุ่มควบคุมในนิวยอร์กพบว่า ครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีญาติใกล้ชิด(first-degree relative) มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ การศึกษาเพิ่มเติมในฟลาเอนด์และบุตรบุญธรรมพบว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม สภาพครอบครัว การศึกษาในนิวยอร์กพบว่าอัตราของเด็กที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอาศัยอยู่กับพ่อแม่ต่ำกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม และพบว่าการสื่อสารในครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญ

2.สาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ(Economical factor)

การที่มีฐานะยากจนมาก ขาดที่พึ่งทางการเงิน ไม่มีเงิน ไม่มีผู้อุปการะ ธุรกิจของครอบครัวล้มละลาย มีปัญหาการเงิน มีหนี้สิน เล่นการพนัน ถูกหลอกหลวง หมกมั่ว หรือมีทรัพย์สินน้อยหรือมากเกินไป มีผลต่อการฆ่าตัวตาย (นรินทร์ กรินชัย ,2542)

ดังเช่น อารง สมบุญตนนท์และคณะ (2543) ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายและลักษณะเฉพาะของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงก่อนวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ค.39 - ต.ค.39) และช่วงระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ค. 41-ต.ค. 41) ในพื้นที่ 3 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ โดยการ

สัมภพณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ที่ฆ่าตัวตายช่วงระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นจากช่วงก่อนภาวะวิกฤติเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. สาเหตุทางด้านพฤติกรรมทางสังคม (Sociobehavioral factor)

การขาดเพื่อน ไม่มีเพื่อน ไม่เป็นที่ต้องการ เข้ากับใครไม่ได้ ถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน ถูกปฏิเสธจากสมาชิกในชุมชน พฤติกรรมของบุคคลไม่สัมพันธ์กับสังคมภายนอก การเปลี่ยนกลุ่มเพื่อน การย้ายที่อยู่โรงเรียนใหม่ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้าสภาพแวดล้อมใหม่ได้ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เช่น ความกดดันทางเพศ ออกหัก ถูกปฏิเสธจากเพศตรงข้าม ค่านิยม และความเชื่อเรื่องการสูญเสียพรหมจรรย์ ปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศ เช่น เกิดความสับสนในพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือสองเพศ หรืออาจเป็นความขัดแย้งในความเบี่ยงเบนทางเพศประเภทอื่น การถูกบังคับขู่เข็ญหรือได้รับการทารุณกรรม จนมองไม่เห็นทางเลือกและทางออกของชีวิตจะมีผลต่อการฆ่าตัวตาย (นรินทร์ กรินชัย ,2542)

และชวณีย์ พงศาพิชญ์ (2542)ได้กล่าวถึงสาเหตุการฆ่าตัวตายไว้ว่าปัญหาเศรษฐกิจไม่ใช่สาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้คนเราคิดฆ่าตัวตาย อันที่จริงแล้วการฆ่าตัวตายเกิดจากสาเหตุหลายประการประกอบกัน ซึ่งพอจะสรุปสาเหตุหลักได้ คือ สาเหตุทางสังคม เป็นสาเหตุที่สำคัญมากของการฆ่าตัวตาย บุคคลที่ถูกปฏิเสธจากคนรอบข้าง รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว เช่น ผู้ที่ตกงานรู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่มีความหมาย ล้มเหลวในการเรียนหรือการทำงาน จะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ง่าย

ส่วนประเวศ ตันตินิวัฒน์สกุล (2542)ได้กล่าวว่าสาเหตุของการฆ่าตัวตายด้านปัจจัยทางสังคมว่า แม้การฆ่าตัวตายของแต่ละคนจะมีสาเหตุและความเป็นมาที่แตกต่างกัน แต่ก็มีปัจจัยทางสังคมร่วมกัน เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความรักความสัมพันธ์ สังคมที่มีความสับสน วุ่นวาย เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน สมาชิกในสังคม จะเกิดความรู้สึกแปลกแยกไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ขาดความหมายของการมีชีวิตอยู่ การฆ่าตัวตายในสังคมเช่นนี้จะเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับกับสังคมที่เน้นความเป็นตัวของตัวเอง เน้นการแก่งแย่งแข่งขันในหมู่เยาวชน ค่านิยมต่างๆ จะสั่นคลอน พบปัญหาต่างๆ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น การหย่าร้าง ความรุนแรงรูปแบบต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ความรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยกถือเป็นสาเหตุสำคัญทางสังคมของการฆ่าตัวตาย และการทำร้ายตนเองจนถึงการฆ่าตัวตายยังอาจเพิ่มสูงขึ้นภายหลังการนำเสนอข่าวหรือรายการโทรทัศน์ที่แสดงเรื่องราวและภาพของการฆ่าตัวตาย โดยการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นตามมามากใช้วิธีการเดียวกัน

4. สาเหตุทางด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (Environmental factor)

การขาดแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ขาดการบริการด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นในชุมชน ขาดที่ปรึกษา ขาดโอกาส เช่น อยู่ในชนบทหรือพื้นที่ขาดแคลนบริการด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นหรือไม่สามารถในการเข้าถึงการบริการ สามารถหาอุปกรณ์หรืออาวุธที่ใช้ฆ่าตัวตายได้ง่าย หรือการฆ่าตัวตายเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยในท้องถิ่น จนกลายเป็นวัฒนธรรมย่อย เช่น ทางภาคเหนือตอนบน บางชุมชนการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นบ่อยครั้งจนเป็นเรื่องปกติ การมีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชนอยู่อาศัย การที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำมาก เช่น เป็นผู้หญิงในสังคมที่ชายเป็นใหญ่ ถูกกดขี่ทางเพศ มีเหตุการณ์หรือสถานการณ์บังคับ การถูกข่มขืน ถูกบังคับข่มขู่คุกคาม ถูกทุบตีหรือกระทำทารุณกรรม สภาพแวดล้อมกดดันให้กระทำ อิทธิพลของสื่อมวลชนจากทั้งในและนอกประเทศ เช่น ข่าวผู้ที่มีชื่อเสียงฆ่าตัวตาย ได้รับพบเห็นภาพการฆ่าตัวตาย มีแหล่งข้อมูลเสนอแนะเครื่องมือ อุปกรณ์และวิธีในการฆ่าตัวตาย (นรินทร์ กรินชัย ,2542)

ธนู ซาติธนานนท์ (2527) ได้กล่าวไว้ว่าสาเหตุการฆ่าตัวตาย โดยทั่วไปแล้วเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น คนที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว เคยฆ่าตัวตายมาก่อน ก็อาจเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายได้เมื่อเกิดความไม่สบายใจขึ้นมามากๆ หรือเลียนแบบจากแบบอย่างที่เราเห็นจากสื่อมวลชนต่างๆ เช่น ข่าวหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ โดยเฉพาะข่าวการฆ่าตัวตายของคนที่มีชื่อเสียงโด่งดัง เช่น ดาราภาพยนตร์ นักร้อง ข่าวการฆ่าตัวตายของบุคคลเหล่านี้มีส่วนชักจูงให้คนที่มีความทุกข์อยู่แล้วเกิดคล้อยตามและฆ่าตัวตายได้ และอิทธิพลของปัญหาที่ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การสูญเสียของรักเงินทอง อำนาจ ความสวยงามฐานะทางสังคม ทำให้เกิดความเศร้าสะเทือนใจภาระหนี้สิน ความผิดหวัง แค้นเคืองจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความทอดอาลัยตายอยากอันเนื่องมาจากผิดหวังในทุกๆ ด้านหรือมีปัญหาหนักจนทนไม่ได้

ส่วน อลิสา วัชรสินธุ(2541) กล่าวว่า จากการศึกษาลายการศึกษายพยายมหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายจากหลายแง่มุมนั้นพบว่า การเลียนแบบ ข่าวหรือเรื่องราวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอาจชักชวนให้เด็กหรือวัยรุ่นเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ได้ยินหรือได้อ่านมา การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบการระบาดของการฆ่าตัวตายในลักษณะนี้ถึงร้อยละ 4 ของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและคาดการณ์ว่าจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้น

5. สาเหตุทางด้านความเชื่อ (Respected factor)

ในด้านค่านิยมและความเชื่อทางศาสนา เช่น ในศาสนาหรือลัทธิความเชื่อที่สอนว่าเมื่อตายแล้วได้ไปอยู่กับพระเจ้า หรือขาดที่พึ่งทางใจ หรือไม่นับถือศาสนาและไม่มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การไม่มีแนวทางของตนเอง ขาดปรัชญาการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน รวมทั้งที่ได้รับการ

อบรมสั่งสอนในทางลบ หรือมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างผิดๆ ในหลักคำสอนทางศาสนา (นรินทร์กรินชัย ,2542)

และการที่มีความเชื่อว่า ความตายจะทำให้เขาพ้นทุกข์ทรมาน เช่น ในคนที่เจ็บป่วยมากๆ ต้องทนทรมานอาการปวด หรือคนสูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ (ธนู ชาติธนานนท์ ,2527)

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายในด้านสังคม สามารถแบ่งออกได้เป็นสาเหตุทางด้านครอบครัว สาเหตุทางด้านพฤติกรรมทางสังคม สาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ สาเหตุทางด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และสาเหตุทางด้านความเชื่อ นั้นล้วนมีผลสนับสนุนให้เกิดมีความคิดฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายในด้านสังคม

ธนา นิลชัยโกวิทย์และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2540) ได้ทำการวิจัยที่เป็นการสำรวจเบื้องต้น เพื่อหาความคิดอยากฆ่าตัวตาย และปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ของประชากรในชุมชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยทำการวิเคราะห์จากข้อมูลสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอกจำนวน 826 คน ผลการศึกษาพบว่ามีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 5.3 โดยมีปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาด้านจิตสังคมต่างๆ คือ ปัญหาเกี่ยวกับสมรส ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว การมีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต และการมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน

ประยุกต์ เสรีเสถียร และคณะ (2541) ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยกลุ่มศึกษาเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง จำนวน 118 ราย และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการแห่งเดียวกัน เวลาใกล้เคียงกัน จำนวน 233 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-45 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.58 เท่า จบระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้างทั่วไป ปัจจัยด้านประชากรที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความเพียงพอของรายรับ ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ปรึกษาใครเมื่อมีความทุกข์ใจ

เจียรชัย งามทิพย์วัฒนาและสุชีรา ภัทรายุตวรรัตน (2542) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาความคิดฆ่าตัวตาย และทัศนคติที่มีต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรซึ่งเข้าร่วมฟังการบรรยายในหัวข้อ “ปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย” ซึ่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จัดขึ้น โดยได้ทำการแจกแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

พบร้อยละ 17.6 และกลุ่มที่ยังคงคิดฆ่าตัวตายมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นการแก้ไขและเป็นทางออกของปัญหา

ธำรง สมบุญตนนท์และคณะ (2543) ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบอัตราการทำตัวตายและลักษณะเฉพาะของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงก่อนวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ. 39-ต.ศ. 39) และช่วงระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ. 41-ต.ศ. 41) ในพื้นที่ 3 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ที่ฆ่าตัวตายช่วงระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นจากช่วงก่อนภาวะวิกฤติเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเวศ ต้นติพิวัฒน์สกุล (2543) ทำการวิจัยเรื่องความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาเหนือมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมในพื้นที่ภาคเหนือ และปัจจัยทางครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาอายุระหว่าง 15-19 ปี ในโรงเรียนเขตพื้นที่ภาคเหนือ 5 จังหวัด จำนวน 1,184 คน ผลการศึกษา มีนักเรียนร้อยละ 13.6 มีความคิดฆ่าตัวตาย ความคิดฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับฐานะการเงินที่ไม่แน่นอน บรรยากาศในครอบครัวที่มีการทะเลาะกันบ่อยๆ หรือตบตีกัน และการแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่พ่อแม่แสดงต่อนักเรียน

มานิดา สิงห์สุทธิและคณะ (2543) ศึกษาลักษณะองค์ประกอบของชุมชน ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนที่มีการฆ่าตัวตายและชุมชนที่ไม่มีการฆ่าตัวตาย ในช่วงปี พ.ศ. 2541 ของจังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงานต่างๆ การสำรวจชุมชน การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจากผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไป ญาติ และเพื่อนของผู้ตาย ตลอดจนผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายนั้น ได้แก่ ความขัดแย้งภายในครอบครัว ปัญหาเรื่องการเรียน ความผิดหวังจากความรัก

McHolm et al. (2003) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกทารุณในวัยเด็ก และความคิดฆ่าตัวตายในผู้หญิงที่มีอาการซึมเศร้า ทำการศึกษาในผู้หญิงอายุ 15-64 ปี ที่เคยได้รับการรักษาโรคซึมเศร้าจำนวน 347 คน โดย 23 % เคยพยายามฆ่าตัวตาย 55.6 % เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย และความคิดฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการถูกทำร้ายในวัยเด็ก

ดังที่กล่าวมาแล้วพบว่าการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมักเป็นผลเนื่องมาจากหลายปัญหา เช่น ปัญหาทางการแพทย์ ปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านสังคม วัยรุ่นที่จะฆ่าตัวตายเป็นมักจะประสบปัญหาพร้อมๆ กัน และคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้ Jacob (1971 อ้างใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร ,2530) ศึกษาถึงลักษณะของวัยรุ่นที่พยายามจะฆ่าตัวตายว่ามีลักษณะเหมือนกัน คือ ประสบปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก

1. ปัญหาที่ประสบจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

2. มีความรู้สึกล้มเหลวในการแก้ปัญหา
3. สูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลต่างๆ ก่อนที่จะฆ่าตัวตาย

สัญญาณเตือนภัยจากผู้ที่คิดจะฆ่าตัวตาย (ธนู ชาติธานนท์, 2527:73)

1. บุคคลนั้นพูดซ้ำ ๆ ตลอดเวลาว่าต้องการจะตาย
2. บุคคลที่คิดจะฆ่าตัวตายนั้น มีอาการโรคจิตร่วมอยู่ด้วย เพราะพวกนี้จะควบคุมตัวเองไม่ได้ อาจฆ่าตัวตายจากความหลงผิดหรือประสาทหลอน
3. บุคคลนั้นมีอารมณ์เศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าความเศร้านั้นเกิดร่วมกับความรู้สึกผิด รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า รู้สึกว่าตนควรได้รับการลงโทษอย่างรุนแรงจากความผิดที่ตนคิดว่าได้ทำลงไป มีอาการแยกตัวเองและสิ้นหวัง มีความกระสับกระส่ายกังวลมาก มีอาการเบื่ออาหารมาก ไม่มีความรู้สึกทางเพศหรือลดลง นอนไม่หลับ ไม่มีความกระตือรือร้นที่จะเคลื่อนไหวทำอะไร
4. เป็นผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน เพราะผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 50 % จะเป็นผู้ที่มีประวัติโดยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนแล้ว
5. มีจดหมายหรือข้อความลาตายเขียนมาก่อนแล้ว
6. เคยมีประวัติของการเป็นโรคจิตมาก่อน เพราะอาจมีอาการกลับขึ้นใหม่ได้
7. คิดถึงหรือใช้วิธีรุนแรง เช่น ใช้มีด ปืน ยิงวิธีการรุนแรง เจ็บปวด ยิ่งแสดงถึงความตั้งใจจริงของผู้นั้น
8. เป็นคนที่มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่ร้ายแรง ในช่วงที่มีอารมณ์เศร้าโอกาสจะฆ่าตัวตายสูง
9. ผู้มีอาการซึมเศร้าอาจจะเป็นจากหลายสาเหตุ เช่น หลังคลอดบุตร หรือผ่าตัด
10. มีอาการติดสุรา หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง การติดยาเสพติดเพราะการควบคุมตัวเองมีน้อย
11. บ่นเรื่องอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ใจคอเบื่อหน่าย รวมทั้งอาการทางกายอื่น ๆ โดยที่แพทย์ตรวจไม่พบโรคทางกายใด ๆ อาการแบบนี้แสดงถึงอารมณ์เศร้าที่แอบแฝงอยู่
12. ผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี หรือมีความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต เริ่มมีความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมายอีกต่อไป
13. พวกที่มีปัญหาหลักเพศ เพราะอาจจะเกิดจากอารมณ์รุนแรง เนื่องจากพบความผิดหวัง
14. ผู้อยู่คนเดียวไม่มีญาติใกล้ชิด
15. พวกที่การตัดสินใจและการปรับตัวที่ไม่ดีมาเป็นเวลานาน ๆ

16. พวกที่มีปัญหาด้านการเงินรุนแรง

17. ผู้ที่ฆ่าตัวตายโดยไม่มีเหตุผล ต้องการทำร้ายตัวเองเท่านั้น ความคิดฆ่าตัวตายจะสูงกว่าพวกที่ทำเพราะต้องการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม หรือต้องการบีบบังคับคนอื่น หรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนแล้ว

การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเด็กวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย

หากเด็กวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือแก้ไขให้เด็กไม่คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายอีกอาจทำได้ ดังนี้ (อุไร สุมาธิธรรม, 2545)

1. การพูดคุยอย่างตรงไปตรงมากับเขาว่าเขาคิดจะฆ่าตัวตายใช่ไหม ซึ่งการพูดคุยถามไถ่นี้จะต้องกระทำด้วยท่าทีที่สงบ

2. ประเมินความจริงจังของความตั้งใจฆ่าตัวตายของเขา โดยถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความทุกข์ใจ ความสัมพันธ์ที่สำคัญ บุคคลอื่น ๆ ที่เขาอยากพูดคุยด้วย เครื่องมือ และวิธีการที่เขาจะใช้ในการฆ่าตัวตาย หากพบว่าเด็กมีเครื่องมือ เช่น ปืน มีด หรืออื่น ๆ ที่จะใช้ฆ่าตัวตาย มีการวางแผนไว้อย่างชัดเจน นั้นเป็นสถานการณ์ที่อันตรายมาก ต้องอยู่กับเขาตลอดเวลาจนกว่าอารมณ์ของเขาจะผ่อนคลายลงหรือสามารถหาทางช่วยเหลือที่จะไม่ให้เขากระทำการฆ่าตัวตายได้

3. อย่าแสดงปฏิกิริยาที่บ่งบอกว่าคุณไม่เข้าใจเขา ไม่เห็นด้วยกับเขา ชับไล่ไล่ส่งเขา หรือเห็นว่าการพยายามฆ่าตัวตายของเขาเป็นเรื่องงี่เง่า ไร้สาระ เรียกร้องความสนใจเป็นต้น (Huffman et al., 2000)

4. เป็นผู้ฟังที่ดี พยายามพูดคุยซักถาม เพื่อให้เด็กได้ระบายความทุกข์ใจออกมา ให้ความเข้าใจและเห็นใจความทุกข์ของเขาอย่างจริงใจ ให้กำลังใจ และลองชักชวนให้เด็กให้ลองมองว่าถ้าเขาไม่ฆ่าตัวตาย เขาน่าจะทำอะไรกับความทุกข์ใจที่ทำให้เขาพยายามฆ่าตัวตายอยู่ขณะนี้ เป็นอันดับรองลงมา ซึ่งจะเป็นการถ่วงเวลาในการพยายามฆ่าตัวตายให้ยาวขึ้น อันจะช่วยให้อารมณ์ที่อยากจะตายได้ค่อย ๆ ลดความรุนแรงลงไปตามเวลา ซึ่งหากผ่านช่วงสูงสุดของอารมณ์นี้ไปได้ การฆ่าตัวตายก็เป็นเรื่องยากขึ้น นอกจากนี้ในการพูดให้กำลังใจเด็กนั้นควรระมัดระวังไม่ให้เป็นการพูดในลักษณะหลอก ๆ หรือพูดในสิ่งที่เป็นไปได้ยาก พูดในสิ่งที่เด็กไม่อาจเข้าใจได้ อาทิ การพูดว่าทุกอย่างจะผ่านไปได้อีก ทุกคนยังเห็นคุณค่าของเขา ความทุกข์ที่เขาประสบยังน้อยกว่าคนอื่น ๆ เป็นต้น

5. เมื่อเขามีอารมณ์ที่ผ่อนคลายลงแล้ว ควรพูดคุยชักชวนเขาไปปรึกษาและหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และพาเขาไปรับความช่วยเหลือจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา หรือโทรหาสายด่วนช่วยเหลือ (Garland and Zigler, 1999 อ้างใน Huffman, 2000)

6. เมื่อเขาได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็อย่าละเลย ทอดทิ้งเขา ควรใส่ใจ ให้ความรัก ความเข้าใจ เป็นที่ปรึกษาและที่พึ่งทางจิตใจในยามที่เขามีปัญหาทุกข้อใจ

ซึ่งรายชื่อหน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือกรณีปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นหรือประชาชน ได้มีการรวบรวมและเรียบเรียงโดย ดร. นรินทร์ กรินชัย มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ โดยได้นำเสนอในการเสวนาเรื่อง “การฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชน : ปัญหาและทางออก” ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภาและคณะทำงานศึกษาปัญหาและแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชนในวันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ 2542 ณ ห้องประชุมคณะ กรรมการหมายเลข 213-214 ชั้น 2 อาคารรัฐสภา 2 (มีดังได้เสนอไว้ในภาคผนวก ง.)

การป้องกันการฆ่าตัวตาย

มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งสามารถกำหนดมาตรการการป้องกันการฆ่าตัวตายได้ดังนี้ (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2542: 13-18)

1. การจัดการศึกษา

เพื่อให้วัยรุ่นหรือเยาวชนทั่วไปมีทักษะในการจัดการปัญหาชีวิต ให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อแก่กันในยามวิกฤต และมีความพร้อมสำหรับการมีชีวิตรอบคอบ เพื่อเป็นแหล่งให้กำลังใจที่สำคัญ ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นและประชาชนทั่วไปมีทัศนคติไม่รังเกียจหรือละอายต่อการใช้บริการทางสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตเวช รู้วิธีสังเกตอาการของผู้ใกล้ชิด ที่อาจฆ่าตัวตายและให้ความช่วยเหลือขั้นต้น รู้จักขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และช่วยให้ญาติของผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและร้ายแรง มีความเข้าใจ มีวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย

2. บทบาทของสื่อมวลชนกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย

ดังที่ทราบแล้วว่าการนำเสนอข่าว มีส่วนชี้้นำให้เกิดการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน ดังนั้นแนวทางเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตายแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (จากรายงานการสัมมนาเรื่อง แนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 พฤศจิกายน 2541)

2.1 วิธีการเสนอข่าว

ควรมีการเสนอข่าวในเชิงป้องกันตามระยะเวลาที่คาดว่าจะเกิดวิกฤต เช่น ก่อนการสอบเข้ามหาวิทยาลัยควรสร้างกระแสให้กับเยาวชนว่าสถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เข้าเรียนที่ไหนก็ได้ ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองว่าการเตรียมตัวสอบทำให้เด็กมีความเครียดอยู่แล้ว การคาดหวังลูกเกินความสามารถที่เป็นจริงจะยิ่งทำให้เด็กเครียดมากขึ้น ถ้าผิดหวังก็จะเศร้าเสียใจทั้งสองฝ่าย หรือสัมภาษณ์ดาราวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนในมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง แต่ก็สามารถประสบความสำเร็จและปรับตัวได้ดี หรือเสนอข่าวคนที่เคยคิดฆ่าตัวตายแล้วเลิกคิดได้ ว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคชีวิตได้อย่างไรหรือนำผู้ที่สอบตก ออกหัก แต่ยืนหยัดอยู่ได้มาออกข่าวให้ต่อเนื่องมากที่สุด

ในระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นมาแล้ว วิธีการนำเสนอเนื้อหาในทันทีที่เกิดเหตุ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ การเน้นให้เห็นผลเสียที่เกิดขึ้นมาแล้ว ทั้งผลเสียที่จะเกิดกับตัวผู้ฆ่าตัวตาย ครอบครัวผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลของสังคม การไม่ด่วนสรุปว่าการฆ่าตัวตายนั้นมีสาเหตุจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเท่านั้น ในระหว่างที่มีการเสนอข่าว อาจมีหนังสือเป็นตัววิ่งหรือมีการบอดเบอริโทรศัพท์ของแหล่งให้การช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับผู้มีความทุกข์ และควรชี้แนะคนในสังคมว่า “ถ้าใครพบเห็นคนที่มีความทุกข์ หรือมีสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โปรดให้ความเอื้ออาทรช่วยเหลือและช่วยประคับประคองจิตใจ” ไม่ควรเสนอภาพข่าวซ้ำบอยการสอดแทรกความรู้และแนวทางในการป้องกัน เช่น การดูแลจิตใจของสมาชิกในครอบครัว หรือการสร้างครอบครัวที่อบอุ่นควบคู่ไปกับการเสนอข่าว การเสนอข่าวในเชิงสร้างกระแสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นเกี่ยวกับเรื่องปัญหาการฆ่าตัวตาย และแนวทางการช่วยเหลือผู้มีความทุกข์

ควรพิจารณาผลเสียหรือผลกระทบของการพาดหัวข่าว การเสนอรายละเอียดและภาพการฆ่าตัวตายที่ชัดเจน การพาดหัวข่าวควรเน้นที่เหตุการณ์มากกว่าตัวบุคคล โดยเฉพาะคนที่มีชื่อเสียงโด่งดัง

2.2 แนวทางการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการเสนอข่าว

มีการประสานงานกันระหว่างกรมสุขภาพจิตและสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางการลงข่าวเชิงป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และเกิดการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน มีการสนับสนุนข้อมูลด้านจิตวิทยา สังคมจิตใจแก่บรรณาธิการและคณะผู้สื่อข่าว ในเรื่องแนวทางการเสนอข่าวที่ละเอียดอ่อน และมีผลกระทบต่อสังคม เช่น การฆ่าตัวตาย การจี้ตัวประจักษ์ ดังนั้นกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตควรให้ข้อมูล ผลการศึกษาวิจัยแก่บรรณาธิการ หรือศูนย์ข้อมูลข่าวของสื่อต่าง ๆ อย่างฉับไว เพื่อแหล่งข่าวสามารถ

นำเสนอข่าวได้อย่างเหมาะสม และไม่มีผลกระทบต่อคนในสังคม หรือดำเนินงานในเชิงรุกให้มากขึ้น เช่น เป็นที่ปรึกษาด้านข้อมูลให้กับสื่อมวลชน หรือทำระบบข้อมูลทางโทรศัพท์อัตโนมัติ รวมทั้งควรมีการจัดสัมมนาระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน องค์กรสื่อมวลชน และผู้บริโภคว่าสาร

สร้างมาตรฐานของนักวิชาชีพสื่อมวลชนให้สามารถจัดการกับข่าวที่กระทบต่อสังคมได้ มีการรณรงค์เพื่อสร้างกระแสป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้วยการผลิตสื่อหลาย ๆ รูปแบบ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อบุคคลต่าง ๆ (แกนนำครอบครัว ผู้นำชุมชน หรือนักจัดรายการวิทยุ ซึ่งมีอิทธิพลต่อเยาวชน) กรมสุขภาพจิตควรจัดทำทำเนียบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตให้แก่องค์กรสื่อมวลชน องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างค่านิยมว่า การฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ

3. การควบคุมวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย

คนส่วนมากเข้าใจว่า คนที่คิดฆ่าตัวตายจะใช้วิธีการที่โหดร้าย ใช้อุปกรณ์ที่หยิบฉวยได้ง่าย จึงเชื่อว่าการควบคุมอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตายไม่น่าจะช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายได้ แต่การศึกษาในหลายประเทศพบว่าการควบคุมอุปกรณ์หรือวิธีการที่มีผู้ฆ่าตัวตายบ่อยจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งเป็นการกระทำที่หุนหันพลันแล่น โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุน้อยหรือทำได้เพราะมีวิธีการที่ง่ายและไม่ทรมาน การมีมาตรการป้องกันจึงช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลง ตัวอย่างของประสบการณ์การควบคุมอุปกรณ์หรือวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายได้แก่

การลดการสั่งจ่ายยา Barbiturates ซึ่งเป็นยาที่มีอันตรายเมื่อรับประทานเกินขนาด

การเปลี่ยนส่วนผสมแก๊สที่ใช้ภายในบ้าน

การลดไอเสียของรถยนต์ให้มีส่วนผสมของคาร์บอนมอนอกไซด์น้อยลง

การควบคุมการมีอาวุธปืนไว้ในครอบครอง

การควบคุมการเก็บหรือขาย สารพิษที่ใช้ในการเกษตร

การสร้างรั้วกันบริเวณสะพานสูงหรือรั้วสูง เพื่อป้องกันการกระโดดจากที่สูง

การผสม Methionine ใน paracetamol เพื่อลดพิษที่เกิดขึ้นต่อตับ เมื่อมีการรับประทานยา paracetamol เกินขนาดโดยเจตนา

4. จัดบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ

บริการปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาให้วัยรุ่นหรือกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในช่วงที่มีชีวิตตกอยู่ในภาวะวิกฤต ทั้งปัญหาการเงินหรือการว่างงาน ผู้ตกงานมักมีปัญหาด้านการเงิน และอาจรู้สึกว่

ชีวิตไม่มีคุณค่าหรือในบางครั้งการตกงานอาจเป็นผลจากความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ทำให้ผลงานตกต่ำลงจึงถูกให้ออกจากงาน กลุ่มผู้ว่างงานจึงควรได้รับบริการช่วยเหลือ

ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายโดยเฉพาะโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือร้ายแรงเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยอาจทำให้การฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะช่วย ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ควรมีบริการปรึกษาแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องมีทักษะในการวินิจฉัยและให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาอารมณ์เศร้า ปัญหาการปรับตัวและผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ที่เคยทำร้ายตนเองดังที่ได้กล่าวไว้แล้วว่า ผู้ทำร้ายตนเองจะทำซ้ำและเสียชีวิตได้ หลังการพยายามครั้งแรก ดังนั้น ผู้ทำร้ายตนเองจึงควรได้รับการประเมินและช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของการทำร้ายตนเอง และช่วยให้ครอบครัวได้ร่วมช่วยเหลือกัน

การจัดบริการเฉพาะอื่น ๆ

นอกเหนือจากบริการการปรึกษาปัญหาชีวิตในประชาชนกลุ่มต่าง ๆ แล้วยังอาจจัดบริการเพิ่มเติม เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะเช่น บริการโทรศัพท์สายด่วน โทรศัพท์สายด่วนเป็นช่องทางหนึ่งที่อยู่ในความลับสนทนและกำลังคิดฆ่าตัวตาย อาจติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเกิดกำลังใจ อย่างไรก็ตาม โทรศัพท์สายด่วนจะไม่สามารถแก้ปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้ จำเป็นต้องมีระบบบริการปรึกษาที่มีคุณภาพและเป็นบริการที่พบกันโดยตรง เช่น หน่วยบริการสุขภาพจิตฉุกเฉิน

การให้คำปรึกษาในโรงเรียนและสถานศึกษา เป็นบริการที่นักเรียนและนักศึกษาสามารถเดินเข้าไปปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านการเรียน และชีวิตส่วนตัว เหมือนการที่โรงเรียนและสถานศึกษาต่าง ๆ จัดให้มีห้องพยาบาลทางกายไว้ประจำเช่นเดียวกัน

5. การวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชอย่างถูกต้อง

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชในขณะที่ฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและติดสุรา จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้ใช้การบริการที่หน่วยบริการจิตเวช สถานบริการทางสุขภาพทั่วไปจึงต้องมีขีดความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชได้อย่างถูกต้อง และบริการสุขภาพที่จัดขึ้น ทั้งการรักษาทางกายทางจิตเวช และการบำบัดรักษา การติดตามเสพติดควรมีความเชื่อมโยงถึงกัน เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายมีปัญหาหลายอย่างพร้อมกัน

6. การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและสังคม

การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชน ให้มีความเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมใจกัน ป้องกันลูกหลานจากอิทธิพลของค่านิยมที่ไม่เหมาะสม พัฒนาโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนา สุขภาพกายและใจ ช่วยสร้างสังคมให้สมาชิกไม่รู้สึกลดเดี่ยวหรือแปลกแยก ให้ทุกคนได้ร่วมสร้าง คุณค่าให้กับชุมชน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีของปัญหาการฆ่าตัวตาย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะพบว่ามีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายใน วัยรุ่นผู้วิจัยจึงสรุปและรวบรวมปัจจัยที่น่าศึกษาที่จะส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น คือ เพศ ปัญหาการเสียชีวิตของคนใกล้ชิด ปัญหาของครอบครัวตามการรับรู้ของเด็กโดยแบ่งเป็น การ แยกกันอยู่ของบิดามารดา การอาศัยอยู่กับคนอื่น บรรยากาศในครอบครัว และรายได้ของ ครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว ภาวะเศร้าซึม ความรู้สึกสูญเสีย ความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัว ตาย

สมมติฐานในการวิจัย

เพศ ปัญหาการเสียชีวิตของคนใกล้ชิด การแยกกันอยู่ของบิดามารดา การอาศัยอยู่กับคน อื่น บรรยากาศในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ประวัติการฆ่าตัวตายใน ครอบครัว ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกสูญเสีย ความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกัน ทำนายความคิดในการฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 432 คน เป็นเพศชาย 199 คน เพศหญิง 233 คน ของโรงเรียนหอวัง โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนสวระวิทยา กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น 1. เพศ

2. ปัญหาการเสียชีวิตของคนใกล้ขีด
3. การแยกกันอยู่ของบิดามารดา
4. การอาศัยอยู่กับคนอื่น
5. บรรยากาศในครอบครัว
6. รายได้ของครอบครัว
7. ปัญหาสุขภาพ
8. ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว
9. ภาวะซึมเศร้า
10. ความรู้สึกสูญเสียความหวัง
11. การเห็นคุณค่าในตนเอง

ตัวแปรตาม ความคิดฆ่าตัวตาย

(แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีความคิดฆ่าตัวตายและไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การฆ่าตัวตาย (suicide) คือ การทำร้ายตัวเองถึงชีวิต

ความคิดฆ่าตัวตาย คือ ความคิดทำร้ายตัวเองถึงชีวิต แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม

- 1.1 ไม่มีความคิดหรือไม่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
- 1.2 มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ
- 1.3 มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง
- 1.4 มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
- 1.5 เคยพยายามฆ่าตัวตาย

โดยเลือกวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายกลุ่มที่ 1 2 และ 3 มาทำการศึกษา (โดยวัดได้จากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ McLean & Ciocca (1993 อ้างใน Schweitzer ,R. & Klayich ,M. & McLean, J., 1995)

2. ปัญหาการเสียชีวิตของคนใกล้ชิด โดยระบุว่า มี หรือ ไม่มี และบุคคลนั้นคือใคร

3. ปัญหาของครอบครัวตามการรับรู้ของเด็ก โดยแบ่งเป็น

3.1 การอยู่รวมกันของบิดามารดา

บิดามารดาอยู่รวมกัน หรือ บิดามารดาแยกกันอยู่

3.2 การอาศัยอยู่กับครอบครัว

อาศัยอยู่กับครอบครัว หรือ อาศัยอยู่กับคนอื่น โดยระบุว่าด้วยว่าเป็นใคร

3.3 บรรยากาศในครอบครัว

ครอบครัวรักใคร่กันดี หรือ ครอบครัวมักมีปัญหาทะเลาะกัน

3.4 รายได้ของครอบครัว

รายได้พอใช้/เหลือเก็บ หรือ รายได้ไม่พอใช้/ไม่แน่นอน

4. ปัญหาสุขภาพ โดยแบ่งเป็น มีโรคประจำตัวโดยระบุโรค หรือ ไม่มีโรคประจำตัว

5. ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว แบ่งเป็น ในครอบครัวเคยมีคนฆ่าตัวตาย โดยผ่านมาแล้วเป็นเวลานานเท่าไร บุคคลนั้นคือใคร หรือ ในครอบครัวไม่เคยมีคนฆ่าตัวตาย (จากข้อ 2-4 ทั้งหมดที่กล่าวมาสามารถวัดได้จากการใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว)

6. ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นลักษณะการถอนตัวจากสังคมอย่างรุนแรง อาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายได้ (วัดได้จากแบบทดสอบความรู้สึกซึมเศร้าของ Beck) (Beck, A. T., & Steer, R. A., 1987)

7. ความรู้สึกสูญเสียความหวัง (hopelessness) เป็นลักษณะของความรู้สึกสูญเสียทุกอย่างที่มีทำให้เกิดการสิ้นหวัง ซึ่งจะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย (วัดได้จากแบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวังของ Beck) (Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler ,1974)

8. การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) หมายถึง การที่บุคคลพิจารณาประเมินคุณค่าของตัวเองโดยการตรวจสอบการกระทำ ความสามารถ และการประสบความสำเร็จในการทำให้บุคคลอื่นยอมรับตนเอง (วัดได้จากแบบสอบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith)(Coopersmith, 1984)

วิธีการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม 5 แบบ

1. แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวในเรื่อง เพศ ปัญหาการเสียชีวิตของคนใกล้ชิด ปัญหาของครอบครัวตามการรับรู้ของเด็ก ปัญหาสุขภาพ ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว
3. แบบทดสอบความรู้สึกซึมเศร้า
4. แบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวัง
5. แบบสอบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ทำให้ทราบปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น
2. ผลจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้จะได้ทราบอัตราของวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่างๆ
3. ผลจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ สามารถทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเช่น บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู ครูอาจารย์ได้เพิ่มความเข้าใจวัยรุ่น และได้เรียนรู้วัยรุ่นในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตาย
4. ผลจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยป้องกันความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นโดยการลดปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายและเป็นการช่วยลดการสูญเสียบุคคลากรที่จะมีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมต่อไปในอนาคต

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย ซึ่งใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 432 คน โดยเป็นเพศชาย 199 คน และเพศหญิง 233 คน ของโรงเรียนหอวัง โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนสารวิทยา กรุงเทพมหานคร ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีวิธีการดังนี้ คือ

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ให้สอบถามครูถึงประวัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ถ้าเด็กคนใดเคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ไม่อนุญาตให้เด็กคนนั้นตอบแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แล้วรวมเด็กคนนั้นไว้ในกลุ่มที่ 5 (มีระดับความคิดฆ่าตัวตายระดับ 4 คือ เคยพยายามฆ่าตัวตาย) ตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของระดับความคิดฆ่าตัวตายในแบบสอบถามประเมินระดับความคิดฆ่าตัวตายของ John McLean & Fiona Ciocca (1993 อ้างใน Schweitzer, R., Klayich, M. & McLean, J., 1995)

2. เลือกนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีความคิดฆ่าตัวตายกลุ่มที่ 1 2 และ 3 (มีระดับความคิดฆ่าตัวตายระดับ 0 1 และ 2 คือ กลุ่มที่ไม่มีความคิดหรือไม่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย กลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ และกลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ) ซึ่งแบ่งกลุ่มได้จากเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของระดับความคิดฆ่าตัวตาย โดยการทำแบบสอบถามประเมินระดับความคิดฆ่าตัวตายของ John McLean & Fiona Ciocca (1993 อ้างใน Schweitzer, R., Klayich, M. & McLean, J., 1995) เพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทำการศึกษาวิจัย โดยการทำแบบสอบถามของนักเรียนทั้งหมดจำนวน 574 คน (ซึ่งไม่รวมจำนวนของนักเรียนที่ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนอีก 17 คน) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 432 คน โดยเป็นเพศชาย 199 คน และเพศหญิง 233 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 199 คนเป็น

เพศชาย 98 คน และเพศหญิง 101 คน และกลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 233 คนเป็นเพศชาย 101 คน และเพศหญิง 132 คน แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนนักเรียนที่สามารถใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยแยกตามโรงเรียน

โรงเรียน	เพศ	ระดับของความคิดฆ่าตัวตาย					รวม
		0	1	2	3	4	
สามเสนวิทยาลัย (N=143)	ชาย	32	11	7	6	7	63
	หญิง	28	13	18	7	14	80
สารวิทยา (N=151)	ชาย	22	15	15	5	9	66
	หญิง	21	23	15	21	5	85
หอวัง (N=280)	ชาย	44	24	29	10	7	114
	หญิง	52	34	29	28	23	166
รวม		199	120	113	77	65	574

จากตารางที่ 2 ผู้วิจัยเลือกนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีความคิดฆ่าตัวตายกลุ่มที่ 1 2 และ 3 (มีระดับความคิดฆ่าตัวตายระดับ 0 1 และ 2) มาเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ทำการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม 5 แบบสอบถาม ดังต่อไปนี้ คือ

1. แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามประเมินความคิดฆ่าตัวตายจาก Suicidal Ideation Survey ของ John McLean & Fiona Ciocca จาก University of Queensland, Australia (1993) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อคำถามมี 4 ระดับคะแนน

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง (Self report) โดยการให้คะแนนในแต่ละหัวข้อคำถามตามความเป็นจริงว่า ได้คิด ได้เคยมีความรู้สึก หรือได้กระทำมากน้อยเพียงใดในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยในแต่ละข้อคำถามมี 4 ระดับคะแนน

ตัวอย่างแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

1. ฉันรู้สึกชีวิตฉันไม่มีค่าพอที่จะอยู่ต่อไป				
0	1	2	3	4
ไม่เคยรู้สึกสักครั้งเดียว			รู้สึกบ่อยมากหรือตลอดเวลา	
2. ฉันเคยพยายามฆ่าตัวตาย				
4		2		0
เคย (2 ครั้งหรือมากกว่า)		เคย (1 ครั้ง)	ไม่เคย	

เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของระดับความคิดฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 3 แสดงเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของระดับความคิดฆ่าตัวตายของแบบสอบถามประเมินความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation Survey)

ระดับความคิดฆ่าตัวตาย	ประเภท	เงื่อนไข
0	ไม่มีความคิดหรือไม่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	ไม่มีคำตอบในด้านบวกต่อคำถามข้อใดเลย
1	มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ	มีคำตอบในด้านบวกต่อคำถามข้อ 1 และ/หรือข้อ 3 และต้องมีคำตอบในด้านลบต่อคำถามข้อที่เหลือทุกข้อ
2	มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง	มีคำตอบในด้านบวกต่อคำถามข้อ 5 และ/หรือข้อ 7 และต้องมีคำตอบในด้านลบต่อคำถามข้อ 2, 6 และ 8
3	มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	มีคำตอบในด้านบวกต่อคำถามข้อ 6 และ/หรือข้อ 8 และต้องมีคำตอบในด้านลบต่อคำถามข้อ 2
4	เคยพยายามฆ่าตัวตาย	มีคำตอบในด้านบวกต่อคำถามข้อ 2

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรง (Validity)

1.1 การหาความตรงของภาษา โดยการนำแบบวัดประเมินความคิดฆ่าตัวตายที่ผู้วิจัยแปลแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบข้อความและประโยคเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีความเห็นตรงกันแล้ว จึงนำข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิแก้ไขนั้นมาใช้

1.2 การหาความตรงรายข้อ ผู้วิจัยทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (Corrected Item Total Correlation) ของแบบวัดประเมินความคิดฆ่าตัวตาย โดยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และถือว่าคะแนนรวมทั้งฉบับเป็นคะแนนที่แทนโครงสร้างรวม ๆ ของคุณลักษณะที่ต้องการวัด ดังนั้นหากข้อใดมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมสูง ข้อความนั้นก็มีความตรงตามโครงสร้างสูง แต่หากข้อใดมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าข้อความนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของคุณลักษณะนั้น ๆ

ผู้วิจัยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อของแบบวัด โดยนำแบบวัดที่ได้รับการแก้ไขด้านการใช้ภาษาแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ได้ค่า r อยู่ระหว่าง 0.44-0.84 ($p < 0.01$) (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดจำนวน 10 ข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1 มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้ง 10 ข้อเท่ากับ 0.88

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบข้อความและประโยคซึ่งประกอบด้วยการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ปัญหาครอบครัวตามการรับรู้ของเด็ก ปัญหาสุขภาพประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัวแล้วนำข้อความและประโยคที่ผู้ทรงคุณวุฒิแก้ไขแล้วมาใช้

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

1. การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด

..... มี (ผ่านมาแล้วเป็นเวลา..... บุคคลนั้นคือ.....)

..... ไม่มี

2. ปัญหาครอบครัวตามการรับรู้

- 2.1 บิดามารดาอยู่รวมกัน บิดามารดาแยกกันอยู่
- 2.2 อาศัยอยู่กับครอบครัว อาศัยอยู่กับคนอื่น
- 2.3 ครอบครัวรักใคร่กันดี ครอบครัวมักมีปัญหาทะเลาะกัน
- 2.4 รายได้พอใช้/เหลือเก็บ รายได้ไม่พอใช้/ไม่แน่นอน

3. แบบทดสอบความรู้สึกซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามความรู้สึกซึมเศร้าโดยแปลจาก Beck Depression Inventory ของ Aaron T. Beck , Robert A. Steer & Gregory K. Brown (Beck,A.T., & Steer, R. A. ,1987) ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามมี 4 ระดับคะแนน

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ทำการวัดความรู้สึกซึมเศร้าโดยการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง (Self report) ด้วยการอ่านแบบสอบถามฉบับนี้ซึ่งประกอบด้วย 21 กลุ่มข้อความ โดยอ่านในแต่ละกลุ่มข้อความอย่างตั้งใจและเลือกข้อความที่สามารถอธิบายความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลาสองสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงในขณะที่ตอบแบบสอบถาม โดยวงกลมรอบตัวเลขหน้าข้อความที่เลือก ถ้ามีข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหลายข้อความในแต่ละกลุ่ม ให้วงกลมข้อความที่มีตัวเลขสูงสุด โดยต้องแน่ใจว่าไม่ได้เลือกข้อความในแต่ละกลุ่มมากกว่า 1 ข้อความ

ตัวอย่างแบบประเมินความรู้สึกซึมเศร้า

1. ความเศร้า

- 0 ฉันไม่รู้สึกเศร้า
- 1 ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
- 2 ฉันเศร้าตลอดเวลา
- 3 ฉันเศร้ามาก (หรือไม่มีความสุขมาก) จนฉันไม่สามารถจะทนได้อีกต่อไป

2. การมองโลกในแง่ร้าย

- 0 ฉันรู้สึกหมดหวังกับอนาคต
- 1 ฉันรู้สึกหมดกำลังใจเกี่ยวกับอนาคตของฉันมากกว่าที่ฉันเคยเป็น

- 2 ฉันไม่ได้คาดหวังให้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตดีขึ้น
- 3 ฉันรู้สึกสิ้นหวังกับอนาคตและดูเหมือนมันจะเลวร้ายลงเรื่อย ๆ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรง (Validity)

1.1 การหาความตรงของภาษา โดยการนำแบบวัดประเมินความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้าที่ผู้วิจัยแปลแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบข้อความและประโยคเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีความเห็นตรงกันแล้ว จึงนำข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิแก้ไขนั้นมาใช้

1.2 การหาความตรงรายข้อ ผู้วิจัยทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (Corrected Item Total Correlation) ของแบบวัดประเมินความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า โดยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และถือว่าคะแนนรวมทั้งฉบับเป็นคะแนนที่แทนโครงสร้างรวม ๆ ของคุณลักษณะที่ต้องการวัด ดังนั้นหากข้อใดมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมสูง ข้อความนั้นก็มีความตรงตามโครงสร้างสูง แต่หากข้อความใดมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าข้อความนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของคุณลักษณะนั้น ๆ

โดยนำแบบวัดที่ได้รับการแก้ไขด้านการใช้ภาษาแล้วไปใช้ทดลองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามเสนวิทยาลัยจำนวน 40 คนซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่มี คุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ได้ค่า r อยู่ระหว่าง 0.09-0.76 ($p < 0.05$) (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดจำนวน 21 ข้อที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1 มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้ง 21 ข้อเท่ากับ 0.87

การตรวจให้คะแนนและการคิดคะแนน ในการคิดคะแนนของแบบทดสอบความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า ให้รวมคะแนนที่ได้ทุกข้อ โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 63 คะแนน ถ้ามีคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้าสูง

4. แบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวัง

ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวังโดยการแปลจาก Beck Hopelessness Scale ของ Aaron T. Beck et al. (Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, 1974) เป็นแบบวัดที่ใช้วัดการไม่มีความหวังในอนาคตหรือภาวะไร้ความหวังมีทั้งหมด 20 ข้อคำถามมีลักษณะให้ตอบถูกหรือผิด ครั้งหนึ่งเป็นข้อคำถามทางบวก อีกครั้งหนึ่งเป็นข้อคำถามทางลบ

วิธีการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามวัดความรู้สึกสูญเสียความหวังฉบับนี้ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ผู้วิจัยได้ทำการวัดโดยการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง (Self report) ด้วยการอ่านแต่ละข้อความด้วยความตั้งใจ ถ้าข้อความใดอธิบายทัศนคติของตนเองในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ให้ระบายที่วงกลมที่มีอักษร T (True) ถ้าข้อความใดไม่ได้อธิบายทัศนคติของตนเอง ให้ระบายที่วงกลมที่มีอักษร F (False)

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดความรู้สึกสูญเสียความหวัง

-
- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. ฉันรอคอยอนาคตที่จะมาถึงอย่างใจจดใจจ่อและเต็มไปด้วยความหวัง | (T) | (F) |
| 2. ฉันสมควรล้มเลิกความตั้งใจเพราะฉันทำอะไรให้ดีขึ้นกว่านี้ไม่ได้ | (T) | (F) |
-

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรง (Validity)

1.1 การหาความตรงของภาษา โดยนำแบบวัดประเมินความรู้สึกสูญเสียความหวัง ที่ผู้วิจัยแปลแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ตั้งรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบข้อความและประโยค เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีความเห็นตรงกันแล้ว จึงนำข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิแก้ไขนั้นมาใช้

1.2 การหาความตรงรายข้อ ผู้วิจัยทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (Corrected Item Total Correlation) ของแบบวัดประเมินการความรู้สึกสูญเสียความหวัง โดยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และถือว่าคะแนนรวมทั้งฉบับเป็นคะแนนที่แทนโครงสร้างรวม ๆ ของคุณลักษณะที่ต้องการวัด ดังนั้นหากข้อใดมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมทั้งสูง ข้อความนั้นก็มีความตรงตามโครงสร้างสูง แต่หากข้อความใดมีค่า

สหสัมพันธ์กับคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าข้อความนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของคุณลักษณะนั้น ๆ

ผู้วิจัยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อของแบบวัด โดยนำแบบวัดที่ได้รับการแก้ไขด้านการใช้ภาษาแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนสามเสนวิทยาลัยจำนวน 40 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างได้ค่า r อยู่ระหว่าง 0.15-0.68 ($p < 0.05$) (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดจำนวน 20 ข้อที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1 มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้ง 20 ข้อเท่ากับ 0.81

การตรวจให้คะแนนและการคิดคะแนน แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ จึงมีเกณฑ์การให้แตกต่างดังนี้

ข้อความด้านบวก หากตอบว่า “ T ” ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า “ F ” ให้ 0 คะแนน

ข้อความด้านลบ หากตอบว่า “ F ” ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า “ T ” ให้ 0 คะแนน

การคิดคะแนนของแบบสอบถามความรู้สึกสูญเสียความหวัง ให้รวมคะแนนที่ได้ทุกข้อ โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 20 คะแนน ถ้าได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้สึกสูญเสียความหวังสูง

5. แบบสอบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

เป็นแบบสอบถามที่แปลมาจาก The Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form ของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984: 5-6) ได้สร้างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith Self-Esteem Inventory, 1984)

โดยแบบวัดดังกล่าวใช้รูปแบบของการรายงานตนเอง (Self report) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองประกอบด้วยคำถาม 58 ข้อ และผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น งานของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1984) จันทรฉาย พิทักษ์ศิริกุล (2532) นาทยา วงศ์หลักภัย (2532) ชวนพิศ สันติโรจน์ประไพ (2534) ชยาพร ลีประเสริฐ (2535) และ อรชума พุ่มสวัสดิ์ (2538) ประกอบ ซึ่งแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ให้ผู้ตอบอ่านแต่ละข้อแล้วพิจารณาข้อความนั้นว่า “เหมือน” หรือ “ไม่เหมือน” ตนเอง หากเหมือนตนเองให้ตอบว่า “ใช่” หากไม่เหมือนให้ตอบว่า “ไม่ใช่” โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบนั้นๆ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อความ	เหมือนฉัน	ไม่เหมือนฉัน
1. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในการฝันกลางวัน		
2. ฉันค่อนข้างมั่นใจในตัวฉันเอง		

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรง (Validity)

1.1 การหาความตรงของภาษา โดยนำแบบวัดประเมินความรู้สึกสูญเสียความหวัง ที่ผู้วิจัยแปลแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบข้อความและประโยค เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีความเห็นตรงกันแล้ว จึงนำข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิแก้ไขนั้นมาใช้

1.2 การหาความตรงรายข้อ ผู้วิจัยทำการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (Corrected Item Total Correlation) ของแบบวัดประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเป็นรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และถือว่าคะแนนรวมทั้งฉบับเป็นคะแนนที่แทนโครงสร้างรวม ๆ ของคุณลักษณะที่ต้องการวัด ดังนั้นหากข้อใดมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมสูง ข้อความนั้นก็มีความตรงตามโครงสร้างสูง แต่หากข้อใดมีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าข้อความนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของคุณลักษณะนั้น ๆ

ผู้วิจัยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อของแบบวัด โดยนำแบบวัดที่ได้รับการแก้ไขด้านการใช้ภาษาแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามเสนวิทยาลัยจำนวน 40 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างได้ค่า r อยู่ระหว่าง 0.03-0.85 ($p < 0.05$) (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดจำนวน 58 ข้อที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1 มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้ง 58 ข้อ เท่ากับ 0.95

การตรวจให้คะแนนและการคิดคะแนนรวม

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ จึงมีเกณฑ์การให้แตกต่างดังนี้

ข้อความด้านบวก หากตอบว่า “ใช่ ” ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า “ไม่ใช่ ” ให้ 0 คะแนน

ข้อความด้านลบ หากตอบว่า “ไม่ใช่ ” ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า “ใช่ ” ให้ 0 คะแนน

การคิดคะแนนรวม การคิดคะแนนรวมของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ให้รวมคะแนน ที่ได้ทุกข้อโดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 58 คะแนน ถ้าได้คะแนนสูงแสดงว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

หมายเหตุ แบบสอบถามที่นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างใช้ทุกข้อคำถามเนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่แปลมาจากต้นฉบับ

วิธีการวิจัย

1. สร้างแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้
2. นำแบบสอบถามฉบับที่ปรับปรุงแล้วไปทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ทำเป็นขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 ให้สอบถามครูถึงประวัติของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าเด็กคนใดเคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ไม่ให้เด็กคนนั้นตอบแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แล้วรวมเด็กคนนั้นไว้ในกลุ่มที่ 5 (มีระดับความคิดฆ่าตัวตายระดับ 4) ตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของระดับความคิดฆ่าตัวตายในแบบสอบถามประเมินระดับความคิดฆ่าตัวตายของ John McLean & Fiona Ciocca (1993 อ้างใน Schweitzer ,R. , Klayich ,M. & McLean, J., 1995)
 - 2.2 ให้ถามความสมัครใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้าผู้ตอบไม่สมัครใจจะไม่บังคับให้ตอบแบบสอบถาม

2.3 ให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายทำแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งแบบสอบถามจะแบ่งประเภทของความคิดฆ่าตัวตายเป็น 5 กลุ่ม มี 5 ระดับความคิดฆ่าตัวตาย คือ 0, 1, 2, 3, 4 ส่วนเด็กที่มีประวัติเคยฆ่าตัวตายมาก่อน จะไม่ให้ทำแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

2.4 ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวในเรื่องปัญหาของครอบครัวตามการรับรู้ของเด็ก ปัญหาสุขภาพ ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว แบบทดสอบความรู้สึกเศร้าซึม แบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวัง แบบสอบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.5 เลือกใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคิดฆ่าตัวตายที่ 0 1 และ 2 คือไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ และมีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง เป็นเพศชาย 199 คน เพศหญิง 233 คน นำมาหาความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตาย

หมายเหตุ เมื่อทำการเก็บข้อมูลแล้วหลังได้แบบสอบถามกลับมา จะมีการตรวจแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตายภายใน 1 วัน และแจ้งให้ครูรับทราบทันทีเมื่อมีเด็กที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับ 3 และ 4 คือ มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและเคยพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อรีบให้การช่วยเหลือเด็ก ซึ่งจะสามารถระบุตัวเด็กนักเรียนได้โดยการให้เด็กเขียนบอกขึ้น และหมายเลขประจำตัวลงในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมทั้งทำการลงรหัส และบันทึกข้อมูล จากนั้นนำไปวิเคราะห์สถิติโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้วิธีวิเคราะห์สมการการจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter) และการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคส์แลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)

โดยจะนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น

1. แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ
2. แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter)
3. แสดงการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคส์แลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)

4. แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร (ปัจจัย) แยกตามกลุ่มของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายและมีความคิดฆ่าตัวตาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย ซึ่งใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 432 คน โดยเป็นเพศชาย 199 คน และเพศหญิง 233 คน (จากนักเรียนทั้งหมด 574 คน) ของโรงเรียนหอวัง โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนสวระวิทยา กรุงเทพมหานคร ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมทั้งทำการลงรหัส และบันทึกข้อมูล จากนั้นนำไปวิเคราะห์สถิติ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้วิธีวิเคราะห์สมการการจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter) และการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคิสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)

โดยจะนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ

ตอนที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter)

ตอนที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคิสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)

ตอนที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร (ปัจจัย) แยกตามกลุ่มของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายและมีความคิดฆ่าตัวตาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ

ระดับความคิดฆ่าตัวตาย	จำนวน (N=574)	ร้อยละ
0 (ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย)	199	34.67
1 (มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ)	120	20.90
2 (มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง)	113	19.69
3 (มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย)	77	13.41
4 (เคยพยายามฆ่าตัวตาย)	65	11.32

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตามตารางร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 34.67 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำมีจำนวนร้อยละ 20.90 นักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูงมีร้อยละ 19.69 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 13.41 และนักเรียนวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนถึงร้อยละ 11.32 ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนค่อนข้างสูง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่างๆ
(เฉพาะเพศหญิง)

ระดับความคิดฆ่าตัวตาย	จำนวน (N=331)	ร้อยละ
0 (ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย)	101	30.51
1 (มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ)	70	21.15
2 (มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง)	62	18.73
3 (มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย)	56	16.92
4 (เคยพยายามฆ่าตัวตาย)	42	12.69

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ตามตารางร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่างๆ ของนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงพบว่านักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงที่ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 30.51 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำมีจำนวนร้อยละ 21.15 นักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูงมีร้อยละ 18.73 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 16.92 และนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนถึงร้อยละ 12.69

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่างๆ
(เฉพาะเพศชาย)

ระดับความคิดฆ่าตัวตาย	จำนวน (N=243)	ร้อยละ
0 (ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย)	98	40.33
1 (มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ)	50	20.58
2 (มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง)	51	20.98
3 (มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย)	21	8.64
4 (เคยพยายามฆ่าตัวตาย)	23	9.47

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ตามตารางร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ ของนักเรียนวัยรุ่นเพศชายพบว่านักเรียนวัยรุ่นเพศชายที่ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 40.33 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นเพศชายที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำมีจำนวนร้อยละ 20.58 นักเรียนวัยรุ่นเพศชายที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูงมีร้อยละ 20.98 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นเพศชายที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 8.64 และนักเรียนวัยรุ่นเพศชายที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนถึงร้อยละ 9.47

และจากการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในเพศหญิงและเพศชายพบว่า ร้อยละของจำนวนนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และเคยพยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวนมากกว่าจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นเพศชาย

ตอนที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์การจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทุกตัวที่ใช้เป็นตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่ศึกษามีทั้งหมด 11 ตัวแปร โดยผู้วิจัยได้ให้ Value Labels แก่ตัวแปรแต่ละตัวก่อนใช้การคำนวณ ดังนี้

ตัวแปรต้น

1. เพศ ให้ Value Labels เป็น
 - ชาย = 0
 - หญิง = 1
2. ปัญหาการเสียชีวิตของคนใกล้ชิด ให้ Value Labels เป็น
 - ไม่มีคนใกล้ชิดเสียชีวิต = 0
 - มีคนใกล้ชิดเสียชีวิต = 1
3. ปัญหาบิดามารดาแยกกันอยู่ ให้ Value Labels เป็น
 - บิดามารดาอยู่รวมกัน = 0
 - บิดามารดาแยกกันอยู่ = 1
4. ปัญหาการอาศัยอยู่กับคนอื่น ให้ Value Labels เป็น
 - อาศัยอยู่กับครอบครัว = 0
 - อาศัยอยู่กับคนอื่น = 1
5. ปัญหาบรรยากาศในครอบครัว ให้ Value Labels เป็น
 - ครอบครัวรักใคร่กันดี = 0
 - ครอบครัวมีปัญหาทะเลาะกัน = 1
6. ปัญหารายได้ของครอบครัว ให้ Value Labels เป็น
 - รายได้พอใช้ / เหลือเก็บ = 0
 - รายได้ไม่พอใช้ / ไม่แน่นอน = 1
7. ปัญหาสุขภาพ ให้ Value Labels เป็น
 - ไม่มีโรคประจำตัว = 0
 - มีโรคประจำตัว = 1

8. ประวัติการฆ่าตัวตายของคนในครอบครัว ให้ Value Labels เป็น

ในครอบครัวไม่เคยมีคนฆ่าตัวตาย = 0

ในครอบครัวเคยมีคนฆ่าตัวตาย = 1

9. ภาวะซึมเศร้า ใช้เป็นระดับคะแนนที่นักเรียนวัยรุ่นทำได้โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 63
คะแนน

10. ความสูญเสียในหวัง ใช้เป็นระดับคะแนนที่นักเรียนวัยรุ่นทำได้โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง
0 - 20 คะแนน

11. การเห็นคุณค่าในตัวเอง ใช้เป็นระดับคะแนนที่นักเรียนวัยรุ่นทำได้โดยมีคะแนนอยู่
ในช่วง 0 - 58 คะแนน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้ง 11 ตัวเข้าวิเคราะห์ด้วยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้
ค่า Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients โดยวิธี Enter ได้ดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทุกตัวจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีตรง (Direct Method)

ตัวแปร	Function Coefficients
เพศ	0.305
ปัญหาการเสียชีวิตของคนใกล้ชิด	0.192
ปัญหาบิดามารดาแยกกันอยู่	0.053
ปัญหาการอาศัยอยู่กับคนอื่น	0.012
ปัญหาบรรยากาศในครอบครัว	-0.169
ปัญหารายได้ของครอบครัว	0.148
ปัญหาสุขภาพ	0.251
ประวัติการฆ่าตัวตายของคนในครอบครัว	-0.113
ภาวะซึมเศร้า	0.510
ความสูญเสียในหวัง	0.362
การเห็นคุณค่าในตัวเอง	-0.340

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีตรง (Direct Method) เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรทุกตัวที่นำมาใช้ ในการจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มพร้อม

กัน ซึ่งหากค่าสัมประสิทธิ์มีค่าสูงแสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อสมการสูง หากค่าสัมประสิทธิ์มีค่าต่ำแสดงว่าตัวแปรดังกล่าว มีความสัมพันธ์ต่อสมการต่ำ ทั้งนี้ไม่คำนึงถึงเครื่องหมายบวกหรือลบ (+,-)

ดังนั้นจึงพบได้ว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อสมการสูงได้แก่ ความซึมเศร้า, ความสูญเสียในหวัง, การเห็นคุณค่าในตัวเอง, เพศ, ปัญหาสุขภาพ ตามลำดับ เป็นต้น

ตอนที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคัสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)

ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้ง 11 ตัว มาวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) ซึ่งเป็นวิธีการเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการทีละตัวตามลำดับ โดยนำตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกมาเข้าสมการเป็นตัวแรก จากนั้นก็นำตัวแปรที่ดีที่สุดตัวที่สองมาเข้าสมการเพื่อเพิ่มการจำแนกให้ดีขึ้น และในขั้นตอนต่อไป ก็จะนำตัวแปรที่ดีที่สุดที่เหลือมาเข้าสมการ โดยตัวแปรที่ได้รับเลือกมาก่อนอาจถูกตัดทิ้งออกไปได้หากพบว่า เมื่อนำมารวมกับตัวแปรตัวอื่น ๆ แล้ว ไม่ทำให้สมการจำแนกกลุ่มได้ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงการสรุปตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มเรียงลำดับขั้นที่นำมาวิเคราะห์เพิ่มขึ้นขั้นละ 1 ตัวแปร

ขั้นที่	ตัวแปร	Wilks's Lambda
1	ความซึมเศร้า	0.915**
2	การเห็นคุณค่าในตัวเอง	0.894**
3	ความสูญเสียในหวัง	0.884**
4	เพศ	0.872**

**($P < 0.01$)

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปรร่วมกันจำแนกกลุ่มนักเรียนที่มีความคิดฆ่าตัวตายกับกลุ่มนักเรียนที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ตามลำดับขั้นที่ตัวแปรนั้น ๆ ได้รับการคัดเลือกเข้า ขั้นที่ 1 ตัวแปรความซึมเศร้า ขั้นที่ 2 ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตัวเอง ขั้นที่ 3 ตัว

แปรความสูญสิ้นหวัง และขั้นสุดท้ายคือตัวแปรเพศ ซึ่งได้รับการคัดเลือกเข้ามาวิเคราะห์การจำแนกตามลำดับ

Wilks's Lambda เป็นสถิติที่ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรจำแนกระหว่างกลุ่ม โดยที่ใช้วัดว่ายังคงมีอำนาจในการจำแนกที่เหลือ (Residual Discrimination) ซึ่งตัวแปรต่าง ๆ ที่นำมาวิเคราะห์นั้นยังไม่สามารถอธิบายได้หมด ดังนั้นค่า Lambda จึงมีค่าในทางผกผัน กล่าวคือ ถ้า Lambda มีค่าเข้าใกล้ 0 มากแสดงว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์สามารถจำแนกกลุ่มได้สูงมาก หากค่า Lambda เท่ากับ 0 แสดงว่าตัวแปรสามารถจำแนกกลุ่มได้อย่างเด็ดขาด ถ้าหากค่า Lambda เท่ากับ 1 แสดงว่าตัวแปรไม่สามารถจำแนกกลุ่มได้เลย ซึ่งค่า Lambda มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 ดังนั้นจากตารางที่ 8 พบว่า ค่า Lambda จะลดลงจากขั้นที่ 1 มีค่า 0.915 จนกระทั่งในขั้นที่ 4 เหลือ 0.872 แสดงว่าตัวแปร ความซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความสูญสิ้นหวังและเพศ ทั้ง 4 ตัวแปรนี้ร่วมกันจำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้โดยสามารถอธิบายการจำแนกความแตกต่างของการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ร้อยละ 12.8

จากตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ที่ร่วมกันจำแนกกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้นั้นสามารถเปรียบเทียบความสำคัญของแต่ละตัวแปรตามน้ำหนักในการจำแนกกลุ่มได้ดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์คานอนิคัลมาตรฐาน (Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients)

ลำดับที่	ตัวแปร	Function Coefficients
1	ความซึมเศร้า	0.557
2	ความสูญสิ้นหวัง	0.392
3	การเห็นคุณค่าในตัวเอง	-0.362
4	เพศ	0.336

จากตารางที่ 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์คานอนิคัลมาตรฐาน สามารถพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่อการจำแนกกลุ่ม โดยดูได้จากค่าของตัวเลขไม่ค่าหนึ่งเครื่องหมายบวกหรือลบ(+,-) นั่นคือ ความซึมเศร้าเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในการจำแนกสมาชิกกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มี

ความคิดฆ่าตัวตายและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ดีที่สุด ความสูญเสียสิ้นหวัง การเห็นคุณค่าในตัวเอง และเพศจะมีความสำคัญในการจำแนกการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ลดลงตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงโครงสร้างเมตริกซ์ (Structure Matrix) โดยแสดงลำดับค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง

ลำดับที่	ตัวแปร	Structure Coefficients
1	ความซึมเศร้า	0.796
2	ความสูญเสียสิ้นหวัง	0.672
3	การเห็นคุณค่าในตัวเอง	-0.667
4	เพศ	0.154
5	ปัญหาบรรยากาศในครอบครัว	0.129
6	ปัญหารายได้ของครอบครัว	0.049
7	ปัญหาการอาศัยอยู่กับคนอื่น	-0.044
8	การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด	0.042
9	ปัญหาสุขภาพ	0.038
10	ปัญหาการแยกกันอยู่กันของบิดามารดา	0.028
11	ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว	0.013

จากตารางที่ 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างนั้นจะบอกความสำคัญของตัวแปรจำแนกแต่ละตัวว่าตัวแปรใดมีความสำคัญในการจำแนกกลุ่มมากกว่ากัน นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างยังชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ตัวแปรนั้นมีต่อคะแนนจำแนก (Discriminant Score) โดยพิจารณาที่เครื่องหมายบวก ลบ (+, -) ซึ่งแสดงทิศทางความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและทิศทางตรงกันข้าม

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 10 พบว่า เมื่อพิจารณาเฉพาะตัวแปรที่มีความสามารถในการจำแนกกลุ่มทั้ง 4 ตัว ตัวแปรที่มีเครื่องหมายเป็นลบมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้ามกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ในขณะที่ตัวแปรที่มีเครื่องหมายเป็นบวกมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้แก่ ความซึมเศร้า ความสูญเสียสิ้นหวัง และเพศ

ตอนที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร (ปัจจัย) แยกตามกลุ่มของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายและมีความคิดฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความซึมเศร้า จำแนกตามนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ปัจจัย	กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย			กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ความซึมเศร้า	233	14.05	7.219	199	9.82	6.590

จากตารางที่ 11 พบว่า เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าซึ่งมีคะแนนเต็ม 63 คะแนนจะพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะมีคะแนนความซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 14.05 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายนั้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า 9.82 คะแนน

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสูญเสียในหวังจำแนกตามนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ปัจจัย	กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย			กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ความสูญเสียในหวัง	233	5.53	3.355	199	4.00	2.433

จากตารางที่ 12 พบว่า เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนความสูญเสียในหวังซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนนจะพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.53 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า 4.00 คะแนน

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเห็นคุณค่าในตัวเองจำแนกตามนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ปัจจัย	กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย			กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
การเห็นคุณค่าในตัวเอง	233	35.57	7.489	199	39.12	6.231

จากตารางที่ 13 พบว่า เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตัวเองซึ่งมีคะแนนเต็ม 58 คะแนนจะพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.57 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่น้อยกว่ากลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตัวเอง 39.12 คะแนน

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน และร้อยละของเพศ จำแนกตามนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

เพศ	กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย		กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	101	50.75	98	49.25	199	100
หญิง	132	56.65	101	43.35	233	100

จากตารางที่ 14 จะเห็นว่ากลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 56.65 ในขณะที่นักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นเพศชายมีน้อยกว่าคือ ร้อยละ 50.75 จะสังเกตว่ากลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่านักเรียนวัยรุ่นเพศชายที่มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 5.9

ตารางที่ 15 แสดงผลการคาดคะเนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

กลุ่มจริง	จำนวน รวม	กลุ่มที่คาดคะเนได้ถูกต้อง			
		ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย		มีความคิดฆ่าตัวตาย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย	199	138	69.3	61	30.7
มีความคิดฆ่าตัวตาย	233	94	40.3	139	59.7

ร้อยละของจำนวนที่คาดคะเนได้ถูกต้องเท่ากับร้อยละ 64.1

ตารางที่ 15 เมื่อใช้ตัวแปรจำแนกกลุ่มที่ได้ไปสร้างสมการจำแนกกลุ่มและนำไปคาดคะเนการเป็นสมาชิกกลุ่มพบว่าตัวแปรทั้งสองตัวสามารถจำแนกกลุ่ม ซึ่งมีผลในการทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 64.1 ของจำนวน 432 คน (จำนวนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 199 คน จำนวนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 233 คน)

ดังนั้นจากกลุ่มจริงของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย 199 คน เมื่อใช้ตัวแปรจำแนกกลุ่มที่ได้ไปสร้างสมการจำแนกกลุ่มแล้วได้ผลการทำนายว่าน่าจะเป็นกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย 138 คน และมีความคิดฆ่าตัวตาย 61 คน เท่ากับทำนายผิดพลาดไปร้อยละ 30.7 สำหรับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 233 คน เมื่อใช้ตัวแปรจำแนกกลุ่มที่ได้ไปสร้างสมการจำแนกกลุ่มแล้วได้ผลทำนายว่า น่าจะเป็นกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย 94 คน และมีความคิดฆ่าตัวตาย 139 คน เท่ากับสมการทำนายผิดพลาดไปร้อยละ 40.3 แสดงว่าสมการจำแนกกลุ่มที่ได้นี้สามารถจำแนกกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ถูกต้องใกล้เคียงกัน โดยการจำแนกกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ผิดพลาดน้อยกว่ากลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตาย จากงานวิจัยในครั้งนี้ได้ผลการคาดคะเนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ถูกต้องร้อยละ 64.1

ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในการจำแนกกลุ่ม (Classification Function Coefficients)

	ความคิดฆ่าตัวตาย	
	ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย	มีความคิดฆ่าตัวตาย
ความซึมเศร้า	.433	.485
ความสูญเสียในหวัง	1.143	1.244
การเห็นคุณค่าในตนเอง	1.130	1.090
เพศ	2.374	2.891
(constant)	-27.802	-27.805

จากตารางที่ 16 สามารถเขียนเป็นสมการของ Discriminant Score (D) ได้ดังนี้

$$D = a + b_1(\text{ความซึมเศร้า}) + b_2(\text{ความสูญเสียในหวัง}) + b_3(\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + b_4(\text{เพศ})$$

เมื่อแทนค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในการจำแนกกลุ่ม ในสมการจะได้

สมการที่ 1 ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

$$D = (-27.802) + (0.433)(\text{ความซึมเศร้า}) + (1.143)(\text{ความสูญเสียในหวัง}) + (1.130)(\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + (2.374)(\text{เพศ})$$

สมการที่ 2 มีความคิดฆ่าตัวตาย

$$D = (-27.805) + (0.485)(\text{ความซึมเศร้า}) + (1.244)(\text{ความสูญเสียในหวัง}) + (1.090)(\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + (2.891)(\text{เพศ})$$

เมื่อพบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวคือ ความซึมเศร้า ความสูญเสียในหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และเพศ สามารถใช้ในการจำแนกกลุ่มของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นจึงสามารถจะพยากรณ์กลุ่มของนักเรียนวัยรุ่นว่าจะอยู่ในกลุ่มใดได้ โดยการแทนค่าตัวแปรทั้ง 4 ตัวในสมการที่ 1 และสมการที่ 2 ถ้าหากสมการที่ 1 มีค่ามากกว่าสมการที่ 2 จะพยากรณ์ได้ว่านักเรียนวัยรุ่นนั้นจะอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย แต่ถ้าได้ค่าสมการที่ 1 น้อยกว่าในสมการที่ 2 ก็สามารถพยากรณ์ได้ว่านักเรียนวัยรุ่นนั้นจะอยู่ในกลุ่มมีความคิดฆ่าตัวตาย

จากงานวิจัยในครั้งนี้ ผลการวิจัยโดยสรุปพบว่า ปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสามารถในการจำแนกกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นไม่มีความคิดฆ่าตัวตายมี 4 ตัว คือ ความซึมเศร้า ความสูญเสียในหวัง การเห็นคุณค่าในตัวเอง และเพศ ตามลำดับ ซึ่งสามารถ

อธิบายการจำแนกความแตกต่างของการเป็นสมาชิกกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 12.8 โดยผลการคาดคะเนมีความถูกต้องร้อยละ 64.1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย ซึ่งใช้การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 432 คน โดยเป็นเพศชาย 199 คน และเพศหญิง 233 คน (จากนักเรียนทั้งหมด 574 คน) ของโรงเรียน หอวัง โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนสารวิทยา กรุงเทพมหานคร ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมทั้งทำการลงรหัสและบันทึกข้อมูล จากนั้นได้นำไปวิเคราะห์สถิติโดยใช้สถิติร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้วิธีวิเคราะห์สมการการจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter) และการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคิสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)

จากผลการวิจัยพบว่า

ร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ นั้น พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 34.67 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำมีจำนวนร้อยละ 20.90 นักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูงมีร้อยละ 19.69 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 13.41 และนักเรียนวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนถึงร้อยละ 11.32 ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนค่อนข้างสูง จากการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในเพศหญิงและเพศชายพบว่า ร้อยละของจำนวนนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงจะมีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นเพศชาย

เช่นเดียวกับจากที่ได้กล่าวมาแล้ว จำนวนของวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนมากขึ้นในสภาพสังคมปัจจุบัน จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่ามีจำนวนนักเรียนวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนถึงร้อยละ 11.32 โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มของระดับความคิดฆ่าตัวตายของ John McLean & Fiona Ciocca (1993 อ้างใน Schweitzer ,R. , Klayich ,M. & McLean, J., 1995) ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 13.41 คือ การที่นักเรียนวัยรุ่นเคยบอกกับบางคนที่ฆ่าตัวตายหรือเคยเกือบฆ่าตัวตายได้สำเร็จ และนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีจำนวนรวมถึงร้อยละ 40.59 (คือนักเรียนวัยรุ่นที่มี

ความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำมีจำนวนร้อยละ 20.90 และนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูงมีร้อยละ 19.69) ซึ่งเป็นจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียนวัยรุ่นทั้งหมด นักเรียนวัยรุ่นเหล่านี้เป็นผู้ที่เคยคิดหาวิธีการฆ่าตัวตายแบบต่างๆ เคยปรารถนาให้ชีวิตจบสิ้นลง และเคยมองชีวิตของตนเองว่าไม่มีค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งการที่วัยรุ่นคิดที่จะฆ่าตัวตายนั้น อาจจะมีผลมาจากหลายสาเหตุ กล่าวคือวัยรุ่นเป็นวัยคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ วัยนี้จะเกิดการสับสนในบทบาท หน้าที่ และการกระทำของตนเอง การอาศัยอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในด้านความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เครื่องจักรกล วิทยาการต่างๆ รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นชีวิตจึงเต็มไปด้วยการแข่งขัน และที่สำคัญอย่างยิ่งสภาพการเปลี่ยนแปลงของชีวิตครอบครัว ซึ่งปัจจุบันลักษณะครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อวัยรุ่นในปัจจุบัน

(วันเพ็ญ บุญประกอบ ,2543)

เช่นเดียวกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ทำการศึกษามาก่อนหน้านี้พบอัตราและจำนวนของการฆ่าตัวตายใกล้เคียงกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้คือ

อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก เป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กที่ไม่เคยมารับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน โดยทำการศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี จำนวน 92 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีจำนวน 35 ราย คิดเป็นความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 38 ลักษณะของพฤติกรรมฆ่าตัวตายแบ่งเป็น ความคิดจะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 91.4 การฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.9 และการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.7 ส่วน ธนา นิลชัย โกวิทย์และ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2540) ได้ทำการวิจัยนี้เป็นการสำรวจเบื้องต้นเพื่อหาความคิดอยากฆ่า ตัวตาย และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายของประชากรในชุมชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยทำการวิเคราะห์จากข้อมูลสำรวจสถานะสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก จำนวน 826 คน ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 5.3

นอกจากนี้แล้ว อุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว (2541) ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1-3 ที่อาศัยอยู่ที่วัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 257 ราย พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับร้อยละ 34.2 โดยเป็นความคิด

อยากฆ่าตัวตายร้อยละ 24.1 และการพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 10.1 การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจำนวน 36 รายพบว่าร้อยละ 86.1 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และร้อยละ 13.9 พยายามฆ่าตัวตายมาในอดีต อายุที่เริ่มพฤติกรรมฆ่าตัวตายครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง และเธียรชัย งามทิพย์วัฒนาและสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ (2542) ก็ได้ทำการศึกษาเพื่อหาความคิดฆ่าตัวตาย และทัศนคติที่มีต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรซึ่งเข้าร่วมฟังการบรรยายในหัวข้อ “ปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย” ซึ่งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จัดขึ้น โดยได้ทำการแจกแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความคิดที่จะฆ่าตัวตายมีร้อยละ 17.6 เช่นเดียวกับประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2543) ทำการวิจัยเรื่องความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมภาคเหนือมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมในพื้นที่ภาคเหนือ และปัจจัยทางครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมอายุระหว่าง 15-19 ปี ในโรงเรียนเขตพื้นที่ภาคเหนือ 5 จังหวัด จำนวน 1,184 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนร้อยละ 13.6 มีความคิดฆ่าตัวตาย

จะพบว่า อัตราและจำนวนของการมีความคิดฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายในการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ต่าง ๆ กัน มีจำนวนค่อนข้างสูงเช่นกัน

และจากการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคิสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method) พบว่า ตัวแปร ความซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความสูญเสียในหวัง และเพศ ทั้ง 4 ตัวแปรนี้ร่วมกันจำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยสามารถอธิบายการจำแนกความแตกต่างของการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ร้อยละ 12.8

รวมทั้งจากงานวิจัยในครั้งนี้นี้มีความแม่นยำในการคาดคะเนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ถูกต้องร้อยละ 64.1 โดยผู้วิจัยได้อภิปรายในแต่ละตัวแปร ดังนี้

1. ความซึมเศร้า

ตัวแปรความซึมเศร้าสามารถจำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ดีที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ค่านิโคลมาตฐาน (Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients) เท่ากับ 0.557 สามารถอธิบายได้ว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีความซึมเศร้ามากจะมีความคิดฆ่าตัวตายมาก นักเรียนวัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าน้อยก็จะมีความคิดฆ่าตัวตายน้อย

เช่นเดียวกับนรินทร์ กรินชัย (2542) ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า สภาพจิตใจในชีวิตประจำวัน เช่น มีความคาดหวังสูง ขาดความรัก เกิดความสับสนวุ่นวายใจ เกิดความผิดหวัง หมดหวัง สิ้นหวัง มีความทุกข์ เกิดความเศร้าโศกเสียใจ ความเจ็บเหงาเดียวดาย รู้สึกว่าตนเองแปลกแยกจากโลกภายนอก มีอาการซึมเศร้าหดหู่ ซึ่งล้วนเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่วนประเวศ ต้นดินวิวัฒนสกุล (2542) ได้ศึกษาไว้เช่นเดียวกันว่า ผู้คิดฆ่าตัวตายมักมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรมและไม่ให้อภัยต่อความผิดพลาดของตน เกิดความรู้สึก ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายและเศร้าใจ

และวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล (2534) พบว่า การมีอาการเศร้าหมองเป็นประจำ มีอารมณ์โศกเศร้าหรือชอบเก็บตัว วิตกกังวลง่าย ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนฝูงได้มีอาการนอนไม่ค่อยหลับหรือหลับยาก รับประทานอาหารน้อยและมักจะมีพฤติกรรมชอบทำลายตนเอง เช่น ใช้มีดกรีดตามเนื้อตัวร่างกาย หรือติดยาเสพติด มักจะมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ เช่นเดียวกับ ชวณีย์ พงศาพิชณ์ (2542) ศึกษาและพบว่า ความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง อารมณ์โกรธที่ไม่สามารถหาทางออกได้จะทำให้หันมาทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากรู้สึกตัวเองไม่มีค่า หรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สถิติปัญญาหรือเกียรติยศชื่อเสียง ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้มีความคิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ (สมภพ เรื่องตระกูล , 2543)

และจากงานวิจัยหลายๆงานวิจัยที่มีมาก็พบเช่นเดียวกันว่าความซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย ดังเช่น

อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก เป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กที่ไม่เคยมารับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน โดยทำการศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี จำนวน 92 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย พบว่า ภาวะซึมเศร้าก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก และอุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรรรณ หนูแก้ว (2541) ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1-3 ที่อาศัยอยู่ที่วัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 257 ราย พบว่า ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต และความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะซึมเศร้า

เสาวนีย์ พัฒนอมร และอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2543) ศึกษาเรื่องความเข้าใจของนักจัดรายการวิทยุเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยศึกษาความเข้าใจของนักจัดรายการวิทยุ เกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น พบว่าผู้ฆ่าตัวตายทุกรายมีอาการซึมเศร้า และ สุภรณ์ เอกอัศวิน (2545) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม ใช้วิธีศึกษาย้อนหลัง case-control study กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 46 ราย และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลแห่งเดียวกัน เวลาใกล้เคียงกันด้วยสาเหตุเจ็บป่วยอื่นจำนวน 92 ราย พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ในต่างประเทศก็พบสาเหตุลักษณะเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาของ Kazdin (1983) ศึกษาความหมดหวัง ภาวะซึมเศร้า และความตั้งใจฆ่าตัวตาย โดยศึกษาจากเด็กอายุ 8-13 ปี ที่อยู่ติดผู้ป่วยหนักทางจิตเวช (psychiatric intensive care service) จำนวน 66 คน เด็กที่มีความหมดหวังในชีวิตสูงจะพบว่า ภาวะซึมเศร้าสูงและ Self esteem ต่ำ เด็กที่มีความคิดพยายามฆ่าตัวตายจะมีความหมดหวังในชีวิตสูงมากกว่า เด็กที่ไม่คิดฆ่าตัวตาย สรุปว่า ความคาดหวังในทางลบต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และความตั้งใจฆ่าตัวตายในอนาคตของเด็ก Lopez et al. (2001) ได้ทำการศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิด Bipolar จากการศึกษานักป่วย 169 พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิด Bipolar ร้อยละ 33 เคยพยายามฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายจะขึ้นกับอาการซึมเศร้ามาก ๆ ด้วย รวมทั้ง Beautrais (2003) ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีรุนแรงในเยาวชน โดยเปรียบเทียบจากหลาย ๆ กลุ่ม พบว่า การฆ่าตัวตายก็มีผลมาจากการที่เคยมีประวัติการรักษาเกี่ยวกับโรคด้านจิตใจ และเคยประสบเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเศร้ามาก ๆ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การเกิดภาวะซึมเศร้านั่นเอง ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งก่อนๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว

2. ความสูญเสียสิ้นหวัง

ตัวแปรความสูญเสียสิ้นหวังสามารถจำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ดีที่สุดรองลงมาจากความซึมเศร้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์คานอนิคัลมาตรฐาน (Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients) เท่ากับ 0.392

สามารถอธิบายได้ว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีความสูญเสียสิ้นหวังมากจะมีความคิดฆ่าตัวตายมาก นักเรียนวัยรุ่นที่มีความสูญเสียสิ้นหวังน้อยก็จะมีความคิดฆ่าตัวตายน้อย

ดังที่ทราบแล้วว่า รู้สึกสูญเสียสิ้นหวัง (Hopelessness) หรือความรู้สึกหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น จะรู้สึกว่าคุณไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สถิติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียง การคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่มีค่า ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ เพราะบุคคลเหล่านี้ จะมองตัวเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ครุ่นคิดแต่ว่าตัวเองเป็นคนไม่มีค่า เป็นภาระของคนอื่น และนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีเงินทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึงควรตายไปเสีย ดังที่ ประเวศ ต้นตินิวัฒน์สกุล (2542) พบว่าผู้คิดฆ่าตัวตายมักมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมนรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรมและไม่ให้อภัยต่อความผิดพลาดของตน เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย และเศร้าใจ

การรู้สึกว่าคุณทุกอย่างเลวร้ายไปหมด ความหมดหวัง และการมองไม่เห็นทางออกของปัญหา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย และจากงานวิจัยหลายงานวิจัยที่ผ่านมา ก็พบเช่นเดียวกันว่ามีผลการวิจัยที่สอดคล้องกันกับการวิจัยในครั้งนี้ คือ Wetzel (1976) ศึกษาความคาดหวัง ภาวะซึมเศร้า และการตั้งใจฆ่าตัวตายใน ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลทางด้านจิตเวช 3 แห่ง จำนวน 154 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า ความหมดหวัง มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย และ Rotheram-Borus & Trautman (1988) ศึกษาความหวังในชีวิต ภาวะซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กวัยรุ่น โดยการศึกษาเด็กหญิง อายุ 12-17 ปี ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 44 คน ที่มารักษาอยู่ห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาล Presbyterian ในนิวยอร์ก พบว่า เด็กวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย มีการรายงานระดับความหมดหวังสูง รวมทั้งได้ทำการศึกษาความเครียดที่มาจากสาเหตุต่างๆ กัน ของนักศึกษาวิทยาลัย สรุปได้ว่าความรู้สึกสูญเสียสิ้นหวังมีความสัมพันธ์ความคิดฆ่าตัวตาย

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง

ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถจำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ดีที่สุดรองลงในลำดับที่ 3 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์คานอนิคัลมาตรฐาน (Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients) เท่ากับ-0.362 สามารถอธิบายได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำทำให้นักเรียนวัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตาย ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงทำให้นักเรียนวัยรุ่นไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ตั้งที่ทราบแล้วว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) เป็นบุคคลที่มีความล้มเหลวไม่แน่ใจว่าตนมีลักษณะส่วนที่ดี ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าตัวเองด้อยค่า (Rosenberg, 1979) บุคคลเหล่านี้ มักไม่เห็นความสำคัญของตนเอง หรือคิดว่าตนไม่สามารถทำให้ใครชอบพอได้ และไม่เชื่อว่าตนเองจะสามารถควบคุมวิถีชีวิตของตนเองได้ มีความหวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น มักไม่ค่อยยอมรับความล้มเหลวของตน มีอารมณ์ตึงเครียดและความวิตกกังวลสูง จึงเป็นผู้ไม่ค่อยมีความสุขในชีวิต (Coopersmith 1981 : 71, 132-134) และเช่นเดียวกับ จากการศึกษานี้ของ Maris จะพบว่าในวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self-Esteem) จะมีเปอร์เซ็นต์ของข้อบ่งชี้ที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูง และมีผู้สนับสนุนอีกหลายท่าน เช่น Sheras 1981 พบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกท้อแท้ไม่มีคุณค่า การรู้สึกว่าคุณค่าทุกอย่างเลวร้ายไปหมด (worthlessness) รวมทั้งการมีมุมมองต่อตัวเองในแง่ ไม่ดี (poor-self-image) จะนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตายเช่นกัน

และเช่นเดียวกับ Faigel (1966) และ Cull & Gill (1982) , Stein & Davil (1982) พบว่าการมองตัวเองในแง่ลบ (negative self-evaluation) รวมทั้งการมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) นั้นเป็นสิ่งที่นำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตายได้

4.เพศ

ตัวแปรเพศ สามารถจำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ดีที่สุดในลำดับสุดท้ายคือ ลำดับที่ 4 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์คานอนิคัลมาตรฐาน (Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients) เท่ากับ 0.336 โดยจากงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่านักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงมีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนวัยรุ่นเพศชาย ร้อยละ 5.9

ดังที่กล่าวมาแล้วในเรื่องความแตกต่างทางเพศมีผลต่อการฆ่าตัวตายว่า ผู้หญิงมีความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชาย (Canetto, 1997; Canetto & Sakinofsky, 1998) ในประเทศไทยก็พบเช่นเดียวกันว่า เพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายบ่อยกว่าเพศชาย (มาโนช หล่อตระกูล, 2541: 68) และ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2541) พบว่าการพยายามฆ่าตัวตายหรือแสดงพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กผู้หญิงสูงกว่าเด็กผู้ชายในอัตราส่วน 3 ต่อ 1 ถึงอัตราส่วน 9 ต่อ 1

หลายงานวิจัยได้กล่าวไว้เช่นเดียวกับผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ประยุกต์ เสรีเสถียร และคณะ (2541) ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยกลุ่มศึกษาเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับ

บริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง จำนวน 118 ราย และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการแห่งเดียวกัน เวลาใกล้เคียงกัน จำนวน 233 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-45 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.58 เท่า และศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2545) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม ใช้วิธีศึกษาย้อนหลัง case-control study กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการใน โรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 46 ราย และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มา รับบริการในสถานพยาบาลแห่งเดียวกัน เวลาใกล้เคียงกันด้วยสาเหตุเจ็บป่วยอื่นจำนวน 92 ราย พบลักษณะประชากรของผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-24 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.3 เท่า

จากผลการวิจัยในครั้งนี้กล่าวได้โดยสรุปว่า จากการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคัสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method) พบว่า ตัวแปร ความซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความสูญเสียหวัง และเพศ ทั้ง 4 ตัวแปรนี้ร่วมกันจำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยสามารถอธิบายการจำแนกการคาดคะเนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ถูกต้องความแตกต่างของการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ร้อยละ 12.8 รวมทั้งจากงานวิจัยในครั้งนี้มีความแม่นยำในการคาดคะเนร้อยละ 64.1 ซึ่งร้อยละของความสามารถจำแนกความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นและความแม่นยำในการคาดคะเนได้นั้นค่อนข้างต่ำ ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นปกติที่ไม่เคยฆ่าตัวตายมาก่อน ทำให้ผลของปัจจัยอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นั่นคือ การสูญเสียของบุคคลใกล้ชิด การแยกกันอยู่ของบิดามารดา การอาศัยอยู่กับคนอื่น บรรยากาศของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ปัญหาสุขภาพ และประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว ไม่สามารถจำแนกหรือทำนายความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายได้ อาจเนื่องมาจากที่กล่าวไว้แล้วว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่เคยฆ่าตัวตายมาก่อน เป็นนักเรียนวัยรุ่นปกติ ไม่มีปัญหาในด้านต่างๆ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีปัญหาครอบครัว ไม่มีประวัติของการเสียชีวิตของคนใกล้ชิด ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายของคนในครอบครัว และไม่มีปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้จึงไม่สามารถเป็นปัจจัยที่จะทำนายความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นตัวแปร ความซึมเศร้า ความสูญเสียหวัง การเห็นคุณค่าในตัวเองและเพศซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย

ความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นปกติที่ไม่เคยฆ่าตัวตายมาก่อน ถึงแม้จะสามารถจำแนก
ความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นได้ในเปอร์เซ็นต์ที่น้อยและมีความแม่นยำในการคาดคะเนได้
นั้นค่อนข้างต่ำ แต่ก็อยู่ในระดับที่น่าพอใจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย

สมมติฐานในการวิจัย

เพศ การสูญเสียของบุคคลใกล้ชิด การแยกกันอยู่ของบิดามารดา การอาศัยอยู่กับคนอื่น บรรยากาศในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกสูญเสียความหวังและการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความคิดในการฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 432 คน โดยเป็นเพศชาย 199 คน และเพศหญิง 233 คน ของโรงเรียนหอวัง โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนสวระวิทยา กรุงเทพมหานคร ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยทำเป็นขั้นตอน ดังนี้

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 1.ให้สอบถามครูถึงประวัติของกลุ่มนักเรียนที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ถ้าเด็กคนใดเคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ไม่ให้เด็กคนนั้นตอบแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แล้วรวมเด็กคนนั้นไว้ในกลุ่มที่ 5 (มีระดับความคิดฆ่าตัวตายระดับ 4) ตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของระดับความคิดฆ่าตัวตายในแบบสอบถามประเมินระดับความคิดฆ่าตัวตายของ John McLean & Fiona Ciocca (1993 อ้างใน Schweitzer ,R. , Klayich ,M. & McLean, J., 1995)

2.เลือกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายกลุ่มที่ 1 2 และ 3 (มีระดับความคิดฆ่าตัวตายระดับ 0 1 และ 2) มาเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ทำการศึกษารายงาน 432 คน โดยเป็นเพศชาย 199 คน และเพศหญิง 233 คน (โดยการทำแบบสอบถามของนักเรียนทั้งหมดจำนวน 574คน ซึ่งไม่รวมจำนวนของนักเรียนที่ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนอีก 17 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม 5 แบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามประเมินความคิดฆ่าตัวตาย โดยแปลจาก Suicidal Ideation Survey ของ John McLean & Fiona Ciocca จาก University of Queensland, Australia (1993) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อคำถาม ในแต่ละข้อคำถามมี 4 ระดับคะแนน

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งประกอบด้วย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ปัญหาครอบครัวตามการรับรู้ของเด็ก ปัญหาสุขภาพ ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว

3. แบบทดสอบความรู้สึกซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามความรู้สึกซึมเศร้าโดยแปลจาก Beck Depression Inventory ของ Aaron T. Beck, Robert A. Steer & Gregory K. Brown (Beck, A.T., & Steer, R. A., 1987) ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีข้อคำถาม 21 ข้อคำถาม ในแต่ละข้อคำถามมี 4 ระดับคะแนน

4. แบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวัง

ผู้วิจัยได้แปลแบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวังโดยการแปลจาก Beck Hopelessness Scale ของ Aaron T. Beck et al. (Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, 1974) เป็นแบบวัดที่ใช้วัดการไม่มีความหวังในอนาคตหรือภาวะไร้ความหวังมีทั้งหมด 20 ข้อ คำถามมีลักษณะให้ตอบถูกหรือผิด ครั้งหนึ่งเป็นข้อคำถามทางบวก อีกครั้งหนึ่งเป็นข้อคำถามทางลบ

5. แบบสอบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

เป็นแบบสอบถามที่แปลมาจาก The Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form ของ Coopersmith (Coopersmith, 1984) ได้สร้างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith Self-Esteem Inventory, 1984) โดยแบบวัดดังกล่าวใช้รูปแบบของการรายงาน

ตนเอง แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองประกอบด้วยคำถาม 58 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทางบวกและเป็นข้อคำถามทางลบ โดยให้ตอบเหมือนตนเองหรือไม่เหมือนตนเอง

วิธีการวิจัย

1. สร้างและแปลแบบสอบถาม และนำแบบแบบสอบถามไปทดลองใช้
2. นำแบบสอบถามฉบับที่ปรับปรุงแล้วไปทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ให้ถามความสมัครใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้าผู้ตอบไม่สมัครใจจะไม่บังคับให้ตอบแบบสอบถาม

2.2 ให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายทำแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งแบบสอบถามจะแบ่งประเภทของความคิดฆ่าตัวตายเป็น 5 กลุ่ม มี 5 ระดับความคิดฆ่าตัวตาย คือ 0 1 2 3 และ 4 ส่วนเด็กที่มีประวัติเคยฆ่าตัวตายมาก่อน จะไม่ให้ทำแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

2.3 ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวในเรื่องปัญหาของครอบครัวตามการรับรู้ของเด็ก ปัญหาสุขภาพ ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว แบบทดสอบความรู้สึกเศร้าซึม แบบวัดความรู้สึกสูญเสียความหวัง แบบสอบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

หมายเหตุ เมื่อทำการเก็บข้อมูลแล้วหลังได้แบบสอบถามกลับมา จะมีการตรวจแบบสอบถามการประเมินความคิดฆ่าตัวตายภายใน 1 วัน และแจ้งให้ครูรับทราบทันทีเมื่อมีเด็กที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับ 3 และ 4 คือ มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและเคยพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อรีบให้การช่วยเหลือเด็ก โดยการให้เด็กกระบุชั้น และหมายเลขประจำตัวในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ พร้อมทั้งทำการลงรหัส และบันทึกข้อมูล จากนั้นนำไปวิเคราะห์สถิติโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้วิธีวิเคราะห์สมการการจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter) และการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคส์แลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)

โดยจะนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น

1. แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ
2. แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) โดยวิธีตรง (Direct Method) โดยใช้การวิเคราะห์ผลแบบ (Enter)
3. แสดงการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคิสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method)
4. แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร (ปัจจัย) แยกตามกลุ่มของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายและมีความคิดฆ่าตัวตาย

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่าง ๆ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 34.67 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำมีจำนวนร้อยละ 20.90 นักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูงมีร้อยละ 19.69 ส่วนนักเรียนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 13.41 และนักเรียนวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนถึงร้อยละ 11.32 ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนค่อนข้างสูง จากการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายในเพศหญิงและเพศชายพบว่า ร้อยละของจำนวนนักเรียน วัยรุ่นเพศหญิงจะมีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าจำนวนร้อยละของนักเรียนวัยรุ่นเพศชาย

2. และจากการวิเคราะห์ผลแบบขั้นตอน (Stepwise) โดยวิธีวิลคิสแลมบ์ดา (Wilks's Lambda Method) พบว่า ตัวแปร ความซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความสูญเสียหวัง และเพศ ทั้ง 4 ตัวแปรนี้ร่วมกันจำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยสามารถอธิบายการจำแนกความแตกต่างของการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ร้อยละ 12.8

รวมทั้งจากงานวิจัยในครั้งนี้นี้มีความแม่นยำในการคาดคะเนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ถูกต้องร้อยละ 64.1

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นคือ ตัวแปร ความซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความสูญเสียในหวัง และเพศ ทั้ง 4 ตัวแปรนี้ร่วมกัน จำแนกนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) โดยสามารถอธิบายการจำแนกความแตกต่างของการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ร้อยละ 12.8 ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าน่าจะมีตัวแปรอื่น เช่น การอบรมเลี้ยงดู หรือสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ ก็น่าจะเป็นตัวแปรที่น่าสนใจ ที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนวัยรุ่น เพื่อให้มีความชัดเจนครอบคลุม และสามารถทำนายความคิดฆ่าตัวตายได้สูงขึ้น

2. จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ปกติและไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย ทำให้การทำนายความคิดฆ่าตัวตายยังไม่สามารถทำนายได้ในระดับสูง ดังนั้นในการศึกษาต่อไปในเรื่องความคิดฆ่าตัวตายควรจะเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาในด้านอื่นๆ หลายๆ ด้าน

3. ในการศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนวัยรุ่นนั้น ถ้าจะสามารถทำนายความแม่นยำในการคาดคะเนกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายและกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายถูกต้องได้ดีมากขึ้น อาจจะมีการเพิ่มเติมวิธีการวิจัยในเรื่องการสังเกต การสัมภาษณ์ ควบคู่ไปกับการใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ลึกซึ้งและครอบคลุม

4. สำหรับการป้องกันการมีความคิดฆ่าตัวตาย จากผลการวิจัยในครั้งนี้ การที่จะทำให้เด็กมีการเห็นคุณค่าในตนเองหรือการลดการเกิดภาวะซึมเศร้าและความสูญเสียในหวังนั้น อาจจะทำให้ได้โดยการเริ่มจากการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชน ให้มีความเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมใจกันป้องกันลูกหลาน และคนใกล้ชิดจากอิทธิพลของค่านิยมที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพกายและใจจะช่วยสร้างสังคมให้สมาชิกไม่รู้สึกละเลยหรือแปลกแยก และกระตุ้นให้ทุกคนได้ร่วมสร้างคุณค่าให้กับชุมชน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีของปัญหาการฆ่าตัวตาย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลอยใจ ทองลิม . (2544) . การศึกษาความคิดอยากฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่น . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร .
- กาญจนา พงศ์พุกฤษ . (2522) . ความสัมพันธ์ระหว่างกันของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวล และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- บุญศรี คำชาย . (2542) . จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น . กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา .
- เกษม ตันติผลาชีวะ . (2531) . การฆ่าตัวตาย . ใกล้เคียง , 12 (55) , 72-74 .
- จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล . (2532) . ผลการจัดโปรแกรมการฝึกความกล้าแสดงออกต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- เอก ธนะศิริรัฐ . (2529) . สมานกับคุณภาพชีวิต . กรุงเทพมหานคร : แพลน พับลิชชิ่ง .
- ชยาพร ลีประเสริฐ . (2535) . ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่3 . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ชวนพิศ สันติโรจน์ประไพ . (2534) . การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่มีการรับรู้บทบาททางเพศแตกต่างกัน . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ชวนีย์ พงศาพิชณ์ . (2542) . การฆ่าตัวตาย : ปัญหาในยุคสังคมวิกฤติ . วารสารพัฒนาเทคนิคการศึกษา , 11 (29) , 24-29 .
- ธนา นิลชัยโกวิท และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง . (2540) . ความคิดอยากฆ่าตัวตายในประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร : รายงานเบื้องต้น . วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย , 42 (2) , 77-87 .
- ธนูชาติธนานนท์ . (2527) . การฆ่าตัวตาย . วารสารแนะแนว , 18 (91) , 72-74 .
- ธนูชาติธนานนท์ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย . (2542) . ภาวะเครียด กลไกการจัดการ กับภาวะเครียด และความคิดฆ่าตัวตายของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ . วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย , 7(1) , 29-35 .

- ธำรงค์ สมบุญตนนท์ และคณะ. (2543). การฆ่าตัวตาย : เปรียบเทียบปัจจัยและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในช่วงก่อนและระหว่างภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 8(1), 1-7.
- ธีรชัย งามทิพย์วัฒนา และสุธีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2542). ความคิดเห็นต่อปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 44(4), 329-343.
- นรินทร์ กรินชัย. (2542). เอกสารประกอบการเสวนาเรื่อง การฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชน: ปัญหาและทางออก. 23 กุมภาพันธ์ 2542. คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภาและคณะทำงานศึกษาปัญหาและหาแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชน.
- นาตยา วงศ์เหล็กภัย. (2532). ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- นيرا พรเดชวง . (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร. (2530). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประมวล ดิศักดิ์ .(2520). *จิตพัฒนา จิตวิทยาพัฒนาการ* . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ก้าวหน้า.
- ประยุทธ์ เสรีเสถียร วัชรีย์ อุจระรัตนและรัชวัลย์ บุญโถม. (2541). การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 43(1), 14-21.
- ประเวช ตันตติพิวัฒนกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. (2542). *ฆ่าตัวตาย: การสอบสวนสาเหตุและการป้องกัน*. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์.
- ประเวช ตันตติพิวัฒนกุล. (2543). ความคิดเห็นฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาเหนือ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 8(1), 8-16.
- ปราณี รามสูตร. (2528). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร : รุ่งวัฒนา .
- ปิยนุช ขาวยะบุตร. (2544). *การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- พรพิมล จันท์พลับ. (2538). *พัฒนาการวัยรุ่น*. พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์วัฒนาพร.
- มานิดา สิงห์ชูจิต. (2543). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 8(1), 17-25.

- มาโนช หล่อตระกูล. (2541). แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แง่มุมทางเพศและช่วงวัย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 43(1), 67-83.
- วัชรินทร์ ปัจเจกวัณญสกุล. (2534). การฆ่าตัวตายในเด็กวัยรุ่น. *วารสารต่อต้านยาเสพติด*, 7(1), 55-64.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2541). *จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2543). ความความผูกพันของครอบครัวยุค 2000. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 45(1), 11-16.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวล. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2542). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 10(3), 143-150.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. (2536). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทน์อม. (2541). *วัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต.
- สุชีพ ปุณฺณานุภาพ. (2528). *พระไตรปิฎก ฉบับสำหรับประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาเมฆราชวิทยาลัย.
- สุดสบาย จุลกัทัพพะ เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา และจริยา จันตระ. (2542). อุปติกรรมและปัจจัยเสี่ยงของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 44(2), 99-109.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2533). บทบาทของ Serotonin ในจิตเวชศาสตร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 35(4), 178-188.
- สุรสิงห์ วิศรุตรัตน ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และศรีเกษ ัญญาวินิชกุล. (2542). การฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่. ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายและเปรียบเทียบอัตรากับจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 7(2). 70-75.
- โสภณธรรม์ จันทรประภา. (2543). *การบริหารทางจิตสำหรับเด็กวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พัฒนาหนังสือกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- เสาวนีย์ พัฒนอมร และ อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2543). "ความเข้าใจของนักจิตวิทยาการวิฤเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น". *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 8(3): 162-178.

- อนันต์ ศรีเกียรติขจร. (2527). การฆ่าตัวตาย. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 9(4), 17-23.
- อรชума พุ่มสวัสดิ์. (2538). การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ หนูแก้ว. (2536). ความสุขของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ด้านปัจจัยจิต สังคม การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กวัยรุ่นกับเด็กในครอบครัวปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลิสรา วัชรสินธุ. (2541). จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- อังคณา ปรีชาเมตตา . (2540) . การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา และโรงเรียนพุทธจักรวิทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว. (2541). จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(1) :22-38 .
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล.(2539).พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก : การศึกษาในผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชศาสตร์ . *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* ,41 (3): 174-182.
- อุไร สุมาธิธรรม . (2545) จิตวิทยาการแนะแนวเด็กวัยรุ่น . *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 43(1), 22-38.
- เอกสารรายงานการสัมมนาเรื่อง แนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย. 30 พฤศจิกายน 2541. กรุงเทพมหานคร :บริษัทวงสามลโปรดักชั่น จำกัด.

ภาษาต่างประเทศ

- Baumrind, D. (1975). Some thoughts about child rearing. *In Influence on Human Development* .(2th ed.).Hindsdale ,Illinois :The Dryden Press.
- Beck, A. T., (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *Journal of the American Medical Association*, 234, 1146-9.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1987). *BDI, Beck Depression Inventory: Manual*. San

- Antonio, TX: Psychological Corp.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Becker, W. C. (1964). Consequences of different kinds of parental discipline. *In Review of Child Development Research*, 12, 169-208.
- Blaine, B., & Crocker, J. (1993). *Self-esteem and self-serving biases in reactions to position and negative events : An integrative review*. New York : Plenum Press.
- Bradshaw, P. (1981). *The Management of self-esteem : How people feel good about themselves and better about their organization*. NJ. : Prentice- Hall.
- Canetto, S. S. (1997). Meanings of gender and suicidal behavior among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17, 339-351.
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 1-23.
- Coleman, J. C. (1980). *The nature of adolescence*. New York: Methuen.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedent of self-esteem*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Coopersmith, S. (1984). *Self-Esteem Inventories*. San Francisco : Consulting Psychologist Press .
- Cull, J. & Gill, W. (1982). *Suicide Probability Scale Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Del Polito, C. M. (1977). *Intrapersonal communication*. Menlo Park, California : Cummings Publishing.
- Dusek, J.B. (1996). *Adolescent development and behavior* (3rd ed.). Upper Saddle
- Faigel, H. (1966). Suicide among young persons: A review of its incidence and causes, and methods for its prevention. *Chinical Pediatrics*, 5, 187-90.
- Farberow, N. (1979). *The many faces of suicide*. New York : McGraw-Hill.
- Friedman, J.M.H. (1987). Prerelence of specific suicidal behaviors in a high school sample . *American Journal of Psychiatry*, 144 (5) ,1203 - 206.

- Goldman, S. & Beardslee, W. (1999). *Suicide in children and adolescents: The Harvard Medical School guide to assessment and intervention*. San Francisco : Jossey- Bass.
- Huffman, K. ,Vernoy,M. & Vernoy,J. (2000). *Psychology in action*.(5nd ed.) New York : John – Wiley.
- Ingersoll, D. (1989). *Adolescents* (2nd ed.). Englewood Cliffs,NJ : Prentice – Hall.
- Jacobs , J. (1971). *Adolescent suicide*. NY : Wiley .
- Jobes , D. A. . (1997). Assessment and treatment of suicidal clients in a University Counseling Center . *Journal of Counseling Psychology*, 4 (4), 368 -377.
- Kazdin, A. E. R. (1986). The Hopelessness Scale for Children : Psychometric characteristics and concurrent validity .*Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 54,241-245.
- Kazdin, A. E. R. (1983). Hopelessness, depression and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 51 ,504-510.
- Lopez , P. ,Mosquer,F. & Leon,D.J . (2001). Suicide attempts in bipolar patients .*Journal of Clinical Psychiatry*, 62,963- 966.
- Maris, R. (1981). *Patways to suicide*. Baltimore, MD:Johns Hopkins University Press.
- Maslow , A. H. (1970).*Motivation and personality* (2nd ed.). New York :Harper & Row.
- McHolm , A. E.,Macmillan,L.H. & Jamieson,E. (2003). The Relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women : Results from a community sample .*American Journal of Psychiatry*, 160 (5), 933 -938.
- Pfeffer, C.R. (1981). Suicidal behavior of children : A review with implications for research and practice. *American Journal of Psychiatry*, 138 (2) ,154-159.
- Pfeffer ,C.R., Conte, H.R. & Plutchik R. (1979). Suicidal behavior in latency age children: An empirical study. *Journal of American Acad Child Psychiatry*, 18,672-692.
- Pope, A. W., Mchale, S. M., & Craighead, W. E. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.
- Rotheram – Borus , M. J. & Trautman, P. D. (1988). Hopelessness, depression, and suicidal intent among adolescent suicide attempters. *Journal American Academy Child and Adolescent Psychiatry* ,27 , 700-704.
- Santrock, J.W. (1998). *Adolescence* (7th ed.). Boston : McGraw – Hall.
- Sarason ,I. G. & Sarason ,B. R. (1996). *Abnormal Psychology*.NJ : Prentice – Hall.
- Schweitzer ,R. , Klayich ,M. & McLean, J. (1995). Suicidal ideation and behaviours among university students in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 29, 473-479.
- Shaffer,D. (1974). Suicide in childhood and early adolescents. *Journal of Child Psychol Psychiatry*, 15,275-291.
- Sheras, P. (1983). *Suicide in adolescence. Handbook of Clinical Child Psychology*. New York: John Wiley.
- Srauger, J. S. (1975). Responses to evaluation as a function of initial self-perceptions. *Psychological Bulletin* , 82, 581-596.
- Stein, M., & Davis, J. (1982). *Therapies for adolescents*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Steinberg, L.D. (1993). *Adolescence* (3rd ed.). New York : McGraw – Hall.
- Stengel, E. (1957). *Suicide and attempted suicide*. (8th ed.) . NJ. : Prentice – Hall.
- Wayne, A. D. (1992). Use of different sources of stress to predict hopelessness and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 39 (3), 342 -349.
- Wetzel , R. D. (1976). Hopelessness , depression and suicide intent. *Arch Gen Psychiatry*, 33 , 1069-1073.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรรณระพี สุทธิวรรณ
อาจารย์ประจำหลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ศีรางค์ ทับสายทอง
อาจารย์ประจำหลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชีต
อาจารย์ประจำหลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ทำวิจัย

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบวัดความคิดฆ่าตัวตาย

กรุณาให้คะแนนในแต่ละหัวข้อตามความเป็นจริงของท่านว่า ท่านเคยมีความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำตามข้อความเหล่านี้มากน้อยเพียงใดในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ข้อความ	Corrected item total Correlation
1. ฉันรู้สึกชีวิตฉันไม่มีค่าพอที่จะอยู่ต่อไป	.767**
2. ฉันเคยพยายามฆ่าตัวตาย	.442**
3. ชีวิตที่เป็นอยู่มันแย่มากและฉันอยากให้มันจบสิ้นลงเสียที	.796**
4. ฉันเชื่อว่าชีวิตฉันจะต้องจบลงด้วยการฆ่าตัวตาย	.777**
5. ฉันปรารถนาให้ชีวิตฉันจบสิ้นลง	.835**
6. ฉันเคยบอกกับคนบางคนที่ฉันจะฆ่าตัวตาย	.808**
7. ฉันเคยคิดหาวิธีการฆ่าตัวตายแบบต่างๆ	.751**
8. ฉันเคยเกือบฆ่าตัวตายได้สำเร็จ	.440**
9. ฉันคิดว่าน่าจะเป็นการดีกับทุกคนถ้าฉันตายไปเสียได้	.678**
10. ฉันรู้สึกที่ไม่มีวิธีอื่นที่จะแก้ปัญหาของตัวเองได้ดีไปกว่าการฆ่าตัวตาย	.812**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

N 40

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบวัด
การเห็นคุณค่าในตนเอง

กรุณาทำเครื่องหมายในแต่ละข้อความดังนี้คือ

ถ้าข้อความนั้นอธิบายความรู้สึกของท่านให้เลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในแถว “เหมือนฉัน”

ถ้าข้อความนั้นไม่ได้อธิบายความรู้สึกของท่าน ให้เลือกทำเครื่องหมาย ✓ ในแถว “ไม่เหมือนฉัน”

ข้อความ	Corrected item total Correlation
1. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในการฝันกลางวัน	.475**
2. ฉันค่อนข้างมั่นใจในตัวเอง	.348*
3. บ่อยครั้งที่ฉันอยากจะเป็นคนอื่น	.529**
4. ใคร ๆ ก็ชอบฉัน	.363*
5. พ่อแม่และฉันมีอะไรสนุก ๆ ทำร่วมกัน	.528**
6. ฉันไม่เคยวิตกกังวลในสิ่งใดเลย	.758**
7. การพูดหน้าชั้นเรียนเป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับฉัน	.409**
8. ฉันอยากที่จะมีอายุอ่อนกว่านี้	.318*
9. ฉันอยากเปลี่ยนหลาย ๆ สิ่งในตัวฉันถ้าสามารถทำได้	.422**
10. ฉันสามารถตัดสินใจได้โดยไม่ต้องลังเล	.470**
11. ฉันเป็นคนสนุกสนานเมื่อได้อยู่ด้วย	.795**
12. ฉันหงุดหงิดง่ายเมื่ออยู่ที่บ้าน	.647**
13. ฉันทำในสิ่งที่ถูกต้องเสมอ	.285
14. ฉันภูมิใจกับการเรียนของฉัน	.482**
15. ต้องมีคนคอยบอกเสมอว่าฉันควรทำอะไร	.318*
16. ฉันต้องใช้เวลาานกว่าจะคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ ๆ	.691**
17. ฉันมักเสียใจในสิ่งที่ทำไปแล้ว	.447**
18. ฉันเป็นที่รู้จักในกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันกับฉัน	.848**
19. พ่อแม่ใส่ใจในความรู้สึกของฉัน	.447**
20. ไม่เคยสักครั้งที่ฉันจะรู้สึกไม่มีความสุข	.757**
21. ฉันจะทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่ฉันจะทำได้	.286

ข้อความ	Corrected item total Correlation
22. ฉันยอมจำนนต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย	.396*
23. ฉันดูแลตัวเองได้	.350*
24. ฉันเป็นคนมีความสุข	.841**
25. ฉันชอบเล่นกับเด็กอายุน้อยกว่าฉัน	.260
26. พ่อแม่คาดหวังจากฉันมากเกินไป	.423**
27. ฉันชอบทุกคนที่ฉันรู้จัก	.706**
28. ฉันชอบเป็นที่สนใจของเพื่อน ๆ ในห้องเรียน	.645**
29. ฉันเข้าใจตัวเอง	.531**
30. มันไม่่ง่ายที่จะเป็นตัวฉัน	.335*
31. ชีวิตของฉันเต็มไปด้วยความสับสนวุ่นวาย	.400*
32. เด็ก ๆ มักจะทำตามความคิดของฉัน	.693**
33. เมื่อฉันอยู่ที่บ้านไม่ค่อยจะมีใครให้ความสนใจกับฉันมากนัก	.447**
34. ฉันไม่เคยถูกละเลย	.817**
35. ที่โรงเรียน ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าที่ฉันน่าจะทำได้	.673**
36. เมื่อฉันตัดสินใจแล้วฉันจะทำตามนั้น	.431**
37. จริง ๆ แล้วฉันไม่อยากจะเป็นผู้ชาย/หญิง	.391*
38. ฉันแทบจะไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวเอง	.630**
39. ฉันไม่ชอบอยู่กับคนอื่น ๆ	.685**
40. บ่อยครั้งที่ฉันอยากหนีออกจากบ้าน	.712**
41. ฉันไม่เคยรู้สึกอาย	.600**
42. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่ออยู่ที่โรงเรียน	.598**
43. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกอายแก่ใจ	.575**
44. ฉันรู้สึกว่าหน้าตาของฉันไม่ดีเท่ากับคนส่วนใหญ่	.563**
45. เมื่อฉันมีสิ่งที่จะต้องการจะพูด ฉันก็จะพูดสิ่งนั้นออกมา	.615**
46. เด็กอื่นมักจะหาเรื่องแกล้งฉันเสมอ	.786**

ข้อความ	Corrected item total Correlation
47. พ่อแม่เข้าใจในตัวฉัน	.758**
48. ฉันเป็นคนพูดความจริง	.676**
49. ครูทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณไม่ดีเท่าที่ควร	.374*
50. ฉันไม่สนใจว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับฉัน	.387*
51. ฉันเป็นคนที่ทำอะไรไม่สำเร็จ	.034
52. ฉันอารมณ์เสียง่ายเมื่อถูกดู	.320*
53. คนอื่น ๆ คุณจะเป็นคนน่ารักน่าเอ็นดูมากกว่าฉัน	.541**
54. ฉันรู้สึกว่าพ่อแม่พยายามบงการชีวิตของฉัน	.484**
55. ฉันรู้สึกเสมอว่าควรพูดอะไรกับผู้อื่น	.266
56. ฉันรู้สึกท้อแท้เมื่ออยู่ที่โรงเรียน	.448**
57. สิ่งต่าง ๆ ไม่สามารถมาทำให้ฉันกระทบกระเทือนได้	.023
58. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งของใครได้	.412**

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

N 40

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบวัด
ความสูญสิ้นหวัง

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 20 ข้อความกรณำอ่านแต่ละข้อความด้วยความตั้งใจ
ถ้าข้อความใดอธิบายทัศนคติของท่านในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ กรุณาระบายที่บ
วงกลมที่มีอักษร T (TRUE) ถ้าข้อความใดไม่ได้อธิบายทัศนคติของท่าน กรุณาระบายที่บวงกลมที่
มีอักษร F (FALSE) กรุณำอ่านข้อความแต่ละข้อความด้วยความตั้งใจ

ข้อความ	Corrected item total Correlation
1. ฉันรอคอยอนาคตที่จะมาถึงอย่างใจจดใจจ่อและเต็มไปด้ว ความหวัง	.584**
2. ฉันสมควรล้มเลิกความตั้งใจเพราะฉันทำอะไรให้ดีขึ้นกว่านี้ไม่ ได้	.463**
3. เมื่อสิ่งต่าง ๆ เลวร้ายลง สิ่งที่จะช่วยฉันได้คือการตระหนักว่า เหตุการณ์เหล่านี้ ไม่ได้คงอยู่ตลอดไป	.591**
4. ฉันไม่สามารถคิดได้เลยว่าชีวิตของฉันจะเป็นอย่างไรในอีก สิบปีข้างหน้า	.483**
5. ฉันมีเวลามากพอที่จะทำในสิ่งที่ฉันต้องการให้สำเร็จ	.444**
6. ในอนาคต ฉันคาดว่าฉันจะประสบความสำเร็จได้ตามที่ ต้องการ	.546**
7. อนาคตของฉันดูเหมือนจะมีดมน	.680**
8. ฉันเป็นคนโชคดี และฉันคาดหวังที่จะได้รับสิ่งที่ดี ๆ ในชีวิตมาก กว่าคนทั่วไป	.511**
9. ฉันยังหยุดพักไม่ได้ และฉันยังมองไม่เห็นเหตุผลอะไรที่จะต้อง หยุดพัก	.151
10. ประสบการณ์ในอดีต ช่วยให้ฉันมีการเตรียมตัวอย่างดีสำหรับ อนาคต	.484**
11. วันข้างหน้าของฉันดูจะเต็มไปด้วยสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจ	.463**

ข้อความ	Corrected item total Correlation
12. ฉันไม่คาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งที่ฉันต้องการอย่างแท้จริง	.366*
13. เมื่อฉันมองไปยังอนาคต ฉันคาดหวังว่าฉันจะมีความสุขมากกว่าปัจจุบัน	.549**
14. สิ่งต่าง ๆ ไม่ได้เป็นไปอย่างที่ฉันต้องการให้เป็น	.445**
15. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าฉันจะมีอนาคตที่ดี	.548**
16. ในเมื่อฉันไม่เคยได้รับในสิ่งที่ฉันต้องการ ดังนั้นฉันก็ไม่ควรจะต้องการสิ่งใดอีกต่อไป	.519**
17. มันเป็นไปได้ที่ฉันจะได้รับความพึงพอใจอย่างแท้จริงในอนาคต	.442**
18. อนาคตช่างดูคลุมเครือและไม่แน่นอนสำหรับฉัน	.605**
19. ฉันตั้งตารอสิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	.591**
20. ไม่มีประโยชน์ที่จะต่อสู้ เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ เพราะถึงอย่างไรฉันก็ไม่แน่ใจว่าจะได้มันอยู่ดี	.373*

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

N 40

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบวัดความซึมเศร้า

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 21 กลุ่มข้อความ กรุณาอ่านในแต่ละกลุ่มข้อความอย่างตั้งใจและเลือกข้อความที่สามารถอธิบายความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ โดยวงกลมรอบตัวเลขหน้าข้อความที่เลือก ถ้ามีข้อความที่ตรงกับท่านหลายข้อความในแต่ละกลุ่ม ให้วงกลมข้อความที่มีตัวเลขสูงสุด โดยต้องแน่ใจว่าไม่ได้เลือกข้อความในแต่ละกลุ่มมากกว่า 1 ข้อความ รวมทั้งข้อที่ 16 (การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ) หรือข้อ 18 (การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร)

ข้อความ	Corrected item total Correlation
1. ความเศร้า	.356*
2. การมองโลกในแง่ร้าย	.334*
3. ความล้มเหลวในอดีต	.716**
4. การสูญเสียความพึงพอใจ	.533**
5. ความรู้สึกผิด	.103
6. ความรู้สึกถูกลงโทษ	.617**
7. ความไม่ชอบตัวเอง	.736**
8. การตำหนิตัวเอง	.529**
9. ความคิดหรือปรารถนาจะฆ่าตัวตาย	.446**

ข้อความ	Corrected item total Correlation
10. การร้องไห้	.666**
11. ความรู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิด	.628**
12. การสูญเสียความสนใจ	.570**
13. การตัดสินใจไม่ได้	.647**
14. ความรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า	.758**
15. การหมดพลัง	.737**
16. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ	.409**
17. ความรำคาญใจ	.230
18. การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร	.349*
19. การขาดสมาธิ	.523**
20. ความเหน็ดเหนื่อยและเมื่อยล้า	.514**
21. การสูญเสียความสนใจทางเพศ	.090

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

N 40

ภาคผนวก ค.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรดเติมข้อมูลตามความเป็นจริงของท่าน

เลขที่.....ชั้น.....

อายุ.....

เพศ.....หญิงชาย

1. การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด

..... มี (ผ่านมาแล้วเป็นเวลา..... บุคคลนั้น

คือ.....)

..... ไม่มี

2. ปัญหาครอบครัวตามการรับรู้

2.1 บิดามารดาอยู่รวมกัน บิดามารดาแยกกันอยู่

2.2 อาศัยอยู่กับครอบครัว อาศัยอยู่กับคนอื่น

2.3 ครอบครัวรักใคร่กันดี ครอบครัวมักมีปัญหาทะเลาะกัน

2.4 รายได้พอใช้/เหลือเก็บ รายได้ไม่พอใช้/ไม่แน่นอน

3. ปัญหาสุขภาพ

..... มีโรคประจำตัว (โปรดระบุ.....)

..... ไม่มีโรคประจำตัว

4. ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว

..... ในครอบครัวเคยมีคนที่ฆ่าตัวตาย (ผ่านมาแล้วเป็นเวลา.....

บุคคลนั้นคือ.....)

..... ในครอบครัวไม่เคยมีคนที่ฆ่าตัวตาย

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 21 กลุ่มข้อความ กรุณาอ่านในแต่ละกลุ่มข้อความอย่างตั้งใจ และเลือกข้อความที่สามารถอธิบายความรู้สึกของท่านในช่วงเวลาสองสัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ โดยวงกลมรอบตัวเลขหน้าข้อความที่เลือก ถ้ามีข้อความที่ตรงกับท่านหลายข้อความในแต่ละกลุ่ม ให้วงกลมข้อความที่มีตัวเลขสูงสุด โดยต้องแน่ใจว่าไม่ได้เลือกข้อความในแต่ละกลุ่มมากกว่า 1 ข้อความ รวมทั้งข้อที่ 16 (การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ) หรือข้อ 18 (การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร)

1. ความเศร้า

- 0 ฉันไม่รู้สึกรำไร
- 1 ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
- 2 ฉันเศร้าตลอดเวลา
- 3 ฉันเศร้ามาก (หรือไม่มีความสุขมาก) จนฉันไม่สามารถจะทนได้อีกต่อไป

2. การมองโลกในแง่ร้าย

- 0 ฉันรู้สึกหมดหวังกับอนาคต
- 1 ฉันรู้สึกหมดกำลังใจเกี่ยวกับอนาคตของฉันมากกว่าที่ฉันเคยเป็น
- 2 ฉันไม่ได้คาดหวังให้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตดีขึ้น
- 3 ฉันรู้สึกสิ้นหวังกับอนาคตและดูเหมือนมันจะเลวร้ายลงเรื่อย ๆ

3. ความล้มเหลวในอดีต

- 0 ฉันไม่เคยรู้สึกล้มเหลวในชีวิต
- 1 ฉันได้พบกับความล้มเหลวมากกว่าที่ฉันควรจะได้รับ
- 2 เมื่อฉันมองย้อนกลับไปในอดีต ฉันพบความล้มเหลวมากมายในชีวิต
- 3 ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ล้มเหลวโดยสิ้นเชิง

4. การสูญเสียความพึงพอใจ

- 0 ฉันได้รับความพอใจจากสิ่งที่ฉันทำเหมือนที่เคยเป็น
- 1 ฉันรู้สึกไม่สนุกกับสิ่งที่ฉันทำเหมือนแต่ก่อน
- 2 ฉันมีความพึงพอใจน้อยลงจากสิ่งที่ฉันเคยชอบทำ
- 3 ขณะนี้การทำสิ่งที่ฉันชอบไม่ทำให้ฉันรู้สึกสนุกกับมันได้อีกแล้ว

5. ความรู้สึกผิด

- 0 ฉันไม่รู้รู้สึกผิดกับสิ่งที่ทำลงไป
- 1 ฉันรู้สึกผิดกับหลาย ๆ สิ่งที่ฉันได้ทำลงไป หรือสิ่งที่ฉันควรจะทำแต่ไม่ได้ทำ
- 2 ฉันรู้สึกผิดในสิ่งที่ฉันทำเกือบตลอดเวลา
- 3 ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา

6. ความรู้สึกถูกลงโทษ

- 0 ฉันไม่รู้รู้สึกว่าฉันกำลังถูกลงโทษ
- 1 ฉันรู้สึกว่าฉันบางทีฉันอาจจะถูกลงโทษ
- 2 ฉันคาดว่าฉันจะถูกลงโทษ
- 3 ฉันรู้สึกว่าฉันกำลังถูกลงโทษ

7. ความไม่ชอบตัวเอง

- 0 ความรู้สึกที่ฉันมีให้ตัวเองยังคงเหมือนเดิมไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง
- 1 ฉันสูญเสียความมั่นใจในตัวเอง
- 2 ฉันรู้สึกผิดหวังกับตัวเอง
- 3 ฉันไม่ชอบตัวเอง

8. การตำหนิตัวเอง

- 0 ฉันไม่ได้ตำหนิตัวเองมากกว่าปกติที่เป็นอยู่
- 1 ฉันตำหนิตัวเองมากกว่าปกติที่เป็นอยู่
- 2 ฉันตำหนิตัวเองสำหรับความผิดทั้งหมดที่ฉันทำ
- 3 ฉันโทษตัวเองสำหรับสิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้น

9. ความคิดหรือปรารถนาจะฆ่าตัวตาย

- 0 ฉันไม่เคยคิดที่จะฆ่าตัวตาย
- 1 ฉันเคยคิดที่จะฆ่าตัวตายแต่ฉันจะไม่ทำ
- 2 ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
- 3 ฉันจะฆ่าตัวตายถ้าฉันมีโอกาส

10. การร้องไห้

- 0 ฉันไม่ร้องไห้มากไปกว่าที่ฉันเคยร้องไห้
- 1 ฉันร้องไห้มากกว่าเดิม
- 2 ฉันร้องไห้กับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น
- 3 ฉันรู้สึกว่าคุณอยากร้องไห้แต่ร้องไม่ออก

11. ความรู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิด

- 0 ฉันไม่รู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิดใจมากกว่าที่เคยเป็น
- 1 ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือหงุดหงิดใจมากกว่าเดิม
- 2 ฉันรู้สึกกระวนกระวายและไม่สบายใจมากจนไม่สามารถจะอยู่นิ่ง ๆ ได้
- 3 ฉันรู้สึกกระวนกระวายและไม่สบายใจมากจนทำให้ฉันต้องเดินไปเดินมาหรือหาอะไรทำตลอดเวลา

12. การสูญเสียความสนใจ

- 0 ฉันยังไม่หมดความสนใจที่มีต่อผู้คนหรือกิจกรรมในชีวิต
- 1 ฉันสนใจต่อคนอื่นหรือกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงกว่าที่เคยเป็น
- 2 ฉันแทบจะหมดความสนใจกับคนหรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัว
- 3 แทบจะไม่มีอะไรเลยที่จะทำให้ฉันสนใจขึ้นมาได้

13. การตัดสินใจไม่ได้

- 0 ฉันมีการตัดสินใจที่ดีเหมือนที่เคยเป็น
- 1 ฉันพบว่าฉันตัดสินใจได้ยากขึ้น
- 2 ฉันมีความยุ่งยากมากในการตัดสินใจกว่าที่เคยเป็น
- 3 ฉันมีปัญหามากในการตัดสินใจ

14. ความรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า

- 0 ฉันไม่รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า
- 1 ฉันไม่คิดว่าตัวเองมีค่าหรือประโยชน์มากกว่าที่เคย
- 2 ฉันรู้สึกด้อยค่าเมื่อเทียบกับคนอื่น
- 3 ฉันรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนไม่มีค่า

15. การหมดพลัง

- 0 ฉันมีพลังมากเหมือนที่ฉันเคยเป็น
- 1 ฉันมีพลังน้อยลงกว่าเดิม
- 2 ฉันไม่มีพลังพอที่จะทำอะไรได้มากนัก
- 3 ฉันไม่มีพลังเพียงพอที่จะทำอะไรเลย

16. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ

- 0 ลักษณะการนอนของฉันเหมือนเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง
- 1a ฉันนอนมากขึ้นกว่าเดิม
- 1b ฉันนอนน้อยลงกว่าเดิม
- 2a ฉันนอนมากขึ้นกว่าเดิมอย่างมาก
- 2b ฉันนอนน้อยลงกว่าเดิมอย่างมาก
- 3a ฉันนอนเกือบตลอดวัน
- 3b ฉันตื่นเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมงและไม่สามารถกลับไปนอนหลับได้อีก

17. ความรำคาญใจ

- 0 ฉันไม่รู้สึกรำคาญใจมากกว่าที่เคยเป็น
- 1 ฉันรู้สึกรำคาญใจมากกว่าที่เคยเป็น
- 2 ฉันรู้สึกรำคาญใจมากกว่าเดิมอย่างมาก
- 3 ฉันรู้สึกรำคาญใจตลอดเวลา

18. การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร

- 0 ฉันไม่รู้สึกรำคาญใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในความอยากอาหารของฉัน
- 1a ความอยากอาหารของฉันลดลงกว่าเดิม
- 1b ความอยากอาหารของฉันเพิ่มขึ้นกว่าเดิม
- 2a ความอยากอาหารของฉันลดลงกว่าเดิมอย่างมาก
- 2b ความอยากอาหารของฉันเพิ่มขึ้นกว่าเดิมอย่างมาก
- 3a ฉันไม่อยากกินอาหารเลย
- 3b ฉันกินอาหารตลอดเวลา

19. การขาดสมาธิ

- 0 ฉันยังคงมีสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ เหมือนที่เคยเป็น
- 1 ฉันไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ เหมือนที่เคยเป็น
- 2 มันยากสำหรับฉันที่จะมีสมาธิกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานาน
- 3 ฉันขาดสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ

20. ความเหน็ดเหนื่อยและเมื่อยล้า

- 0 ฉันไม่รู้สึกรเหน็ดเหนื่อยหรือเมื่อยล้าเกินกว่าที่เคยเป็น
- 1 ฉันรู้สึกรเหน็ดเหนื่อยหรือเมื่อยล้าง่ายกว่าที่เคยเป็น
- 2 ฉันรู้สึกรเหน็ดเหนื่อยหรือเมื่อยล้าเกินกว่าที่จะทำอะไร ๆ ได้มากอย่างที่เคย
- 3 ฉันรู้สึกรเหน็ดเหนื่อยหรือเมื่อยล้าจนแทบจะทำอะไรไม่ได้อย่างที่เคยทำ

21. การสูญเสียความสนใจทางเพศ

- 0 ความสนใจทางเพศของฉันไม่มีการเปลี่ยนแปลง
- 1 ความสนใจทางเพศของฉันลดลงกว่าที่เคยเป็น
- 2 ขณะนี้ฉันสนใจในเรื่องทางเพศน้อยมาก
- 3 ฉันหมดความสนใจในเรื่องทางเพศอย่างสิ้นเชิง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 20 ข้อความกรุณาอ่านแต่ละข้อความด้วยความตั้งใจ ถ้าข้อความใดอธิบายทัศนคติของท่านในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ กรุณาระบายที่บวงกลมที่มีอักษร T (TRUE) ถ้าข้อความใดไม่ได้อธิบายทัศนคติของท่าน กรุณาระบายที่บวงกลมที่มีอักษร F (FALSE)

กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อความด้วยความตั้งใจ

- | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|
| 3. ฉันรอคอยอนาคตที่จะมาถึงอย่างใจจดใจจ่อและเต็มไปด้วยความหวัง | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 4. ฉันสมควรล้มเลิกความตั้งใจเพราะฉันทำอะไรให้ดีขึ้นกว่านี้ไม่ได้ | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 5. เมื่อสิ่งต่าง ๆ เลวร้ายลง สิ่งที่จะช่วยฉันได้คือการตระหนักว่าเหตุการณ์เหล่านี้ไม่ได้คงอยู่ตลอดไป | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 6. ฉันไม่สามารถคิดได้เลยว่าชีวิตของฉันจะเป็นอย่างไรในอีกสิบปีข้างหน้า | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 7. ฉันมีเวลามากพอที่จะทำในสิ่งที่ฉันต้องการให้สำเร็จ | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 8. ในอนาคต ฉันคาดว่าฉันจะประสบความสำเร็จได้ตามที่ต้องการ | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 9. อนาคตของฉันดูเหมือนจะมีดมน | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 10. ฉันเป็นคนโชคดี และฉันคาดหวังที่จะได้รับสิ่งที่ดี ๆ ในชีวิตมากกว่าคนทั่วไป | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 11. ฉันยังหยุดพักไม่ได้ และฉันยังมองไม่เห็นเหตุผลอะไรที่จะต้องหยุดพัก | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 12. ประสบการณ์ในอดีต ช่วยให้ฉันมีการเตรียมตัวอย่างดีสำหรับอนาคต | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |
| 13. วันข้างหน้าของฉันดูจะเต็มไปด้วยสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจ | <input type="radio"/> T | <input type="radio"/> F |

14. ฉันไม่คาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งที่ฉันต้องการอย่างแท้จริง T F
15. เมื่อฉันมองไปยังอนาคต ฉันคาดหวังว่าฉันจะมีความสุขมากกว่าปัจจุบัน T F
16. สิ่งต่าง ๆ ไม่ได้เป็นไปอย่างที่ฉันต้องการให้เป็น T F
17. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าฉันจะมีอนาคตที่ดี T F
18. ในเมื่อฉันไม่เคยได้รับในสิ่งที่ฉันต้องการ ดังนั้นฉันก็ไม่ควรจะต้องการสิ่งใด
อีกต่อไป T F
17. มันเป็นไปได้ที่ฉันจะได้รับความพึงพอใจอย่างแท้จริงในอนาคต T F
18. อนาคตช่างคลุมเครือและไม่แน่นอนสำหรับฉัน T F
19. ฉันตั้งตารอสิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต T F
20. ไม่มีประโยชน์ที่จะต่อสู้ เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ เพราะถึงอย่างไรฉันก็ไม่แน่ใจว่า
จะได้มันอยู่ดี T F

กรุณาทำเครื่องหมายในแต่ละข้อความดังนี้คือ ถ้าข้อความนั้นอธิบายความรู้สึกของท่านให้เลือก
ทำเครื่องหมาย ✓ ในแถว “ เหมือนฉัน ” ถ้าข้อความนั้นไม่ได้อธิบายความรู้สึกของท่าน ให้เลือก
ทำเครื่องหมาย ✓ ในแถว “ ไม่เหมือนฉัน ”

ข้อความ	เหมือนฉัน	ไม่เหมือนฉัน
1. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในการฝันกลางวัน		
2. ฉันค่อนข้างมั่นใจในตัวฉันเอง		
3. บ่อยครั้งที่ฉันอยากจะเป็นคนอื่น		
4. ใคร ๆ ก็ชอบฉัน		
5. พ่อแม่และฉันมีอะไรสนุก ๆ ทำร่วมกัน		
6. ฉันไม่เคยวิตกกังวลในสิ่งใดเลย		
7. การพูดหน้าชั้นเรียนเป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับฉัน		
8. ฉันอยากที่จะมีอายุอ่อนกว่านี้		
9. ฉันอยากเปลี่ยนแปลง ๆ สิ่งในตัวฉันถ้าสามารถทำได้		
10. ฉันสามารถตัดสินใจได้โดยไม่ยากนัก		
11. ฉันเป็นคนสนุกสนานเมื่อได้อยู่ด้วย		
12. ฉันหงุดหงิดง่ายเมื่ออยู่ที่บ้าน		
13. ฉันทำในสิ่งที่ถูกต้องเสมอ		
14. ฉันภูมิใจกับการเรียนของฉัน		
15. ต้องมีคนคอยบอกเสมอว่าฉันควรทำอะไร		
16. ฉันต้องใช้เวลา นานกว่าจะคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ ๆ		
17. ฉันมักเสียใจในสิ่งที่ทำไปแล้ว		
18. ฉันเป็นที่รู้จักในกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันกับฉัน		
19. พ่อแม่ใส่ใจในความรู้สึกของฉัน		
20. ไม่เคยสักครั้งที่ฉันจะรู้สึกไม่มีความสุข		
21. ฉันจะทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่ฉันจะทำได้		
22. ฉันยอมจำนนต่อสิ่งที่ต่าง ๆ ได้ง่าย		
23. ฉันดูแลตัวเองได้		
24. ฉันเป็นคนมีความสุข		
25. ฉันชอบเล่นกับเด็กอายุน้อยกว่าฉัน		

ข้อความ	เหมือนฉัน	ไม่เหมือนฉัน
26. พ่อแม่คาดหวังจากฉันมากเกินไป		
27. ฉันชอบทุกคนที่ฉันรู้จัก		
28. ฉันชอบเป็นที่สนใจของเพื่อน ๆ ในห้องเรียน		
29. ฉันเข้าใจตัวเอง		
30. มันไม่ง่ายที่จะเป็นตัวฉัน		
31. ชีวิตของฉันเต็มไปด้วยความสับสนวุ่นวาย		
32. เด็ก ๆ มักจะทำตามความคิดของฉัน		
33. เมื่อฉันอยู่ที่บ้านไม่ค่อยจะมีใครให้ความสนใจกับฉันมากนัก		
34. ฉันไม่เคยถูกลด		
35. ที่โรงเรียน ฉันไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าที่ฉันน่าจะทำได้		
36. เมื่อฉันตัดสินใจแล้วฉันจะทำตามนั้น		
37. จริง ๆ แล้วฉันไม่อยากเป็นเด็กผู้ชาย/หญิง		
38. ฉันแทบจะไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวเอง		
39. ฉันไม่ชอบอยู่กับคนอื่น ๆ		
40. บ่อยครั้งที่ฉันอยากหนีออกจากบ้าน		
41. ฉันไม่เคยรู้สึกอาย		
42. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่ออยู่ที่โรงเรียน		
43. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกละอายแก่ใจ		
44. ฉันรู้สึกว่าหน้าตาของฉันไม่ดีเท่ากับคนส่วนใหญ่		
45. เมื่อฉันมีสิ่งที่คุณต้องการจะพูด ฉันก็จะพูดสิ่งนั้นออกมา		
46. เด็กอื่นมักจะหาเรื่องแกล้งฉันเสมอ		
47. พ่อแม่เข้าใจในตัวฉัน		
48. ฉันเป็นคนพูดความจริง		
49. ครูทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันไม่ดีเท่าที่ควร		
50. ฉันไม่สนใจว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับฉัน		
51. ฉันเป็นคนที่ทำอะไรไม่สำเร็จ		
52. ฉันอารมณ์เสียง่ายเมื่อถูกลด		
53. คนอื่น ๆ ดูจะเป็นคนน่ารักน่าเอ็นดูมากกว่าฉัน		

ข้อความ	เหมือนฉัน	ไม่เหมือนฉัน
54. ฉันรู้สึกว่าคุณแม่พยายามบงการชีวิตของฉัน		
55. ฉันรู้สึกเหมือนว่าควรพูดอะไรกับผู้อื่น		
56. ฉันรู้สึกท้อแท้เมื่ออยู่ที่โรงเรียน		
57. สิ่งต่าง ๆ ไม่สามารถมาทำให้ฉันกระทบกระเทือนได้		
58. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งของใครได้		



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรุณาให้คะแนนในแต่ละหัวข้อตามความเป็นจริงของท่านว่า ท่านเคยมีความคิด ความรู้สึก หรือ การกระทำตามข้อความเหล่านี้มากน้อยเพียงใดในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

1. ฉันรู้สึกชีวิตฉันไม่มีค่าพอที่จะอยู่ต่อไป

0	1	2	3	4
ไม่เคยรู้สึกสักครั้งเดียว				รู้สึกบ่อยมากหรือตลอดเวลา

2. ฉันเคยพยายามฆ่าตัวตาย

4		2		0
เคย (2 ครั้งหรือมากกว่า)		เคย (1 ครั้ง)		ไม่เคย

3. ชีวิตที่เป็นอยู่มันแย่มากและฉันอยากให้มันจบสิ้นลงเสียที

0	1	2	3	4
ไม่เคยรู้สึก				รู้สึกบ่อยมากหรือตลอดเวลา

4. ฉันเชื่อว่าชีวิตฉันจะต้องจบลงด้วยการฆ่าตัวตาย

0	1	2	3	4
ไม่เคยคิดแม้แต่ครั้งเดียว				คิดบ่อยมากหรือตลอดเวลา

5. ฉันปรารถนาให้ชีวิตฉันจบสิ้นลง

4	3	2	1	0
คิดบ่อยมากหรือตลอดเวลา				ไม่เคยคิดแม้แต่ครั้งเดียว

6. ฉันเคยบอกกับคนบางคนที่ฉันจะฆ่าตัวตาย

0	1	2	3	4
ไม่เคยบอกแม้แต่ครั้งเดียว				บอกบ่อยมากหรือตลอดเวลา

7. ฉันเคยคิดหาวิธีการฆ่าตัวตายแบบต่างๆ

0	1	2	3	4
ไม่เคยคิดแม้แต่ครั้งเดียว				คิดบ่อยมากหรือตลอดเวลา

8. ฉันเคยเกือบฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

4		2		0
เคย (2 ครั้งหรือมากกว่า)		เคย (1 ครั้ง)		ไม่เคยทำ

9. ฉันคิดว่าน่าจะเป็นการดีกับทุกคนถ้าฉันตายไปเสียได้

0	1	2	3	4
ไม่เคยคิดแม้แต่ครั้งเดียว				คิดบ่อยมากหรือตลอดเวลา

10. ฉันรู้สึกว่ามีวิธีอื่นที่จะแก้ปัญหของตัวฉันเองได้ดีไปกว่าการฆ่าตัวตาย

0	1	2	3	4
ไม่เคยรู้สึกแม้แต่ครั้งเดียว				รู้สึกบ่อยมากหรือตลอดเวลา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง.

รายชื่อหน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือกรณีปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นหรือประชาชน ได้มีการรวบรวมและเรียบเรียงโดย ดร. นรินทร์ กรินชัย มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ โดยได้นำเสนอในการเสวนาเรื่อง “การฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชน : ปัญหาและทางออก” ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภาและคณะทำงานศึกษาปัญหาและแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชนในวันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ 2542 ณ ห้องประชุม คณะกรรมการหมายเลข 213-214 ชั้น 2 อาคารรัฐสภา 2

หน่วยงานรับแจ้งเหตุ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือ

หน่วยงานราชการ

ตารางที่ 21 แสดงรายชื่อหน่วยงานราชการที่ให้บริการรับแจ้งเหตุ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือกรณีปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นหรือประชาชน

หน่วยงาน	โทรศัพท์	เวลาบริการ	ผู้ให้บริการ
เหตุด่วนเหตุร้าย	191 (โทรฟรี)	24 ชั่วโมง	ตำรวจ
กองกำกับการสายตรวจ	(02) 246-1338-42		ตำรวจ
ศูนย์ช่วยเหลือเร่งด่วน 24 ชั่วโมง กรมประชาสัมพันธ์	1507, 1578		นักสังคม สงเคราะห์
สายด่วนกู่ใจ วชิรพยาบาล กทม.	(02) 668-7082		โรงพยาบาล วชิระ
บริการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน	(02) 655-5750-6		โรงพยาบาล ตำรวจ
ศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ	(02) 255-1133-6		โรงพยาบาล ตำรวจ
กองกำกับสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน	1577, (02) 282-3892		ตำรวจ
ศูนย์เรนเจอร์	1699		ตำรวจ
ตำรวจท่องเที่ยว	(02) 248-2222		ตำรวจ
สอบถามเด็กหาย	(02) 282-1815		ตำรวจ
ตำรวจทางหลวง	1193 (โทรฟรี)		ตำรวจ

หน่วยงานเอกชน

ตารางที่ 22 แสดงรายชื่อหน่วยงานเอกชนที่ให้บริการรับแจ้งเหตุ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือกรณีปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นหรือประชาชน

หน่วยงาน	โทรศัพท์	เวลาบริการ	ผู้ให้บริการ
มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง	(02) 225-0020 (02) 225-3211-6	24 ชั่วโมง	อาสาสมัคร
มูลนิธิร่วมกตัญญู	(02) 249-6620, (02) 249-4677, (02) 7510944		

รายการวิทยุ

ตารางที่ 23 แสดงรายชื่อรายการวิทยุ ที่ให้บริการรับแจ้งเหตุ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือกรณีปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นหรือประชาชน

หน่วยงาน	โทรศัพท์	เวลาบริการ	ผู้ให้บริการ
สวพ. 91	1644 (โทรฟรี)	24 ชั่วโมง	นักจัดรายการ, อาสาสมัคร
จส. 100	(02) 383-9191-4 (โทรฟรี), (02) 749-4628-37, (02) 711-9151-8		
วิทยุร่วมด้วยช่วยกัน	1677, (02) 644-6990, (02) 644-6996		

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางอมรรัตน์ ศุภมาศ (นามสกุลเดิม มีบุญมาก)

เกิดเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2516

เป็นบุตรของ นายสัมฤทธิ์ – นางจำลอง มีบุญมาก

ปี พ.ศ. 2543 สมรสกับว่าที่ร้อยตรี สกล ศุภมาศ

การศึกษา

- | | |
|----------------------------|--|
| ปี พ.ศ. 2535- ปี พ.ศ. 2538 | ระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี) มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพมหานคร ฯ |
| ปี พ.ศ. 2543- ปี พ.ศ. 2547 | ระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขา
วิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ฯ |

การทำงาน

- | | |
|----------------------------|---|
| ปี พ.ศ. 2538- ปี พ.ศ. 2545 | พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง1
โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร ฯ |
| ปี พ.ศ. 2545- ปัจจุบัน | พยาบาลประจำการ หน่วยตรวจอายุศาสตร์
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี
กรุงเทพมหานคร ฯ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย