การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปิยนุช ขาวยะบุตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

26 เม.ย. 2544

บทคัดย่อ

ของ

ปิยนุช ขาวยะบุตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2544

ปิยนุช ขาวยะบุตร. (2543). การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น. ปริญญานิพนธ์กศม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นันทนา วงษ์อินทร์,รองศาสตราจารย์ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับความคิดทำร้ายตนเอง สาเหตุ วิธีการการป้องกันแก้ไข ความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว กับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ของวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตจังหวัดเลย ปีการศึกษา 2543 จำนวน 873 คน เป็นชาย 504 คน เป็นหญิง 369 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือแบบสอบถามพฤติกรรมของวัยรุ่น สถิติที่ใช้ ได้แก่ การหาค่าไคสแควร์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียน – นักศึกษาร้อยละ 53.0 ไม่คิดทำร้ายตนเอง, ร้อยละ 26.8 คิดแต่ยังไม่ทำอะไร,ร้อยละ 11.5 คิดวางแผนแต่ยังไม่ลงมือกระทำ และร้อยละ 8.7 เคยลงมือกระทำแล้ว

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียน – นักศึกษา

2.1 ตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

2.1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียน – นักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เพศ และประวัติการใช้สารเสพย์ติด ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่,ประวัติการดื่มสุรา,ประวัติการเสพย์ยาบ้า,ประวัติการเสพย์กัญชา และประวัติการเสพย์เฮโรอีน

2.1.2 ตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับชั้น ,ประเภทวิชา,ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย และประวัติการเจ็บป่วยทางจิตใจ

2.2 ตัวแปรด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

2.2.1 ตัวแปรด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียน – นักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

2.1.2 ตัวแปรด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ประวัติการเป็นโรคจิตของบุคคลในครอบครัว และการหย่าร้างแยกทางของพ่อแม่

A STUDY OF ADOLESCENT'S SELF – INJURY IDEATION

AN ABSTRACT

BY

PIYANUCH KAOYABUTR

Presented in partial fulfillment of the requirements of the Master
Of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
March 2001

Piyanuch Kaoyabutr. (2000). A Study of Adolescent's Self – Injury Ideation. Master Thesis, M.Ed. (Guidance and Couseling). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Dr. Nanthana Wong – in, Assoc. Prof. Dr. Boonchird Pinyoanuntapong.

The purpose of this research was to study the level of self – injury Ideation. The causes, the procedures and protections of self – injury Ideation in adolescents and to study relationship among the personal and family variables and self – injury Ideation. The sample consisted of 873 Vocational Colleges in Loei Province of the academic year 2000, 504 males and 369 famales. The research instrument was questionnaires of adolescent's self – Injury Ideation. Chi – square was use in data analysed.

The results of the study were as follows :

1. The students 53.0% did not had self – injury Ideation , 26.8% had only self – injury Ideation but did not do anything , 11.5 % planed to has self – injury and 8.7% already done .

2. The variables which ware related to level of students' self – injury Ideation.

2.1 The personal variables which had significant related to level of students' self – injury Ideation.

2.1.1 The personal variables which had significant related to level of students' self – injury Ideation at the level of .01 were sex , drug abuse : smoking, drinking alcohol and other from drug abuse.

2.1.2 The personal variables which had significant related to level of students' self – injury Ideation at the level of .05 were level of class subject, physical illness and psychological illness.

2.2 The family variables which ware related to level of students' self – injury Ideation.

2.2.1 The family variables which are related to level of students' self – injury Ideation at the level of .01 ware family income and family relationship.

2.2.2 The family variables which are related to level of students' self – injury Ideation at the level of .05 ware psychological illness of their family and parent's divorce stutus.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

ของ
นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์)

..... .กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.นันทา สู้รักษา)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเมตตา นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ อาจารย์ไพศาล อั้นประเสริฐ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และอาจารย์ ดร.นันทา สู้รักษา ที่กรุณาเป็นกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ คณะครูอาจารย์ และนักเรียน - นักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตจังหวัดเลยทั้ง 4 แห่ง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย คณะผู้บริหารและคณะครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณา สนับสนุน ให้โอกาสศึกษาต่อ ตลอดจนเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณเพื่อน ๆ และพี่ๆ น้องๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวทุกๆคน ที่สนับสนุนและให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เชาว์ อินใย อาจารย์สถาบันราชภัฏเลย ที่กรุณาให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณ คุณอมร บุตรเวียงพันธ์ คุณยุพิน ป้องศิริ และคุณดวงเดือน คำอ่อน ผู้ที่เป็นกำลังใจและแสดงความห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้แก่บุพการีที่ล่วงลับไปแล้ว และคุณแม่ผู้เป็นกำลังใจที่สำคัญ และบูรพคณาจารย์ทั้งหลาย ที่ได้อบรมสั่งสอนและปลูกฝังคุณความดี ตลอดจนประสิทธิ์ประสาทวิทยาการความรู้ให้กับผู้วิจัยมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

ปิยนุช ขาวยะบุตร

สารบัญ

บทที่ หน้า

1 บทนำ.....1

ภูมิหลัง..... 1

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 5

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า..... 6

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า 6

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 6

ตัวแปรที่ศึกษา..... 6

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า..... 10

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า 10

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....11

การทำร้ายตนเอง.....11

ความหมายของความคิดทำร้ายตนเอง.....12

กระบวนการเกิดความคิด..... 13

ประเภทของการทำร้ายตนเอง..... 14

เกณฑ์ในการวัดระดับความรุนแรงของการทำร้ายตนเอง..... 15

วิธีการในการทำร้ายตนเอง.....16

ลักษณะบุคคลที่ทำร้ายตนเอง..... 17

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง..... 18

วิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง และการช่วยเหลือผู้ที่มี

ความคิดทำร้ายตนเอง..... 19

ลักษณะครอบครัว..... 22

ความหมายของครอบครัว..... 22

หน้าที่ครอบครัว 24

ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว..... 28

ลักษณะความสัมพันธภาพในครอบครัว..... 28

พฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพัธภาพในครอบครัว..... 30

องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว..... 34

คุณสมบัติของครอบครัวที่มีคุณภาพ 36

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ หน้า

2 (ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ...37

งานวิจัยในประเทศ.....37

งานวิจัยในต่างประเทศ..... 38

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองของการวิจัยครั้งนี้.....40

3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....43

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....43

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....44

การเก็บรวบรวมข้อมูล.....52

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....53

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....54

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....54

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....54

5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....68

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....68

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... 70

อภิปรายผล.....73

ข้อเสนอแนะ..... 79

บรรณานุกรม.....81

ภาคผนวก.....88

ประวัติย่อผู้วิจัย.....114

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทวิชาและวิทยาลัย.....42

2 จำนวนร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร ด้านส่วนตัว.....55

3 จำนวนร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร ด้านครอบครัว..... 57

4 จำนานร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร ระดับความคิดทำร้ายตนเอง.....59

5 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร สาเหตุของความคิดทำร้ายตนเอง.....60

6 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร วิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเอง.....61

7 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร วิธีทำร้ายตนเอง..... .62

8 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร วิธีป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง..... 63

9 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร วิธีช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง.....64

10 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัวกับระดับความคิดทำร้ายตนเอง.....65

11 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านครอบครัวกับระดับความคิดทำร้ายตนเอง..... 67

12 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามบุคลิกภาพ..... 106

13 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว..... 107

14 รายละเอียดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัวกับระดับ ความคิดทำร้ายตนเอง..... 109

15 รายละเอียดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านครอบครัวกับระดับ ความคิดทำร้ายตนเอง.....112

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ต่างๆ ก็จะเกิดปัญหาทางด้านจิตใจมีความเครียดเกิดขึ้นมาได้ ซึ่งเมื่อมีความเครียดก็จะใช้กลไกทางจิตชนิดต่างๆ แต่ถ้าไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นๆได้ จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทำให้บางคนเกิดความคิดอยากตาย หรือเกิดความคิดทำร้ายตนเอง ความคิดเช่นนี้มักจะเกิดขึ้นในช่วงที่ชีวิตประสบความยุ่งยาก ทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย หรือเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการ ดังที่ขนิษฐา บำเพ็ญผล และคณะ (2542 : 1) กล่าวว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ มักจะมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกเดียวที่มีอยู่ในขณะนั้น และมองว่าการตายเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการทนกับปัญหาจนทนไม่ได้ จึงต้องหยุดการรับรู้ลง และการตายเปรียบเสมือนการหลีกหนีจากความเจ็บปวดที่เขาไม่ต้องการ อย่างไรก็ตามผู้ที่ตกอยู่ในภาวะจิตใจเช่นนี้ ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสองจิตสองใจ ใจหนึ่งอยากตายเพื่อจบปัญหาลง อีกใจหนึ่งไม่อยากตายเพราะยังมีห่วงทางจิตใจ อาจเป็นพ่อแม่ คู่ครอง ลูก หรือยังมีความกลัวตายอยู่ลึกๆ จิตใจจึงวุ่นวายสับสน เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนเพียงเล็กน้อย ก็อาจตัดสินใจทำร้ายตนเองเพื่อให้ตนเองจบชีวิตลงได้

เครื่องชี้วัดปัญหาสุขภาพจิตในสังคมอย่างหนึ่งคือการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกประมาณว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองมีจำนวนมากกว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 10 - 20 เท่า ในแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายประมาณวันละ 1,096 คน หรือประมาณปีละ 400,000 คน (นิตยา เฉลิมกุล, ชลอ ชูพงษ์ และ มณทิพย์ บริสุทธิ์. 2542 : 1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟาวาซซ่า (Favazza. 1998 : 262) พบว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 1 จะทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี หลังจากพยายามครั้งแรก และประมาณร้อยละ 10 ของผู้ที่ทำร้ายตนเองจะเสียชีวิต ส่วนการศึกษาของวัชรีย์ อุจะรัตน์ และคณะ (2540 : 27) พบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดระยอง ร้อยละ 5.9 คิดที่จะทำร้ายตนเองซ้ำอีก

จากรายงานของศูนย์สารนิเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต (2538) ซึ่งรวบรวมจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตต่างๆ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร พบว่าในปี พ.ศ. 2536 -2537 อัตราผู้รับบริการด้วยสาเหตุพยายามฆ่าตัวตายเป็น 28.25 และ 45.2

ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ ส่วนสถิติของศูนย์ข้อมูลสารนิเทศ สำนักงานแผนงานและงบประมาณ กรมตำรวจ (นันทา กัญมาศ. 2541 : 1) พบว่าแนวโน้มฆ่าตัวตายได้เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2538 โดยกรมตำรวจได้รับแจ้งคดีฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2535 มีอัตรา 1.9 ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2536 มีอัตรา 15.3 ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2538 มีอัตรา 20 ต่อประชากร 100,000 คน

การทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายของบุคคลนั้นไม่สามารถที่จะแยกได้อย่างชัดเจน เพราะมีความเกี่ยวข้องกันในการกระทำทั้งสองอย่าง คือการทำร้ายตนเองเป็นวิธีการต่างๆ ในการฆ่าตัวตาย ซึ่งแพทย์และนักจิตวิทยามักจะวินิจฉัยว่าการทำร้ายตนเองเป็นการพยายามฆ่าตัวตาย (Solomon and Farrand. 1996 : 112 -123) และจากการศึกษาฟาวาซซ่า (Favazza. 1998 : 262) กล่าวว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายก็จะมีการทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆซึ่งจะมีความรุนแรงน้อยกว่าการฆ่าตัวตาย แต่สามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ลักษณะของการกระทำทั้งสองอย่างจึงมีความเกี่ยวข้องกัน รวมทั้งแรงจูงใจ และความรู้สึกของการกระทำทั้งสองอย่างก็เหมือนกัน จึงยากที่จะแบ่งแยกระหว่างการทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับจิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์ (2533 : 17 ; อ้างอิงจาก Freud.1937 : 5) กล่าวว่า การทำร้ายตนเองเป็นการแสดงออกของสัญชาตญาณแห่งความตาย (Death instinct) ต่อตนเอง พื้นฐานของบุคคลเหล่านี้จะมีแรงขับเกี่ยวกับความก้าวร้าวรุนแรง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความก้าวร้าวต่อผู้อื่น ไม่สามารถแสดงออกมาง่ายๆ จึงหันมาทำร้ายตนเอง หรือเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบุคคล หรือสิ่งของที่ตนรักไป ความโกรธ หรือความก้าวร้าวรุนแรงเหล่านี้ จะพุ่งเข้าหาตนเอง (Interjection) กลายเป็นโกรธ เกลียดตนเอง ลงโทษตนเองด้วยการทำร้ายตนเอง (Self-injury) ถ้าในระดับรุนแรงคือการฆ่าตัวตาย (Suicide)

การศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าพฤติกรรมการทำร้ายตนเองมักจะเกิดขึ้นในวัยเด็กและวัยรุ่น ดังการการศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ของเฟอร์กัสสัน (Fergusson. 1995 : 1308 – 1317) พบว่านักเรียนร้อยละ 12 เคยมีความคิดทำร้ายตนเองมาก่อนอายุจะครบ 16 ปี และร้อยละ 3 เคยพยายามทำร้ายตนเอง ส่วนการศึกษาของฟาวาซซ่า และคอนเทริโอ (Favazza and Conterio 1988 : 22) ที่ได้ทำการสำรวจในปี ค.ศ. 1986 พบว่าประชากรประเทศอเมริกาประมาณ 1 % หรือประมาณ 750 ต่อประชากร 100,000 คน มีการทำร้ายตนเอง ช่วงอายุที่มีการทำร้ายตนเองสูงสุดมีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี แต่อายุที่เริ่มทำร้ายตนเองอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และ ภัคนภิน กิตติรักษ์นันท์ (2542 : 8) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2540 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2541 ที่โรงพยาบาล

มหาราช นครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้ที่ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่อายุ 15 – 19 ปี เป็นนักเรียนร้อยละ 31.12 และเป็นนักศึกษาร้อยละ 29.3 ตามลำดับ

จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการทำร้ายตนเองในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่ เพราะเป็นช่วงที่อยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นช่วงที่ยากลำบากในการปรับตัว เพราะเป็นช่วงสุดท้ายในการปรับปรุงพฤติกรรม "และครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญมาก ต่อระบบการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจของเด็ก เพราะเป็นสถานที่ส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็กให้เป็นคนที่เจริญเติบโตที่สมบูรณ์ไม่ให้เกิดปัญหาสังคม ถ้าปราศจากครอบครัว การคงอยู่ของมนุษย์จะไม่สมบูรณ์" (สุพัตรา สุภาพ .2531 : 63) และจากการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจนปัจจนึก (2524 : 4) กล่าวไว้ว่า "อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อจิตใจของเด็กนั้น เป็นสิ่งที่สะสมเพิ่มพูนกันขึ้นตามอายุ ดังจะเห็นได้ว่าการอบรมเด็กในวัย 2 - 4 ปี จะยังไม่ปรากฏผลต่อจิตใจและพฤติกรรมของเด็กอย่างแน่ชัด จนกว่าเด็กนั้นจะอายุ 7 - 10 ปีขึ้นไป แต่ถ้ารอจนถึงช่วงวัยรุ่น (อายุ 13 -19 ปี) ผลอาจเด่นชัดยิ่งขึ้น" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2540 : 186) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลกับพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยพ่อแม่ที่ควบคุมลูกมากเกินไป (Overcontrol) หรือควบคุมลูกน้อยเกินไป (Undercontrol) จะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล และความโกรธ โดยจะมีการแสดงออกแตกต่างกันในแต่ละคน วัยรุ่นที่มีพื้นอารมณ์แบบสู้ (Assertive) จะแสดงออกมาเป็นปัญหาพฤติกรรม เช่น ติดสารเสพติด หรือก้าวร้าว เป็นต้น เพื่อบดบังความรู้สึกเจ็บปวดที่ตนมี ผู้ที่มีพื้นอารมณ์แบบขี้กลัว (Timid) ก็จะมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น เศร้า กังวล หรือคิดอยากทำร้ายตนเอง หรืออยากตาย

การทำร้ายตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากผลรวมของสภาพจิตใจ อารมณ์ และสภาพแวดล้อม และภาวะคับขันทางสังคม ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ยังเกี่ยวโยงไปถึงปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว ที่เป็นแรงผลักดันนำไปสู่การทำร้ายตนเอง ดังคำกล่าวของ อากร แสนไชย และคณะ (2542 : 4) ครอบครัวเป็นสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการสร้างนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคล โดยครอบครัวที่ไม่ปกติสุข ไม่เป็นระเบียบ ครอบครัวแตกแยก ไม่มีความผูกพันรักใคร่กัน หรือบิดามารดาทะเลาะเบาะแว้งกันอยู่เสมอ ทำให้บุตรขาดความอบอุ่น มองโลกในแง่ร้าย และมีบุคลิกแบบพึ่งพา เมื่อเกิดความสูญเสีย หรือผิดหวัง เป็นเหตุให้เกิดการทำร้ายตนเอง และพยายามฆ่าตัวตายได้ ส่วนการศึกษาของฟาวาซซ่า และคอนเทริโอ (Favazza and Conterio. 1988 : 22) พบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเอง มีสภาพครอบครัวมักจะใช้ความรุนแรง พ่อแม่ติดสุรา และเด็กมักโดนล่วงละเมิดทางเพศ และสมภพ เรืองตระกูล และคณะ (2518 : 317 - 318) พบว่าผู้ป่วยที่พยายามทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่ขาดความอบอุ่นตั้งแต่เด็ก ขาดบิดา มารดาก่อนอายุ 10 ปี โดยปัจจัยที่กระตุ้นที่สำคัญคือครอบ

ครัว และชีวิตสมรส นอกจากนี้ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัว ต่อสุขภาพจิตของเด็ก เช่น การเลี้ยงดูแบบปกป้อง หรือให้ความช่วยเหลือควบคุมทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นผลให้เด็กขาดความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา เมื่อเกิดความเศร้าเสียใจ อาจใช้กลไกทางจิตรับความรู้สึกที่ไม่ดีมาไว้กับตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า และนำไปสู่การทำร้ายตนเอง และฆ่าตัวตายได้ ส่วนการศึกษาของธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2540 : 77) ได้ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย คือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัว และผู้ที่คิดฆ่าตัวตายร้อยละ 67.5 มีเหตุการณ์ทางด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว เช่น มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ส่วนการศึกษาของวัชรีย์ อุจะรัตน์, รัชวัลย์ บุญโฉม และ โนรี ใจหาญ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง พบว่าสาเหตุของการทำร้ายตนเองร้อยละ 15.4 มีความขัดแย้งทะเลาะกับคนใกล้ชิด รองลงมาร้อยละ 11.9 มีปัญหาคู่รักนอกใจ ปัญหาพ่อแม่ทะเลาะกัน ส่วนการศึกษาของขนิษฐา บำเพ็ญผล และคณะ (2542 : 1) พบว่าผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สาเหตุที่กระตุ้นที่สำคัญคือ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช การทำร้ายตนเองเกิดขึ้นในขณะโกรธเคือง ด้วยอารมณ์ชั่ววูบมากกว่าจะกระทำเพราะความสิ้นหวังในชีวิต

นักเรียน นักศึกษาอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำร้ายตนเอง และควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะความคิดทำร้ายตนเอง เพราะความคิดทำร้ายตนเองเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนลงมือกระทำทำร้ายตนเอง และการทำร้ายตนเองมีผลนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จได้ ถ้าสามารถพบบุคคลที่มีความคิดทำร้ายตนเอง จะได้ให้ความช่วยเหลือ และเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองได้

จากรายงานของกองแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (2540 -2542) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับสถานการณ์การทำร้ายตนเอง หรือการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดเลย มีสถิติเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2540 มีอัตรา 4.65 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2541 มีอัตรา 15.56 คนต่อประชากร 100,000 คน และปี พ.ศ. 2542 มีอัตรา 16.00 คนต่อประชากร 100,000 คน และจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดของปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ และภูมิหลังของการทำร้ายตนเองแต่ละคน

สภาพปัญหาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่ทำหน้าที่สอนอยู่ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดเลย และจากการที่ได้สัมภาษณ์อาจารย์แนะแนวของวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในจังหวัดเลย จากวิทยาลัยทั้ง 4 แห่ง พบว่านักเรียน - นักศึกษาของวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา มีปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ด้านบ้านและครอบครัว ด้านการเรียน ด้านสุขภาพ และพัฒนาการทางกาย ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป ด้านสารเสพย์ติด ด้านการทะเลาะวิวาท และปัญหาที่รุนแรงที่พบอย่างหนึ่ง คือปัญหาการทำร้ายตนเอง ถึงแม้ว่าจะไม่มีการเก็บสถิติที่ชัดเจน แต่ก็มีความรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิตลง และยังพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากครอบครัว และจากการศึกษาของปิยรัตน์ ศิริผลสมสุข (2543 : 4) ที่ทำการศึกษาปัญหาของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 – 3 ในสาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม และพาณิชยการ พบว่านักเรียนมีปัญหาด้านบ้านและครอบครัวมากที่สุดถึงร้อยละ 46 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าลักษณะครอบครัวจะส่งผลต่อการทำร้ายตนเองอย่างไร และปัญหาการทำร้ายตนเองยังไม่มีผู้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่นกับตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านครอบครัว เพราะครอบครัวมีส่วนสำคัญในการยับยั้งหรือยั่วยุให้บุคคลทำร้ายตนเองได้ หากครอบครัวใดมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี มีความรัก ความเข้าใจ เมื่อใดที่สมาชิกมีปัญหาก็สามารถปรึกษาหาทางแก้ไขได้ แต่ถ้าครอบครัวใดมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ ขาดความรัก ความเข้าใจ เมื่อใดที่เกิดปัญหาขึ้น ก็อาจหาทางออกที่ไม่ถูกต้อง หรือใช้การทำร้ายตนเองเพื่อเรียกร้องความสนใจจากสมาชิกก็ได้ ดังนั้นถ้าทราบว่าบุคคลใดที่คิดทำร้ายตนเองจะได้ใช้ขบวนการแนะแนว เพื่อหาทางช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงจนเกิดทำร้ายตนเอง ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตลงได้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับของความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาหาสาเหตุ วิธีการ การป้องกันแก้ไข ความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านครอบครัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะทำให้ทราบความคิดเกี่ยวกับการทำร้ายตนเองของวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ผู้บริหารการศึกษา ครู - อาจารย์ อาจารย์แนะแนวและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ประสบปัญหานี้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเลย ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543 จำนวน 6,102 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเลย ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543 จำนวน 873 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ
   1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่
      1.1.1 เพศ
      1.1.2 อายุ
      1.1.3 ระดับชั้น
      1.1.4 ประเภทวิชาที่เรียน
      1.1.5 ประวัติการใช้สารเสพย์ติด
      1.1.6 ประวัติการเจ็บป่วย
      1.1.7 บุคลิกภาพ

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่

1.2.1 จำนวนสมาชิกครอบครัว

1.2.2 รายได้ของครอบครัว

1.2.3 สถานภาพการสมรสของพ่อแม่

1.2.4 ประวัติการเป็นโรคจิตของคนในครอบครัว

1.2.5 สัมพันธภาพในครอบครัว

1.3 สาเหตุที่ทำให้คิดทำร้ายตนเอง

1.4 การป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง และการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง

2. ตัวแปรตาม คือ ความคิดทำร้ายตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคิดทำร้ายตนเอง (Self – injury ideation) หมายถึง ความคิด หรือความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีความไม่สบายใจ มีความทุกข์ ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต จนทนไม่ได้ จึงมีความคิดที่จะทำร้ายร่างกายตนเองให้ได้รับอันตราย ได้รับความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ โดยไม่มีผู้อื่นร่วมกระทำ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1.1 ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง หมายถึง การที่บุคคลไม่มีความคิด หรือความรู้สึกที่จะทำร้ายตนเอง

1.2 ความคิดทำร้ายตนเอง แต่ยังไม่ทำอะไร หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดหรือมีความรู้สึกที่จะทำร้ายตนเอง แต่ยังไม่มีการเตรียมตัวทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ จะทำร้ายตนเองด้วยวิธีใด ทำในช่วงเวลาใด

1.3 ความคิดทำร้ายตนเอง และมีการวางแผนในการทำร้ายตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความคิด หรือมีความรู้สึกที่จะทำร้ายตนเอง และมีการเตรียมตัวด้วยวิธีต่างๆ และทำร้ายตนเองด้วยวิธีใด ทำในช่วงเวลาใด

1.4 เคยลงมือทำร้ายตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความคิด หรือมีความรู้สึกที่จะทำร้ายตนเอง และเคยแสดงพฤติกรรมที่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ในอดีต

2. วัยรุ่น หมายถึง นักเรียนที่เรียนระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)วิทยาลัยอาชีวสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเลย ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543

3. เพศ หมายถึง เพศชาย และ เพศหญิง

4. อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันเต็มปีของปฏิทิน

5. ระดับชั้น หมายถึง นักเรียน นักศึกษากำลังเรียนอยู่ในหลักสูตรใด ของแต่ละสถานศึกษาในปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร คือ

5.1 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

5.2 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

6. ประเภทวิชา หมายถึง สาขาวิชาที่นักเรียน นักศึกษา เรียนอยู่ในแต่ละสถานศึกษาในปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภทวิชา

6.1 ประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรม ประกอบด้วย สาขาวิชาช่างยนต์ สาขาวิชาช่างก่อสร้าง สาขาวิชาอิเล็กโทรนิกส์ สาขาวิชาช่างเชื่อมโลหะ สาขาวิชาช่างเทคนิคการผลิต สาขาวิชาช่างเทคนิคโลหะ และสาขาวิชาช่างกลโรงงาน

6.2 ประเภทวิชาพาณิชยกรรม ประกอบด้วย สาขาวิชาบัญชี สาขาวิชาเลขานุการ สาขาวิชาการตลาด สาขาวิชาคอมพิวเตอร์

6.3 ประเภทวิชาคหกรรม ประกอบด้วย สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ สาขาวิชาผ้าและเครื่องแต่งกาย สาขาวิชาคหกรรมทั่วไป และสาขาวิชาคหกรรมธุรกิจ

6.4 ประเภทวิชาศิลปกรรม ประกอบด้วย สาขาวิชาออกแบบ

7. ประวัติการใช้ยาเสพย์ติด หมายถึง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพย์ยาบ้า เสพย์กัญชา เสพย์เฮโรอีน และสารเสพติดประเภทอื่นๆ

8. ประวัติการการเจ็บป่วย หมายถึง การมีประวัติความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ

9. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะรวมของนักเรียน นักศึกษาที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิด และการแสดงออกเพื่อตอบสนองสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

9.1 ลักษณะแสดงตัว (Extraversion) หมายถึง ลักษณะของบุคคลซึ่งมุ่งความสนใจออกนอกตนเอง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ ลักษณะดังกล่าวจะออกมาในรูปของพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ สนใจบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ชอบแสดงออก ชอบสมาคมกับผู้อื่นได้ง่าย เปิดเผย กล้าหาญ ชอบการผจญภัย มีความยืดหยุ่น ทำอะไรตามสภาพที่เป็นจริง

9.2 ลักษณะเก็บตัว (Introversion) หมายถึงลักษณะของบุคคลที่มุ่งความสนใจเข้าหาตนเอง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ ลักษณะดังกล่าวจะออกมาในรูปของพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ สนใจตนเอง โดยไม่ค่อยสนใจผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อม ไม่ชอบแสดงออก ไม่ชอบสมาคมกับคนอื่น เข้ากับคนอื่นได้ยาก ไม่ค่อยเปิดเผยความรู้สึก ขี้อาย ไม่ชอบผจญภัย ขาดความยืดหยุ่น ตัดสินใจอะไรโดยใช้ตนเองเป็นหลัก

10. จำนวนสมาชิกครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัว

11. สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ หมายถึง สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่แสดงภาวะการสมรส ได้แก่ คู่และอยู่ด้วยกัน ม่าย หย่า แยกทางกัน

12. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้รวมของพ่อและแม่ โดยไม่หักค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน หรืออาจเป็นผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

12.1 รายได้สูง ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป

12.2 รายได้ปานกลางตั้งแต่ 5,001 - 9,999 บาท

12.3 รายได้ต่ำ ตั้งแต่ 5,000 บาทลงมา

13. สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การแสดงออกของสมาชิกภายในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกัน โดยมีลักษณะการแสดงออก 2 แบบ คือ

13.1 สัมพันธภาพที่ดี หมายถึง การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกัน ห่วงใย เอาใจใส่ เข้าใจความรู้สึกของกันและกัน

13.2 สัมพันธภาพไม่ดี หมายถึง การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้ง มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกัน

14. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต

15. สาเหตุที่ทำให้คิดทำร้ายตนเอง หมายถึง สาเหตุที่ทำให้บุคคลที่เกิดความทุกข์ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต จนทนไม่ได้ จึงมีความคิด ความรู้สึกที่จะทำร้ายร่างกายตนเองให้ได้รับอันตราย ได้รับความเจ็บปวดด้วยวิธีต่างๆ โดยไม่มีผู้อื่นร่วมกระทำ ได้แก่

15.1 ด้านการเรียน หมายถึง สาเหตุที่ทำให้บุคคลที่เกิดความทุกข์ ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต จนทนไม่ได้ จึงมีความคิด ความรู้สึกที่จะทำร้ายตนเองอันเกิดจากการเรียน

15.2 ด้านการเงิน หมายถึง สาเหตุที่ทำให้บุคคลที่เกิดความทุกข์ ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต จนทนไม่ได้ จึงมีความคิด ความรู้สึกที่จะทำร้ายตนเองอันเกิดจากความขาดแคลนค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ

15.3 ด้านความสัมพันธ์กับบุคลอื่น หมายถึง สาเหตุที่ทำให้บุคคลที่เกิดความทุกข์ ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต จนทนไม่ได้ จึงมีความคิด ความรู้สึกที่จะทำร้ายตนเองอันเกิดจากความสัมพันธ์กับบุคคล ได้แก่ ความขัดแย้งกับพ่อแม่ ความขัดแย้งกับเพื่อนและเพื่อนต่างเพศ ความขัดแย้งกับรุ่นพี่และรุ่นน้อง ความขัดแย้งกับอาจารย์ ความขัดแย้งกับบุคคลอื่นๆ

15.4 ด้านอื่นๆ หมายถึง สาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิตจนทนไม่ได้ จึงมีความคิดที่จะทำร้ายตนเองที่นอกเหนือไปจากด้านที่กล่าวมา

16. วิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง หมายถึง วิธีการต่างๆที่ใช้เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ความไม่สบายใจ ให้เกิดความสบายใจขึ้นและไม่คิดทำร้ายตัวเอง

17. วิธีการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง หมายถึง วิธีการที่บุคคลเลือกใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง

ขอบเขตในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว
    - 1.1 เพศ
    - 1.2 อายุ
    - 1.3 ระดับชั้น
    - 1.4 ประเภทวิชาที่เรียน
    - 1.5 ประวัติการใช้สารเสพย์ติด
    - 1.6 ประวัติการเจ็บป่วย
    - 1.7 บุคลิกภาพ
2. ตัวแปรด้านครอบครัว
    - 2.1 จำนวนสมาชิกครอบครัว
    - 2.2 รายได้ของครอบครัว
    - 2.3 สถานภาพการสมรสของพ่อแม่
    - 2.4 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัว
    - 2.5 สัมพันธภาพในครอบครัว
3. สาเหตุที่ทำให้คิดทำร้ายตนเอง
4. วิธีการป้องกันและวิธีการช่วยเหลือผู้มีความคิดทำร้ายตนเอง
5. ความคิดทำร้ายตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น
2. ตัวแปรด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความคิดการทำร้ายตนเองของวัยรุ่น ซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดเลย ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543 ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง
   - 1.1 ความหมายของความคิดทำร้ายตนเอง
   - 1.2 กระบวนการเกิดความคิด
   - 1.3 ประเภทของการทำร้ายตนเอง
   - 1.4 วิธีการในการทำร้ายตนเอง
   - 1.5 เกณฑ์ในการวัดระดับความรุนแรงการทำร้ายตนเอง
   - 1.6 ลักษณะบุคคลที่ทำร้ายตนเอง
   - 1.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง
   - 1.8 วิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง และวิธีการช่วยเหลือผู้มีความคิดทำร้ายตนเอง
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะครอบครัว
   - 2.1 ความหมายของครอบครัว
   - 2.2 หน้าที่ของครอบครัว
   - 2.3 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว
   - 2.4 ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว
   - 2.5 พฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพ
   - 2.6 องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว
   - 2.7 คุณสมบัติของครอบครัวที่มีคุณภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง
   - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
   - 3.2 งานวิจัยในต่างประเทศ
4. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองของการวิจัยครั้งนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง

1.1 ความหมายของความคิดทำร้ายตนเอง

ความคิดในการทำร้ายตนเอง ถ้าพิจารณาตามรากศัพท์ มาจากคำต่างๆ ดังต่อไปนี้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน .2538)

คิด หมายถึง ทำให้ปรากฏเป็นรูป หรือเป็นเรื่องขึ้นในใจ

ทำร้าย หมายถึง ทำให้บาดเจ็บหรือเสียหาย

ตน หมายถึง ตัวคน

เอง หมายถึง คำเน้น แสดงว่าไม่ใช่ผู้อื่น หรือสิ่งของอื่น

รวมความแล้ว ความคิดทำร้ายตนเอง (Self – injury ideation) หมายถึง เรื่องในใจที่จะกระทำการใดๆ เพื่อให้ตนเองได้รับบาดเจ็บทางร่างกายด้วยตัวของตนเอง และนอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของความคิดทำร้ายตนเองแตกต่างกันดังนี้

เดโช สวนานนท์ (2514 : 231) อธิบายว่า ความคิดหมายถึง พฤติกรรมที่ได้เค้าเงื่อน ในอันที่จะคลายปมจากการรับรู้ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

เรียม ศรีทอง และคณะ (2542 : 77) อธิบายว่า ความคิด หมายถึงวิธีการที่สมองจัดทำการปรุงแต่งข้อมูลจากการรับรู้ให้เป็นระบบ ซึ่งจะรับรู้ความคิดของบุคคลได้จากการแสดงออกทางภาษา กิจกรรมการแก้ปัญหา การตัดสินใจ หรือผลงาน

ศรีสุรางค์ ทีนะกุล และคณะ (2542 : 8) อธิบายว่า ความคิด หมายถึงการจัดระบบและรูปแบบใหม่ของประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้ว ให้เข้ากับสภาพการณ์ปัจจุบัน

แทท และบาลอฟฟ์ (Tate and Baroff. 1966 : 281) อธิบายว่าการทำร้ายตนเอง หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่ทำร้ายร่างกายด้วยตนเอง

กรอสแมน (Grossman. 1973 : 6) อธิบายว่า การทำร้ายตนเอง หมายถึง การกระทำอันตรายต่อร่างกายด้วยตัวของตนเอง

วินชีล และสเทนเลย์ (Winchel and Stanlay. 1991 : 306) อธิบายว่า การทำร้ายตนเองหมายถึง การกระทำการทำร้ายร่างกายของบุคคล โดยบุคคลนั้นกระทำด้วยตนเอง ไม่มีผู้อื่นร่วมกระทำ ซึ่งมักกระทำด้วยการตัดสินใจจากจิตใต้สำนึก มักเป็นแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย

โซโลมอน และ ฟาร์เรนด์ (Solomon and Farrand. 1996 : 112 –113) อธิบายว่า การทำร้ายตนเอง หมายถึง วิธีการการต่างๆ ในการฆ่าตัวตาย ซึ่งแพทย์และนักจิตวิทยา มักจะวินิจฉัยว่าเป็นการพยายามฆ่าตัวตาย

ฟาวาซซ่า (Favazza. 1998 : 263) อธิบายว่า การทำร้ายตนเอง หมายถึง คนที่พยายามฆ่าตัวตาย จะใช้วิธีการทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งมีผลนำไปสู่ความตาย การกระทำทั้งสองอย่างจึงมีความเกี่ยวข้องกัน รวมถึงแรงจูงใจ และความรู้สึกของการกระทำสองอย่างจะเหมือนกัน จึงเป็นการยากที่จะแบ่งแยกระหว่างการทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าวมาสรุปได้ว่า ความหมายของความคิดทำร้ายตนเอง คือความรู้สึก การพูด การแสดงออก ที่จะกระทำอันตรายต่อร่างกายตนเองให้ได้รับบาดเจ็บด้วยวิธีการต่างๆ ด้วยตัวของตัวเอง โดยไม่มีผู้อื่นร่วมกระทำ

1.2 กระบวนการเกิดความคิด

มีผู้ที่อธิบายถึงกระบวนการเกิดความคิดไว้ดังนี้ คือ

เดโช สวนานนท์ (2541 : 231 -232) ได้แบ่งกระบวนการเกิดความคิดไว้ 5 ขั้น คือ

1. อึดอัดใจ รำคาญใจ เพราะมีปัญหาเผชิญหน้า ทำให้ปรับตัวไม่ได้

2. พิจารณาสถานการณ์ หรือรูปการณ์ที่เป็นปัญหานั้นให้ชัดลงไป และพยายามจำกัดวงแคบในตัวปัญหาที่แท้จริงออกมาให้ได้

3. ตั้งสมมติฐาน เพื่อเป็นแนวทางที่จะเป็นแนวทางคลายปัญหานั้นๆ

4. พิจารณาสมมติฐานให้ถ่องแท้ ว่ามีแนวทางที่จะเป็นไปได้เพียงไรหรือไม่ เป็นการพิจารณาทางเดินให้ชัดขึ้นไปกว่าเก่าอีกขั้นหนึ่ง

5. ใช้การสังเกตพิจารณา หรือทดลอง เพื่อทดสอบสมมติฐานหรือแนวทางเดินที่เลือกเอาไว้ ว่าถูกต้องเพียงไร และหากว่าผลที่ได้ออกมาไม่อาจจะแก้ปัญหานั้นๆ ให้ตกลงไปได้ ก็จำเป็นต้องเริ่มพิจารณาตั้งสมมติฐานกันใหม่ต่อไปอีก

ศรีสุรางค์ ทีนะกุล และคณะ (2542 : 11 - 12) ได้แบ่งกระบวนการเกิดความคิดไว้ 4 ขั้น คือ

1. การเตรียมตัวแก้ปัญหา (Preparation) เป็นขั้นที่ผู้แก้ปัญหาทำความเข้าใจกับลักษณะของปัญหา รวบรวมข้อมูล ประสบการณ์ในอดีตเพื่อเชื่อมโยงกับปัญหาเป็นการระบุปัญหาให้แจ่มชัด

2. การฟักตัวของความคิด (Incubation) เป็นขั้นที่ผู้แก้ปัญหาหยุดพักความคิดไว้โดยที่กระบวนการความคิดอาจจะดำเนินต่อไปซึ่งผู้คิดอาจไม่รู้ตัว ระยะฟักตัวของความคิดจะกินเวลาเท่าใดก็แล้วแต่ลักษณะของปัญหาและผู้แก้ปัญหา

3. การพบทางออกของปัญหา (Illumination) เป็นขั้นที่ผู้แก้ปัญหาค้นพบวิธีการแก้ปัญหา อาจเป็นความคิดที่ผุดขึ้นมาทันทีทันใดที่เรียกว่าเป็นการรู้แจ้ง (Insight)

4. การตรวจสอบวิธีการแก้ปัญหา (Verification) เป็นขั้นที่ผู้แก้ปัญหาทำการตรวจสอบวิธีแก้ปัญหา ซึ่งอาจมีรายละเอียดอย่างอื่นเพิ่มเติม แล้วเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุดไว้

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า กระบวนการเกิดความคิดมี 4 ขั้นตอน คือ 1. เผชิญปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ 2.หาแนวทางในการแก้ปัญหา 3.แก้ปัญหา 4. ตรวจสอบการแก้ปัญหา แต่กระบวนการเกิดความคิดเป็นขั้นๆ นั้นในโอกาสความเป็นจริงเกิดขึ้นได้น้อยมาก เพราะมีปัจจัยอื่นๆ มาบิดเบือน และชักนำความคิดของเราไปในรูปง่ายๆ และสะดวกๆ เช่น อารมณ์ การจูงใจ เป็นต้น

1.3 ประเภทของการทำร้ายตนเอง

แพททิสัน และคาฮาน (Pattison and Kahan. 1983 : 870) ได้การแบ่งประเภทของการทำร้ายตนเองสามารถแบ่งได้ 2 วิธี คือแบ่งตามความตั้งใจ และแบ่งตามระดับความรุนแรง

1.3.1 การแบ่งตามความตั้งใจ แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1.3.1.1 การทำร้ายตนเองโดยตรง (Direct Self –injury) คือพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การทุบตีตนเอง การชก เตะสิ่งกีดขวาง การผูกคอตนเอง การกรีดตนเอง การกินยาเกินขนาดหรือสารพิษ การกระโดดตึก การเผาตนเอง เป็นต้น

1.3.1.2 การทำร้ายตนเองทางอ้อม(Indirect Self – injury Behavior) คือพฤติกรรมทำร้ายตนเองที่ไม่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน แล้วไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโรคเหล่านี้ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การเสพสิ่งเสพติด การขับรถเร็ว การเล่นกีฬาเสี่ยงภัย

1.3.2 การแบ่งตามระดับความรุนแรง แบ่งออกได้ 3 ลักษณะ คือ

1.3.2.1 Repetition เป็นการคิด หรือพูดถึงการทำร้ายตนเองซ้ำๆ ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีจุดประสงค์เพื่อจะเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น หรือมีวัตถุประสงค์ใดประสงค์หนึ่งจากการกระทำนี้

1.3.2.2 Directness เป็นพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อาจใช้วิธีการทำร้ายตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม

1.3.2.3 Lethality เป็นพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของบุคคลด้วยวิธีการที่รุนแรง ซึ่งผลของการกระทำนั้นจะเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งเป็นการกระทำของบุคคลที่จะฆ่าตัวตาย

เทรวิส และ เดวิด อ้างอิงจาก ฮาร์รีส และคณะ (Travis and David. 1994 :150 ; Citing. Harris, Eyman. & Mayeda. 1982) ได้แบ่งประเภทของการทำร้ายตนเอง ตามระดับความรุนแรงและความถี่ของการทำร้ายตนเองไว้ 3 ลักษณะคือ

1. การทำร้ายตนเองบ่อยครั้งและรุนแรง (Frequence and Severity) เป็นพฤติกรรมการทำร้ายตนเองอย่างรุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้งภายใน 1 เดือน หรือพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่ไม่รุนแรง อย่างน้อยหนึ่งครั้งภายใน 1 สัปดาห์

2. การทำร้ายตนเองบ่อยครั้ง (Frequence Only) เป็นการทำร้ายตนเองน้อยกว่า 1 ครั้งภายใน 1 สัปดาห์

3. การมีลักษณะที่จะทำลายตนเอง (Property Destruction) มีการทำร้ายตนเองอย่างรุนแรงในรอบปีที่ผ่านมา หรือการทำร้ายตนเองที่ไม่รุนแรง 6 ครั้ง หรือมากกว่านี้ในรอบปีที่ผ่านมา

1.4 เกณฑ์ในการวัดระดับความรุนแรงของการทำร้ายตนเอง

เกณฑ์ในการวัดความรุนแรงในการทำร้ายตนเองนั้น ได้มีผู้ที่ได้แบ่งเกณฑ์ไว้ดังต่อไปนี้

ฟี และ มัสสัน (Fee and Matson. 1992 : 9 ; citing American Psychiatric Association.1987)ได้อธิบายถึงเกณฑ์ในการวัดการทำร้ายตนเองสมาคมจิตแพทย์ของอเมริกาไว้ดังนี้

1. ทำร้ายตนเองส่วนใดของร่างกาย
2. ใช้วิธีการทำร้ายตนเองแบบทางตรงหรือทางอ้อม
3. การกระทำซ้ำๆ
4. การทำร้ายตนเองในตำแหน่งใดเป็นประจำเป็นประจำ
5. ความถี่ในการทำร้ายตนเอง
6. ระยะเวลาที่กระทำ
7. ความตั้งใจในการทำร้ายตนเอง
8. สาเหตุของการกระทำ

ฟี และ มัสสัน (Fee and Matson.1992 : 9) ได้อธิบายถึงเกณฑ์การวัดการทำร้ายตนเองไว้ดังนี้ คือ

1. ความถี่ของการกระทำ
2. ความตั้งใจในการกระทำ
3. วิธีการที่ใช้ในการกระทำ
4. ความรุนแรงของการกระทำการทำร้ายตนเอง

จากความคิดของบุคลดังกล่าว สรุปได้ว่า เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดระดับความรุนแรงของการทำร้ายตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับวิธีการที่ใช้ การทำร้ายส่วนใดของร่างกาย ความตั้งใจที่ต้องการใช้ความรุนแรงของการกระทำมากน้อยเพียงใด รวมถึงความถี่ในการกระทำ สาเหตุของการกระทำ

1.5 วิธีการในการทำร้ายตนเอง

สุดสบาย จุลทัพพะ (2536 : 245) กล่าวว่า วิธีการทำร้ายตนเองของคนไทยในปี 2533 ใช้วิธีการผูกคอตายมากที่สุด รองลงมาคือกินยาตาย และยังมีแนวโน้มในการทำร้ายตนเองด้วยวิธีที่รุนแรง รวดเร็ว และให้ผลแน่นอนมากขึ้น

ราศรี ธรรมนิยม (2539 :171 –172) กล่าวว่า การทำร้ายตนเองของวัยรุ่นในปี 2533 ในเพศชายจะใช้วิธียิงตนเอง ผูกคอตนเอง ใช้ระเบิด ใช้ขวดปากฉลาม ตามลำดับ เพศหญิงใช้วิธีกินยาเกินขนาดหรือใช้สารพิษ โดดที่สูง

วัชรีย์ อุจะรัตน์,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ (2541 : 22 - 24) กล่าวว่า วิธีการทำร้ายตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง จะใช้วิธี กินยาสารเคมีที่เป็นอันตรายมากที่สุด รองลงมาคือใช้อาวุธทำร้ายตนเอง และใช้เชือกหรือวัสดุผูกคอตามลำดับ

ศรีสุดา โตประสี (2541 : 5 อ้างอิงจาก ; กิติกร มีทรัพย์. 2533) กล่าวว่า วิธีการทำร้ายตนเองขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ที่ทำร้ายตนเอง โดยคนที่มีความก้าวร้าวรุนแรง มักเลือกวิธีที่ค่อนข้างเจ็บปวด เช่น ยิงตัวตนเอง แต่ถ้าเป็นคนเปราะบาง มักจะเลือกใช้วิธีที่ไม่เจ็บปวด ที่ไม่ทำให้รู้สึกทรมาน เช่น กินยาตาย กระโดดน้ำตาย

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 249) กล่าวว่าวิธีการทำร้ายตนเอง แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ที่พบบ่อยที่สุดคือยิงด้วยปืน เพราะหาง่าย และรุนแรง รองลงมาคือกินยาพิษและแขวนคอตาย ผู้ชายใช้วิธีรุนแรงกว่าผู้หญิง เช่นยิงตนเอง หรือแขวนคอ ส่วนผู้หญิงใช้วิธีกินยาหรือสารพิษ ส่วนในเมืองใหญ่ใช้วิธีการกระโดดที่สูง

คอนเทริโอ และฟาวาซซ่า (Conterio and Favazza. 1986 : 22) กล่าวว่าในปี ค.ศ. 1986 ได้ทำการสำรวจประชากรอเมริกา พบว่ามีการทำร้ายตนเองด้วยวิธี กรีดตนเอง เผาตนเอง ทุบตีตนเอง ชกต่อยวัตถุสิ่งของ และการทำให้ตนเองกระดูกแตกหัก ตามลำดับ

กอร์แมน และ มัสสัน (Gorman and matson. 1995 : 295) กล่าวว่า วิธีการทำร้ายตนเองมีหลายวิธี ดังนี้ คือ การโขกศีรษะ การกรีดร่างกาย การดึงผม การกัดเล็บ

อลิซาเบท และคนอื่นๆ (Elizabath and other. 1996 : 569) กล่าวว่า วิธีการทำร้ายตนเองได้แก่ การกรีดตนเอง การดมก๊าซพิษ การกินยาเกินขนาด และใช้สารพิษ การยิงตนเอง กระโดดที่สูง กระโดดน้ำ แขวนคอ ให้รถชน ปล่อยให้หนาวตาย

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าวสรุปได้ว่า วิธีการในการทำร้ายตนเอง มีวิธีการได้แก่ การทุบตีตนเอง การชกต่อยสิ่งของ การโขกศีรษะ การกินยาเกินขนาด หรือการกินสารพิษ การกรีดตนเอง แทงตนเอง ผูกคอ ยิงตนเอง กระโดดน้ำ กระโดดที่สูง เผาตนเอง

1.6 ลักษณะบุคคลที่ทำร้ายตนเอง

ปิยฉัตร แนนเลิศ (2524 : บทคัดย่อ) กล่าวว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบมากในช่วงอายุ 16 -20 เป็นโสด เป็นนักเรียน นักศึกษา ครอบครัวมีรายได้ต่ำ เป็นบุตรคนกลาง ครอบครัวมีลักษณะแตกแยก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2539 :33) กล่าวว่า วัยรุ่นที่ทำร้ายตนเองนั้น ส่วนใหญ่มีลักษณะบุคลิกภาพดังนี้ ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self esteem) ค่อนข้างโดดเดี่ยว ขาดการประคับประคองจากผู้อื่น บุคลิกภาพสมบูรณ์ (Perfectionist) ลักษณะความคิดแบบสุดขั้ว (Dichotomous thinking) ไม่ยืดหยุ่น อยากประสบความสำเร็จสูง มีความเครียดสูง ขาดทักษะทางการสื่อสาร และมาจากครอบครัวที่มีปัญหา ผู้ที่ทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายมักมีความเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า และติดสุรายาเสพติด

วัชรีย์ อุจะรัตน์, วัชวัลย์ บุญโฉม และ โนรี ใจหาญ (2540 :บทคัดย่อ) กล่าวว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 -45 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.58 เท่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคล

นันทา กัญมาศ (2541 : 54) กล่าวว่าผู้ที่ทำร้ายตนเอง มีความคิดว่าตนเองโดดเดี่ยว ชอบแก้ปัญหาด้วยตนเอง อารมณ์เก็บกด ก้าวร้าว สภาพครอบครัวเลี้ยงดูแบบเข้มงวด มีการลงโทษรุนแรง ครอบครัวหย่าร้าง ความสัมพันธ์ในครอบครัวห่างเหิน

นิตยา เฉลิมกุล, ชลอ ชูพงษ์ และ มณทิพย์ บริสุทธิ์ (2542 : บทคัดย่อ) กล่าวว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเอง มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แปรปรวน เก็บตัว สมยอม ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี สมาชิกต่างคนต่างอยู่ และเคยมีบุคคลในครอบครัวทำร้ายตนเอง

เมลอน และบาราดี้ (Malon and Barardi. 1987 : 532 - 534) กล่าวว่า ผู้ทำร้ายตนเองนั้น มักเป็นเพศหญิง อายุน้อย ถูกปฏิเสธจากผู้อื่น มีความเครียดสูง รู้สึกโดดเดี่ยว มีความก้าวร้าวสูง มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ

ฟี และ มัสสัน (Fee and Matson. 1992 : 15) กล่าวว่าผู้ที่ทำร้ายตนเอง มักจะมีอายุน้อย ส่วนมากเป็นเพศหญิง สติปัญญาอ่อน เป็นโรคออทิคติก มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย เป็นโรคจิตโรคประสาท เก็บตัว ก้าวร้าว พฤติกรรมที่ผิดแปลกจากคนอื่น สภาพภูมิหลังครอบครัวมีปัญหา

เคอร์ฮอฟ (Kerkhof. 1995 : 18 – 20) กล่าวว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองมักจะมีปัญหาด้านจิตใจ หรืออารมณ์เป็นเวลายาวนาน เช่นซึมเศร้า วิตกกังวล เหงา ความรู้สึกผิด มีปัญหากับญาติ ว่างงาน หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด หรือผู้ที่เป็นคนไข้นอก หรือคนไข้ในของแผนกจิตเวช บุคลิกภาพผิดปกติ มีความสามารถในการปรับตัวไม่ดี นอกจากนี้สภาพทางสังคม เช่น ชีวิตในปฐมวัยมักมาจากครอบครัวแตกแยกหย่าร้าง สูญเสียบิดามารดา ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกทารุณกรรม ทำร้ายร่างกาย การที่ได้รับความชอกช้ำในชีวิตมากกว่าบุคคลทั่วไป

เฮอร์พารท์, แซส และฟาวาซซ่า (Herpertz , Sass, and Favazza. 1997 : 453 – 454) กล่าวว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองมักมีลักษณะดังนี้ มีความวิตกกังวลสูง ซึมเศร้า ไม่ยืดหยุ่นอารมณ์ร้อน รู้สึกกดดันจากผู้อื่น ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ขาดแผนการณ์ในอนาคต ควบคุมตนเองไม่ค่อยได้

ฮอกก์ และ เบอร์คิ (Hogg, & Burke, 1998 : 53 citing ; Mosby's medical, Nusing and Allied, Health Dictionary. 1994) กล่าวว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองมีลักษณะต่างๆ ดังนี้ คือ มีความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพ ความซึมเศร้า การถูกปฏิเสธ การแยกตัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด บุคลิกภาพผิดปกติ ประสาทหลอน สติปัญญาทึบ (โดยเฉพาะกับผู้หญิงวัย 16 –25 ปี) ผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท (พบในเด็กผู้ชาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น) ครอบครัวมีปัญหา เด็กที่ถูกทำร้ายร่างกาย

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า ลักษณะผู้ที่ทำร้ายตนเองมีดังนี้

ลักษณะส่วนตัวของแต่ละบุคคลดังนี้ คือ มีความวิตกกังวล ความซึมเศร้า การถูกปฏิเสธจากผู้อื่น ความเครียด มีปัญหาทางโรคจิต โรคประสาท บุคลิกภาพผิดปกติ ก้าวร้าว ติดสิ่งเสพติด ถูกทารุณกรรม และโดนล่วงละเมิดทางเพศ มีลักษณะครอบครัวดังนี้ คือ ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง สูญเสียบิดามารดา บิดามารดาติดสุรา สิ่งเสพติด บุคคลในครอบครัวเคยมีประวัติการทำร้ายตนเอง และสาเหตุที่ทำให้ทำร้ายตนเอง คือ ทะเลาะกับบิดามารดา หรือญาติ ว่างงาน ผิดหวังในชีวิต ผิดหวังในความรัก

1.7 ทฤษฎีเกี่ยวกับการทำร้ายตนเอง

มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่กล่าวถึงสาเหตุการทำร้ายตนเองไว้ดังนี้ คือ

1.7.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์ (2533 :17 อ้างอิงจาก ; Freud.1937 : 5) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการทำร้ายตนเองว่า การทำร้ายตนเองเป็นการแสดงออกของสัญชาตญาณแห่งความตาย (Death Instinct) ต่อตนเอง พื้นฐานบุคคลพวกนี้จะมีแรงขับเกี่ยวกับความก้าวร้าวรุนแรง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความก้าวร้าวต่อผู้อื่น ไม่สามารถแสดงออกมาง่ายๆ จึงหันมาทำร้ายตนเอง หรือเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบุคคล หรือสิ่งของที่ตนรักไป ความโกรธ หรือความก้าวร้าวรุนแรงเหล่านี้ จะพุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) กลายเป็นโกรธ เกลียด ลงโทษตนเองด้วยการทำร้ายตนเอง (Self – Injury) ถ้าในระดับรุนแรงคือการฆ่าตัวตาย (Suicide)

1.7.2 ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological theory) สทิเฟน อิเดลสัน(Stephen Edelson. 1995) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการทำร้ายตนเองไว้ดังนี้

1.7.2.1การทำร้ายตนเองเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสารเบต้าเอ็นโดฟิน (beta – endorphins) ในสมอง ที่เมื่อบุคคลนั้นทำร้ายตนเอง จะทำให้เกิดความพึงใจมากขึ้น

(ควรให้ naltrexone เพื่อช่วยยับยั้งสารเบต้าเอ็นโดฟิน (beta – endorphins) ในการลดพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

1.7.2.2 การทำร้ายตนเองที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด เป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติแบบหนึ่งที่เรียกว่าแบบ EEG (อาจใช้แบบทดสอบ EEG ว่าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่ผิดปกติแบบนี้หรือไม่)

1.7.2.3 การทำร้ายตนเองด้วยวิธีทุบตีศรีษะตนเอง เกิดจากการติดเชื้อในหูที่ทำลายประสาทการได้ยินที่เชื่อมโยงถึงสมอง (อาจใช้การตรวจสอบหูว่ามีการติดเชื้อในสมองหรือเปล่า)

1.7.2.4 การทำร้ายตนเองที่เกิดจากการได้รับสิ่งที่เข้ามากระทบกระเทือนจิตใจมาก เช่น ความคับข้องใจ ความผิดหวัง การทำร้ายตนเองนั้นจะเป็นช่วยระบายสิ่งที่ตนเองประสบอยู่ให้ลดลง (อาจใช้การระบายสิ่งต่างๆที่อยู่ในใจให้ลดลง เช่น การผ่อนคลาย การจินตนาการ การออกกำลังกาย

1.7.2.5 การทำร้ายตนเอง เกิดจากการกระตุ้นตนเอง หรือพฤติกรรมทำอะไรซ้ำๆ (Sterotypic behaveiors) การทำอะไรประหลาด ที่จะช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสให้เกิดขึ้น (อาจใช้การบำบัดประสาทสัมผัสให้เป็นปกติ)

1.7.3 ทฤษฎีสังคมวิทยา (Sociological theory) สทิเฟน อิเดลสัน(Stephen Edelson. 1995) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการทำร้ายตนเองไว้ดังนี้

1.7.3.1 การที่บุคคลทำร้ายตนเองนั้นเพื่อเรียกร้องความสนใจจากบุคคลอื่น (การรักษานั้นควรให้บุคคลไม่ยอมรับ เมื่อบุคคลทำร้ายตนเอง จนกระทั่งบุคคลนั้นเรียนรู้เพื่อจะเปลี่ยนพฤติกรรมนี้)

1.7.3.2 การที่บุคคลทำร้ายตนเองเพื่อใช้เป็นทางออกเมื่อเวลามีปัญหาเกิดขึ้น (การรักษาควรให้บุคคลรอบข้าง ควรให้ความสนใจ เพื่อให้เขาระบายปัญหาของเขาออกมา)

จากทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีสรีรวิทยา และสังคมวิทยานั้นเป็นการสันนิฐานสาเหตุการเกิดพฤติกรรมการทำร้ายตนเองเท่านั้น แต่การทำร้ายตนเองนั้นอาจจะเกิดจากหลายสาเหตุประกอบกัน ไม่ใช่เพียงสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง

1.8 วิธีการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดการทำร้ายตนเอง

ประเวช ตันติพิวัฒนกุล (2541 : 13 -18) ได้กล่าวถึงการป้องกันการความคิดทำร้ายตนเองไว้ดังนี้

1.การจัดการศึกษา เพื่อให้เยาวชนและประชาชนทั่วไป มีทักษะในการจัดการชีวิต ให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่กันในยามวิกฤต และมีความพร้อมสำหรับการมีชีวิตครอบครัว เพื่อเป็นแหล่งให้กำลังใจสำคัญ ควรส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ไม่รังเกียจและละอายต่อการใช้บริการทางจิตเวช รู้จักสังเกตอาการของผู้ใกล้ชิดที่อาจคิดทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น รู้จักขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น มาตราการที่สำคัญในสถานศึกษาได้แก่

1.1 การจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิต เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จัดการความขัดแย้งและปัญหาต่างๆในชีวิต และรู้จักขอความช่วยเหลือ

1.2 เพิ่มความสามารถของครูในการสังเกตนักเรียน ที่อาจมีปัญหาทางจิตใจ และเข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เพื่อให้ความช่วยเหลือนักเรียน หรือส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือ

1.3 จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และการพูดคุยปรึกษากัน ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือระหว่างชุมชน ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน

1.4 ให้การปรึกษาช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้ทำร้ายตนเอง

2. บทบาทของสื่อมวลชนกับการป้องกันการทำร้ายตนเอง การรายงานข่าวการฆ่าตัวตายเป็นการนำเสนอแบบอย่างของการแก้ปัญหาด้วยการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ทำกันได้ผู้ที่มีแนวโน้มอยู่แล้วหรือผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันกับผู้ที่ฆ่าตัวตายจึงลดความยับยั้งใจลงโดยเฉพาะหากผู้ที่ฆ่าตัวตายเป็นบุคคลที่ชื่นชอบจะส่งผลได้มาก แม้นการนำเสนอข่าวที่ดีควรหลีกเลี่ยงการนำเสนอภาพของผู้ที่ตกอยู่ในสภาพท้อแท้สิ้นหวัง หรือลงรายละเอียดของการฆ่าตัวตาย และไม่ควรเสนอข่าวเพื่อความตื่นเต้นเร้าใจ ข่าวที่ดีจะเป็นการให้การศึกษาและสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ควรพิจารณานำเสนอผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเองและผ่านพ้นวิกฤตของชีวิตได้ดีเป็นแบบอย่าง เพื่อเป็นกำลังใจกับผู้ที่ท้อแท้ในชีวิต

3. การควบคุมวิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย การศึกษาในหลายประเทศพบว่าการควบคุมอุปกรณ์หรือวิธีการที่มีผู้ใช้ทำร้ายตนเองบ่อย จะช่วยลดการอัตราการฆ่าตัวตายลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งเป็นการกระทำที่หุนหันพลันแล่น โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อย หรือทำได้ง่ายและไม่ทรมาน

4. จัดบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต บริการปรึกษาเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับประชาชนกลุ่มต่างๆ ในช่วงชีวิตตกอยู่ในภาวะวิกฤต จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกทางเดินที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเขาในระยะยาว

5. การวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชอย่างถูกต้อง ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชในขณะที่คิดฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและติสุรา จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้ใช้บริการที่หน่วยจิตเวช

สถานบริการทางสุขภาพทั่วไป จึงต้องมีขีดความสามรถในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชได้อย่างถูกต้อง และบริการที่จัดขึ้นทั้งการรักษาโรคทางกาย ทางจิตเวช และการบำบัดรักษา การติดสารเสพย์ติดควรมีการเชื่อโยงถึงกัน เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายมีปัญหาหลายอย่างพร้อมกัน

6.การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและสังคม การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชน ให้มีความเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมใจกันปกป้องลูกหลานจากอิทธิพลของค่านิยมที่ไม่เหมาะสม พัฒนาโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพกายและใจ ช่วยสร้างสังคมให้สมาชิกไม่รู้สึกเด็ดเดี่ยวหรือแปลกแยก ให้ทุกคนได้ร่วมสร้างคุณค่าให้กับชุมชน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีต่อการทำร้ายตนเอง

วิธีการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารสุข (2541 : 8 – 11) ได้กล่าวถึงวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ที่คิดทำร้ายตนเองไว้ดังต่อไปนี้

1. การช่วยเหลือทางด้านร่างกาย

1.1 ให้การรักษาตามอาการที่พบ เช่นทำแผล เย็บแผล ล้างท้อง

1.2 รักษาด้วยยาในกรณีเอะอะอาละวาด วุ่นวาย ไม่สบง ให้ยาไดอาซีแฟม (Diazepam 5 –10 mg.)พร้อมทั้งบอกเหตุผล

1.3 ถ้ามีอาการรุนแรงเกินความสามารถในการช่วยเหลือ ให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช หรือฝ่ายจิตเวชของโรงพยาบาล

2. การให้การรักษาทางด้านจิตใจ

1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับการรักษา เช่น ถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง ยินดีและพร้อมที่จะช่วยเหลือ แสดงสีหน้าท่าทางที่เป็นมิตรและมองผู้ป่วยด้วยความเห็นใจ สนใจและตั้งใจฟังเมื่อผู้ป่วยระบายความรู้สึกโดยไม่ไปขัดคอหรือตำหนิติเตียนผู้ป่วย

1.2 ชวนพูดคุยถามไถ่ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย เช่น ทุกข์ใจเรื่องอะไร ได้พูดคุยถึงความทุกข์นั้นกับใครหรือยัง ได้ลองพยายามแก้ไขปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร และคิดว่ามีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจแนวทางการวิเคราะห์ปัญหา และการแก้ไขปัญหาโดยการปรึกษาหารือ หรือขอความช่วยเหลือกับบุคคลใกล้ชิด

1.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า โดยให้มองในข้อดีของตนเอง ความสามารถหรือศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ และให้ความภาคภูมิใจในความสามารถเหล่านั้น เช่น การเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี การมีครอบครัวที่สมบูรณ์ มีลูกที่กำลังประสบความสำเร็จ มีการศึกษาที่ดี มีเพื่อนหรือญาตที่ดี มีความจริงใจและพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ

1.4 สนับสนุนและให้กำลังใจว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ชีวิต จะต้องประสบกับปัญหาหรือวิกฤตต่างๆ ที่หลีกเลี่ยงได้ยาก แต่หากผู้ป่วยมีจิตใจที่มั่นคง เข้มแข็ง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และมีผู้ใกล้ชิดที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือนั้น นับเป็นสิ่งที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยสามรถผ่านวิกฤตเหล่านั้นไปได้ในอนาคต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความอดทนการมองโลกในแง่ดีและการใคร่ครวญสิ่งต่างๆ อย่างมีสติ บางครั้งอาจมีการยกตัวอย่างผู้ที่สามารถผ่านวิกฤตและใช้ชีวิตอยู่ได้ในปัจจุบัน

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะครอบครัว

2.1 ความหมายของครอบครัว

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยา และบุตร

เฉลียว บุญยงค์ (2526 : 4 อ้างอิงจากสมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย : 2511) อธิบายความหมายครอบครัวดังต่อไปนี้

1. ในแง่ชีววิทยา ครอบครัวหมายถึง กลุ่มคนที่เกี่ยวพันทางสายโลหิต เช่น สามี ภรรยา มีบุตร บุตรเกิดจากอสุจิของบิดาผสมกับไข่สุกของมารดา บิดามารดากับบุตร จึงเกี่ยวพันกันทางสายโลหิต

2. ในแง่กฎหมาย ครอบครัวหมายถึง บุคคลที่มีสายสัมพันธ์กันในทางกฎหมายโดยการสมรสแล้วมีบุตร หรือมีบุตรบุญธรรม การสมรสจะต้องมีทะเบียนสมรส คนเหล่านี้เป็นครอบครัวเดียวกันตามกฎหมาย บิดามารดาและบุตรมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อกันตามกฎหมาย บุตรมีสิทธิได้รับมรดกจากบิดามารดา

3. ในแง่เศรษฐกิจ ครอบครัวคือกลุ่มคนที่ใช่จ่ายร่วมกันจากเงินงบเดียวกัน

4. ในแง่สังคม ครอบครัวคือกลุ่มคนที่อยู่รวมกันภายในบ้านเดียวกัน อาจจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวพันในสายโลหิต หรือในทางกฎหมาย แต่มีปฏิกริยาสัมพันธ์กัน ให้ความรักและความเอาใจใส่ต่อกัน มีความปรารถนาดีต่อกัน ครอบครัวเช่นนี้มีชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า "ครัวเรือน" ครอบครัวเดียวกันอาจจะไม่อยู่ร่วมหลังคาเรือนเดียวกันก็ได้ แต่ทุกคนในครอบครัวมีปฏิกริยาต่อกัน ในบทบาทสามีภรรยา บิดากับบุตร พี่กับน้อง มีความรักกัน เอาใจใส่ต่อกัน มีจิตใจผูกผันกัน

โสภา ชปลีมันส์, สมบัติ สุทัพทัตชัย และประกายรัตน์ สุขุม (2534 : 2-2) อธิบายว่าครอบครัว คือกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรส ด้วยความผูกพันทางสายโลหิต หรือด้วยความผูกผันอื่นๆ โดยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน หรือแยกกันอยู่ก็ได้ และสมาชิกทุกคนในครอบครัว จะมีปฏิกริยาสัมพันธ์ต่อกันในด้านความรัก ความเอาใจใส่มีจิตผูกพันกัน ให้การอบรมดูแลความประพฤติ และถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้

น้ำเพชร อยู่โต (2539 : 8) อธิบายว่าครอบครัวคือ กลุ่มบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส โดยทางสืบสายโลหิตหรือการรับเลี้ยงดู (คือ เป็นบุตรบุญธรรมก็ได้ ปกติแล้วหมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีและภรรยาโดยไม่มีบุตรเอง) มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัว มีปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะสามีและภรรยา เป็นพ่อแม่ เป็นลูกชายลูกสาว เป็นพี่น้อง โดยการรักษาวัฒนธรรมและอาจมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมเพิ่มเติมก็ได้

สุพัตรา สุภาพ (2540 : 65 – 66 อ้างอิงจาก ; Burgess and Locke. N.d.) อธิบายว่าครอบครัวจะมีลักษณะ 4 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส หรือความผูกผันทางสายโลหิต หรือการมีบุตรบุญธรรม การสมรสแสดงถึงความสัมพันธ์สามีและภรรยา ส่วนความผูกพันทางสายโลหิต คือความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกรวมทั้งบุตรบุญธรรมด้วย

2. สมาชิกในครอบครัวเหล่านี้อยู่รวมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน หรือบางครั้งก็แยกกันไปอยู่ต่างหาก สมัยโบราณ ครัวเรือนหนึ่งจะมีสมาชิก 3 – 5 ชั่วอายุคน ปัจจุบันครัวเรือน (โดยเฉพาะในประเทศพัฒนา) จะมีขนาดเล็ก ประกอบด้วยสามีภรรยาหรือลูกหนึ่งหรือสองสามคนขึ้นไปหรือไม่มีเลย

3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการติดต่อโต้ตอบระหว่างบุคคล เช่นสามีภรรยา พ่อแม่ ลูก พี่ น้อง โดยสังคมแต่ละแห่งจะต้องกำหนดบทบาทของแต่ละครอบครัวไว้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละแห่ง ซึ่งหมายความว่าไม่ใช่เพียงต่างคนต่างกิน ต่างคนต่างอยู่ แต่ต่างคนต่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น รักกัน เอาใจใส่กัน สั่งสอนกัน จิตใจผูกพันกัน เป็นต้น

4. ครอบครัวถ่ายทอดรักษาวัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน เช่น ระหว่างสามี ภรรยา และลูก เมื่อผสมผสานกับวัฒนธรรมที่นอกเหนือไปจากครอบครัว ก็จะได้แบบของความประพฤติที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและกันและต่อผู้อื่น

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2540 :1) อธิบายว่า ครอบครัวในด้านจิตวิทยาหมายถึงสถาบันทางสังคมแห่งแรกของมนุษย์ที่สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

กุหลาบ รัตนสัจธรรม และคณะ (2541 : 9) อธิบายว่า ครอบครัวคือหน่วยงานของสังคม และเป็นหน่วยทั้งในเชิงจิตวิทยา เชิงเศรษฐกิจ และสังคม เป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมทุกแห่ง เนื่องจากคนทุกคนมีครอบครัวเป็นที่มาของตน และคนส่วนใหญ่ก็อาศัยอยู่ในครอบครัวรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งตลอดชีวิต มนุษย์ที่ยังเป็นทารกจำเป็นต้องอาศัยร่มเงาของครอบครัว ในช่วงระยะเวลาที่จะพัฒนาตนเองผ่านวัยเด็ก และวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

ได้มีผู้ให้ความหมายของครอบครัวไว้หลายประการ ความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลซึ่งความหมายเหล่านี้ มักจะขึ้นอยู่กับนักวิชาการในด้านนี้ จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าวสรุปได้ว่า ครอบครัวหมายถึง หน่วยทางสังคมขนาดเล็กที่สุด โดยมีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันโดยการสมรส มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดทางสังคม ทางกฎหมาย ทาง

สายโลหิต อยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน ซึ่งในบางครั้งบุคคลในครอบครัวอาจไม่มีความเกี่ยวพันทางสายโลหิตก็ได้ แต่บุคคลทุกคนในครอบครัวนั้นมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

2.2 หน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่เก่าแก่และจำเป็นที่สุดของมนุษย์ ครอบครัวจึงมีหน้าที่ต่างๆ แบบเดียวกันในทุกสังคมของมนุษย์ หน้าที่ของครอบครัว หมายถึง งานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งได้มีผู้ที่อธิบายถึงหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้คือ

บุญลือ วันทายนต์ (2523 : 46 – 52) อธิบายว่าหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมกับทุกสังคม มี 2 ประการใหญ่ๆ คือ

1. หน้าที่พื้นฐานทางธรรมชาติและเป็นสากล (Basic and Universal Function) ถือเป็นหน้าที่ทางธรรมชาติที่ครอบครัวจะปฏิบัติต่อสมาชิกมีหน้าที่ต่างๆ ดังนี้ คือ

1.1 หน้าที่ทางชีววิทยา (Biological Functions) หน้าที่ทางชีววิทยาที่ถือว่าเป็นพื้นฐานที่สุดได้แก่

1.1.1 หน้าที่ในการสร้างสมาชิกใหม่ให้กับสังคม (Reproduction) หน้าที่นี้ถือว่าเป็นการช่วยสังคมได้ ในเมื่อมีสมาชิกมาร่วมสืบต่ออันเป็นเหตุให้สังคมได้มีการเป็นไปตามหน้าที่ของมัน

1.1.2 หน้าที่ในการบริการด้านปัจจัยเครื่องอาศัยเพื่อการครองชีพ โดยการจัดเครื่องอุปโภคบริโภคอันได้แก่ อาหาร บ้านเรือน และเครื่องนุ่งห่ม (Procuring of food, housing and clothing) สิ่งต่างๆเหล่านี้ ถือว่า เป็นเครื่องช่วยเสริมให้สมาชิกของครอบครัวสามารถมีชีวิตอยู่ร่วมในสังคม ได้จึงถือว่าเป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในครอบครัวที่ต้องขวนขวายแสวงหาสิ่งเหล่านี้มาให้แก่สมาชิกในครอบครัว

1.2 หน้าที่ทางจิตวิทยา (Psychological function) หน้าที่ในการให้ความรักแก่สมาชิกในครอบครัว โดยถือว่าเป็นการผูกพันจิตใจของสมาชิกในครอบครัวให้มีความผูกพันกัน การให้ความรักต่อกันและกันเป็นพื้นฐานเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการสมรสและครอบครัว

1.3 หน้าที่ในการสร้างความพอใจด้านความต้องการทางเพศได้(Satisfaction of sexual needs) ในยุคก่อนบางสังคมถือว่าความพอใจทางเพศนั้นเป็นวัตถุประสงค์เบื้องต้นของครอบครัว แต่ในปัจจุบันนี้ ความต้องการทางเพศต่างๆ นี้ยังถือว่าความต้องการทางเพศเป็นหน้าที่เบื้องต้นหน้าที่หนึ่งของครอบครัว

1.3 หน้าที่ป้องกันและคุ้มครองเด็กให้ได้รับความปลอดภัย (Protection and care of the young) หน้าที่หน้ามีความสำคัญมาก เนื่องจากเด็กยังขาดผู้เอาใจใส่ดูแลใกล้

ชิด ทั้งในฐานะผู้ให้กำเนิด และผู้อภิบาลทารก ถือว่าครอบครัวต้องการหน้าที่ประเภทหน้ามาก เพื่อคุ้มครองให้มีชีวิตต่อไปในสังคม

2. หน้าที่ตามธรรมเนียมประเพณี และหน้าที่ตามกฎหมาย (Traditional Function) เป็นหน้าที่ที่จัดขึ้นเพื่อวางรากฐานอันก่อให้เกิดความเป็นปึกแผ่น และเกิดความมั่นคงของครอบครัว จึงประกอบด้วยหน้าที่ต่างๆดังนี้

2.1 หน้าที่ต่างๆด้านเศรษฐกิจ (Economic functions) ครอบครัวได้กำหนดหน้าที่ทางเศรษฐกิจไว้มากมาย มีบางอย่างที่ควรใส่ใจ คือ

2.1.1 การแบ่งงาน (Division function) เป็นการแบ่งงานกันปฏิบัติในระหว่างสมาชิกของครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ให้สมาชิกแต่ละคนต่างปฏิบัติหน้าที่ของตนให้สมบูรณ์

2.1.2 การแสวงหารายได้เพื่อความดำรงอยู่ของครอบครัว (Arrangement of income) ปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวกับการครองชีพต่างๆของครอบครัว เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น ถือว่าเป็นเรื่องที่ครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าครอบครัว จะต้องจัดการแสวงหามาให้เพียงพอกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากถือว่าครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การบริโภคปัจจัยต่างๆ จึงเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องจัดสรรหารายได้มาสนองครอบครัว

2.1.3 การจัดการและดูแลรักษาทรัพย์สมบัติของครอบครัว (Organization and care of property) ครอบครัวส่วนมากจะมีทรัพย์สินบางอย่างอยู่ในครอบครอง ทั้งที่เป็นสังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์ เช่น บ้าน ที่ดิน ไร่นา เครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องมีหน้าที่ดูแลรักษาระวังทรัพย์สมบัตินี้ และในกรณีนี้หากสมาชิกของครอบครัวมีความจำเป็นเกิดขึ้น อาจจะได้รับส่วนแบ่งตามที่หัวหน้าครอบครัวจะกำหนดให้ได้

2.2 หน้าที่ต่างๆทางสังคม (Social Functions) หน้าที่ต่างๆสำคัญของครอบครัวด้านสังคมถือว่ามีความสำคัญมาก โดยที่ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมขั้นพื้นฐานและเบื้องต้น มีหน้าที่พอระบุให้ได้ดังนี้

2.2.1 ก่อสร้างฐานะ (To establish status)หน้าที่สำคัญของครอบครัวก็คือการก่อสร้างฐานะส่วนบุคคลให้เป็นปึกแผ่นมั่นคงในสังคม วิธีการใช้ทรัพย์สมบัติของแต่ละคนในครอบครัวนั้น ตามปกติแล้วมักได้รับความเห็นดีเห็นชอบของครอบครัว

2.2.2 การอยู่ร่วมกันในสังคม (Socialization) ครอบครัวมีหน้าที่สำคัญในการที่จะทำให้สมาชิกของตนได้เข้าใจสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างราบรื่น

2.2.3 การควบคุมทางสังคม (Social control) เป็นหน้าที่ที่ครอบครัวจะต้องปฏิบัติการต่างๆ โดยเฉพาะการควบคุมสังคมเฉพาะบุคคลไว้ โดยให้มีจารีตปทัสถาน

อำนาจบังคับบัญชาสมาชิกของครอบครัวแต่ละคนได้ และมีแนวการดำเนินชีวิตรวมทั้งแปรความคิดให้เป็นไปตามระเบียบของสังคม โดยถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

2.2.4 การเพิ่มพูนและการถ่ายทอดมรดกทางสังคม (The accumulation and transmission of social heritage) ครอบครัวจำเป็นต้องรักษามรดกทางสังคมไว้ และถ่ายทอดกันต่อไปยังสมาชิกรุ่นใหม่ตามชั่วอายุคนรุ่นต่อมา มรดกทางสังคมเหลานี้ ได้แก่ ประเพณีทางสังคมต่างๆ ประเพณีและแนวความคิดอื่นๆ เป็นต้น ได้มีการถ่ายทอดกันต่อๆ ไป จากคนช่วงอายุหนึ่งไปยังอีกช่วงอายุหนึ่ง

2.2.5 การช่วยเหลือในการหาคู่ร่วมชีวิต หรือคู่ครองที่สมควรให้แก่สมาชิกครอบครัว (Assistance in the choice of life partner) นั่นก็คือครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือสมาชิกแต่ละบุคคล แม้ว่าปัจจุบันนี้ทุกคนสามารถเลือกคู่ครองด้วยตนเองก็ตาม แต่การตัดสินใจเลือกส่วนใหญ่นั้นจะขึ้นอยู่กับหัวหน้าครอบครัวเป็นสำคัญ

2.3 หน้าที่ต่างๆทางศาสนา (Religious function) บิดามารดามีอิทธิพลมากในการอบรมสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับศาสนา จริงอยู่สมัยนี้แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวจะได้รับการศึกษาในสมัยใหม่ก็ตาม แต่กิจกรรมทางศาสนามักตกเป็นภาระหน้าที่ของบิดามารดาที่จะอบรมสั่งสอนให้สมาชิกครอบครัวได้รู้จักเข้าใจปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาให้ถูกต้อง

4. หน้าที่ต่างๆทางวัฒนธรรม (Cultural function) หน้าที่นี้ได้แก่การที่ครอบครัวจะต้องรักษาวัฒนธรรมประจำสังคมไว้ให้คงอยู่ โดยครอบครัวจะสร้างสิ่งแวดล้อมขึ้น เพื่อให้สมาชิกได้สัมผัสอยู่ตลอดเวลา เป็นการสอนให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้เพื่อจะสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้

สุพัตรา สุภาพ (2531 : 62 – 63) ได้อธิบายถึงหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้

1. สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ (Reproduction) เพื่อให้สังคมดำรงอยู่ได้ เพราะสังคมจะต้องมีสมาชิกใหม่แทนสมาชิกเดิมที่ตายไป หน้าที่นี้มีความสำคัญมาก ถ้าไม่มีการสร้างสรรค์สมาชิกใหม่สังคมนั้นๆจะองสูญหายไป การมีสมาชิกใหม่ก็ต้องมีให้สมดุลกับทรัพยากรภายในประเทศ คือไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ถ้ามีมากเกินไปจนไปจนทรัพยากรภายในประเทศไม่อาจอำนวยสังคมก็ยากลำบาก และเกิดปัญหาต่างๆ เช่นยากจน อาชญากรรม เป็นต้น แต่ถ้ามีสมาชิกน้อยเกินไป สังคมนั้นก็อาจประสบปัญหาขาดแคลนกำลังคน

2. บำบัดความต้องการทางเพศ (Sexual gratification) ซึ่งจะออกมาในรูปของการสมรส เป็นการลดปัญหาทางเพศบางอย่าง เช่น การข่มขืน การสมรสจึงเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมที่มีการจัดระเบียบ เพราะการสมรสเป็นวิธีหนึ่งที่สังคมเข้ามาควบคุมความสัมพันธ์ให้อยู่ในขอบเขต แต่ไม่ได้หมายความว่าความต้องการมีความสัมพันธ์ทางเพศแต่อย่างเดียว จะต้องทำให้มนุษย์มีครอบครัวเสมอไป เพราะมนุษย์มีทางระบายออกทางอื่นๆได้โดยไม่ต้องมีครอบครัว เพราะการสมรสให้มีมากกว่าความพอใจในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

3. เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เติบโตขึ้นในสังคม (Maintenance of immature children or raising the young) เราจะเห็นได้ว่าไม่มีสถาบันใดทำหน้าที่ดีกว่าสถาบันนี้ เพราะความรักและความอบอุ่น เด็กจะหาที่อื่นใดเสมือนครอบครัวนั้นยากมาก พ่อแม่ส่วนใหญ่มีความรักลูกย่อมจะประคับประคองเลี้ยงดูลูกของตนเป็นอย่างดี แม้จะยากดีมีจนก็ตาม ครอบครัวจึงเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบใหญ่ การเลี้ยงดูที่อื่นแม้ว่าจะทำได้ เช่นสถานสงเคราะห์ โรงพยาบาล ตามบ้านรับเลี้ยงเด็ก ฯลฯ ก็ทำไม่ดีเท่า เพราะอาจจะให้เด็กได้แต่การเลี้ยงดูทางด้านร่างกาย แต่ทางด้านจิตใจนั้นทำได้ยากมาก เพราะมีเด็กเป็นจำนวนมาก การให้ความอบอุ่นแก่เด็กทุกคนเสมือนพ่อแม่ให้แก่ลูกนั้นทำไม่ค่อยได้ ด้วยเหตุนี้เด็กในสถานสงเคราะห์ ในโรงพยาบาล ตามบ้านรับเลี้ยง ฯลฯ ส่วนใหญ่จึงพัฒนาได้ช้า เช่นเดินช้า พูดช้า อารมณ์ไม่มั่นคง และบางครั้งทำร้ายตนเอง เพื่อเรียกร้องความสนใจ เช่น เด็กเล็กๆในโรงพยาบาลบางแห่ง เอาตัวกระแทกกับขอบเตียงจนท้องอักเสกเพื่อหาคนที่มาเอาใจใส่ตนบ้าง กอดตนบ้าง เล่นบ้าง หัวเราะบ้าง เป็นต้น

4. การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ครอบคัวเป็นแหล่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด เป็นสถาบันที่เตรียมตัวเด็กให้ออกไปเผชิญสิ่งแวดล้อมที่พ้นไปจากบ้าน ครอบครัวช่วยอบรมเด็กให้รู้จักกฎเกณฑ์ ค่านิยม แบบของความประพฤติ ฯลฯ สอนให้เด็กปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม วิธีการอบรมก็อาจทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยตรงก็โดยการสั่งสอนหรือดุด่าว่ากล่าว โดยอ้อมก็โดยการทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี การอบรมนี้ก็มีอยู่ตลอดเวลา จึงนับได้ว่าเป็นสถาบันที่ให้การอบรมแก่เด็กตั้งแต่เกิดจนตาย

5. กำหนดสถานภาพ (Social placement) เราก็ได้ชื่อสกุลจากครอบครัว ซึ่งส่วนมากก็เปลี่ยนได้ในเวลาต่อมา โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้หญิง เมื่อแต่งงานไปแล้วก็เปลี่ยนตามชื่อสกุลสามี สถานภาพตำแหน่งที่ครอบครัวให้นี้ทำให้เรารู้ว่าเราเป็นใคร อยู่กับคนกลุ่มไหน เช่น ชื่อสกุลเป็นคนไทย ก็จัดว่าเป็นคนไทย นอกจากนี้สถานภาพก็เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่เกิด เช่น เป็นลูกคนจน ลูกคนรวย เป็นเชื้อพระวงศ์ เป็นลูกรัฐมนตรี เป็นลูกพ่อค้า เป็นลูกชาวนา ฯลฯ และสถานภาพดังกล่าวอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ เช่นเป็นสังคมปิดหรือเปิด เช่นเป็นลูกชาวนาก็ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นชาวนาเสมอไป อาจเปลี่ยนสถานภาพเป็นพ่อค้า เป็นข้าราชการ ทหาร ตำรวจ เป็นต้น ก็ได้ถ้าสังคมนั้นเปิดโอกาส อย่างไรก็ตามเราต้องยอมรับว่า คนที่มั่งมีก็อาจมีโอกาสดีกว่าคนจน เช่น ได้รับการศึกษาดีกว่าเพราะมีเงินทองพอหรือได้รับสถานภาพสูง เพราะบางครั้งเงินได้มาซึ่งอำนาจและตำแหน่ง) หรืออาจมีคนเกรงใจ มีพรรคพวกมากกว่า ดังนั้นสถานภาพแรกเกิดก็มีส่วนช่วยสร้างความเจริญหรือความล้าหลังแก่บุคคลไม่น้อย

2.3 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

กมลา แสงสีทอง (2526 : 8) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึงความสัมพันธ์ตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์ที่มีการปรองดองรักใคร่กลมเกลียวในครอบครัว นับว่าเป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือมีความรู้สึกที่เป็นอริต่อกัน ถือว่าเป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ไม่ดีภายในครอบครัว

กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ(2526 :5-7) อธิบายว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึงลักษณะพฤติกรรมที่บิดามารดาปฏิบัติต่อบุตร พฤติกรรมที่บุตรปฏิบัติต่อบิดามารดา และพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อกันในด้านต่างๆ

ธัญญา สนิทวงศ์ ณ.อยุธยา (2540 :9)อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ที่ทุกคนมีต่อคนอื่นๆ ในครอบครอบครัว อันจะมีผลทำให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมราบรื่น

สมพงษ์ ธนธัญญา (2540 :185 –210) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ที่ทุกๆคนมีต่อคนอื่นในครอบครัว อันจะมีผลให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมราบรื่น

นิตยา เฉลิมกุล,ชลอ ชูพงษ์ และ มณทิพย์ บริสุทธิ์ (2542 : 10) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความผูกพัน ความสนิทสนมใกล้ชิดของคนในครอบครัว การมีกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความรักใคร่ผูกพัน ความเข้าใจความรู้สึกระหว่างสมาชิกในครอบครัว

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว คือ ลักษณะการแสดงออกของสมาชิกภายในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกัน ได้แก่ ความสนิทสนมใกล้ชิดของคนในครอบครัว การมีกิจกรรมร่วมกัน การสื่อสารของคนในครอบครัว โดยมี 2 ลักษณะ คือ สัมพันธภาพที่ดี คือในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกัน และสัมพันธภาพไม่ดี คือในครอบครัวมีความขัดแย้ง มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกัน

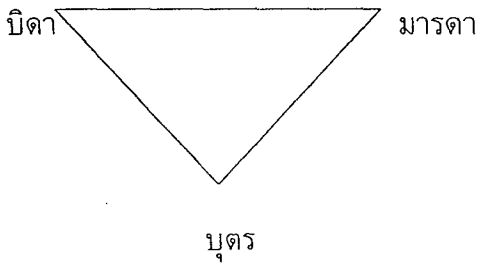
2.4 ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว

เล็ก สมบัติ (2540 : 195-197) อธิบายว่าลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา สามีภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัว เพราะถ้าคู่สามีภรรยามีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดี พยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่างๆภายในครอบครัวร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความราบรื่นมั่น

คง สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวพลอยมีความสุข โดยเฉพาะบุตร แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีภรรยามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกัน และขาดความรับผิดชอบร่วมกันแล้ว ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งกันอยู่เสมอ อันอาจจะทำให้ครอบครัวต้องแตกสลายลงหรือถ้าไม่ถึงกับแตกสลายก็อาจจะทำให้ครอบครัวขาดความสุข

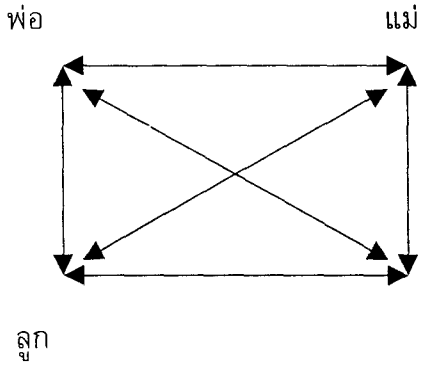
2. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร ความสัมพันธ์นี้มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและบุตรตามมา โดยมีสามเหลี่ยมความสัมพันธ์ไว้ดังนี้



โดยอธิบายว่าสายโยงความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรจะแน่นแฟ้นดีเสมอถ้าบิดามารดาทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้นจะมีผลสะท้อนไปผูกพันต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เมื่อบิดามารดาให้กำเนิดบุตรคนที่ 2 และคนต่อๆมา ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องย่อมเกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่จะแนบแน่นเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐานและลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา เพราะถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักความเข้าใจ ให้ความยุติธรรม ตลอดจนเสริมสร้างความรักใคร่ระหว่างพี่น้องย่อมดำเนินไปได้ด้วยดี มีความรักใคร่ช่วยเหลือป้องกันซึ่งกันและกัน

สัมพันธภาพในครอบครัวหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา บิดามารดากับบุตร พี่กับน้อง หรือเป็นการรวมความสัมพันธ์ใน 3 ข้อเข้าด้วยกันซึ่งแสดงได้ดังรูป



ลักษณะความสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวถ้าเป็นไปได้ด้วยดีความขัดแย้งในครอบครัวจะไม่เกิดขึ้น หรือถ้าเกิดขึ้นก็จะไม่มีความรุนแรงเหมือนในครอบครัวที่ขาดความสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน

สมพงษ์ ธนธัญญา (2540 :195 –196) อธิบายว่าลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา มีความรักใคร่กัน ปรับตัวเข้าหากัน เกื้อกูลกันและกัน รับผิดชอบต่อปัญหาและร่วมกันแก้ปัญหาที่ครอบครัวเผชิญ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก เป็นความผูกพันที่โยงใยมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา มีความรักใคร่ผูกพัน ห่วงใยกัน คิดถึงจิตใจของกันและกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง มีความรักใคร่ ห่วงใย เกื้อกูลกัน ช่วยเหลือป้องกันซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องจะแน่นเฟ้นย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ ความยุติธรรม ความรัก ความเข้าใจของพ่อแม่ต่อลูกทุกคนเท่าๆกันด้วย

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก และความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องซึ่ง ถ้าครอบครัวใดมีความรักใคร่ ปรับตัวข้าหากัน เกื้อกูลกัน ห่วงใยกัน คิดถึงจิตใจของกันและกัน ก็จะทำให้ครอบครัวมีความสุข ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวใดมีความขัดแย้ง กัน ไม่รักใคร่ห่วงใย ไม่เอาใจใส่ต่อกัน ไม่คิดถึงจิตใจของกันและกัน ก็จะทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข

2.5 พฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว

กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ (2526 : 5 – 7) กล่าวถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

1. การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การที่พ่อแม่และลูกได้มีกิจกรรมร่วมกันในการพักผ่อนหย่อนใจ เมื่อมีเวลาว่าง

2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่างๆ หมายถึง การที่ลูกได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เกี่ยวกับทุกข์สุข ความลับในเรื่องต่างๆของพ่อแม่ เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน

3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่ลูกได้มีส่วนร่วมกับบิดามารดาในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ภายในบ้าน เช่น การจัดระเบียบกฎเกณฑ์ในบ้าน

4. การเห็นชอบของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงต่อลูกในลักษณะอาการของการเห็นด้วยกับการกระทำ ความคิดเห็นของลูก เช่น การไม่ปฏิเสธข้อแนะนำ ข้อคิดเห็น หรือการกระทำต่างๆของลูก

5. ความรักความห่วงใยของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่ลูกรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงความรัก ความห่วงใยที่มีต่อบุตร เช่น การช่วยคลี่คลายปัญหาต่างๆ การให้ความเป็นกันเองกับลูก

6. ความไว้วางใจของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงความไว้วางใจลูกว่า สามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

7. การที่พ่อแม่เห็นด้วยกับกิจกรรมของเพื่อนๆ ของลูก หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่แสดงถึงการเห็นด้วยกับการที่ลูกไปมีกิจกรรมกับเพื่อนๆ โดยไม่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรค หรือแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจในการไปร่วมกิจกรรม

8. การที่บุตรยอมรับเกณฑ์มาตราฐานของพ่อแม่ หมายถึง การที่ลูกแสดงพฤติกรรมยอมรับมาตราฐานพฤติกรรมต่างๆ มาตราฐานการดำเนินชีวิตของพ่อแม่ เช่น เห็นด้วยกับความคิดเห็นของพ่อแม่ในเรื่องการเรียน การทำงาน ค่านิยม ทัศนคติ และยินยอมกระทำตามเกณฑ์ที่พ่อแม่กำหนดด้วยความยินดี

9. ความรักและความเคารพของลูกที่มีต่อพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของลูกที่แสดงต่อพ่อแม่ซึ่งเป็นการแสดงถึงความรัก ความเคารพพ่อแม่ โดยการเชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ขัดใจ ไม่ทำให้พ่อแม่เสียใจ

10.การไม่มีข้อกำหนดมากเกินไป หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงพฤติกรรมที่เป็นการกำหนด หรือจำกัดความประพฤติของลูกมากเกินไป

11. การไม่เข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับระเบียบวินัยมากเกินไป หมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงการกระทำใดๆที่ส่อแสดงถึงความเข้มงวดในระเบียบวินัย เช่นการลงโทษอย่างรุนแรง การไม่ยืดหยุ่นในระเบียบวินัย การบังคับให้ลูกปฏิบัติตามระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัดโดยไม่คำนึงถึงความพร้อม

12. การไม่ปกป้องคุ้มครองมากเกินไป หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่แสดงตอลูกอย่างไม่ปกป้องมากเกินไป หรือไม่แสดงพฤติกรรมต่างๆ เสมือนลูกไม่มีความสามารถดูแลตนเองได้ หรือเสมือนลูกเป็นเด็กเล็กๆ

13. การที่พ่อแม่ไม่คอยย้ำเตือนถึงความสำเร็จมากเกินไป หมายถึง พ่อแม่ไม่ค่อยย้ำเตือน หรือรบเร้าให้บุตรได้รับความสำเร็จในการทำงานมากเกินไป เช่น ไม่เคี่ยวเข็ญให้ลูกกระทำสิ่งต่างๆมากเกินไป

14. การยินดีและการให้กำลังใจเพื่อความสำเร็จ หมายถึง การที่พ่อแม่ให้กำลังใจส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ลูกประสบความสำเร็จในด้านการเรียน การทำงาน ทั้งการกระทำและด้วยคำพูด

15. ความกลมเกลียวของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมที่พ่อแม่กระทำต่อกันในลักษณะที่ไม่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน มีความรักใคร่สามัคคีกันถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน

สายสุรี จุติกุล (2537 : 13 –14) กล่าวถึง สัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า คนเราจะต้องมีความรักและความอบอุ่นระหว่างกันและกัน ครอบครัวต้องที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะต้องมีพฤติกรรมดังนี้

1. ต้องรู้จักเอาใจใส่และเอื้ออาทรกัน หมายถึง การดูแลสุขภาพของกันและกัน อาหารการกิน การเล่าเรียนของบุตร ความสะอาด การใช้จ่ายเงิน การเดินทางไปเรียนหรือไปทำงาน ความทุกข์และความสุขที่ต้องการระบาย

2. ต้องรู้จักคนที่เรารัก บิดามารดาก็ต้องเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับบุตร อุปนิสัยของบุตร รู้ว่าบุตรชอบอะไรหรือไม่ชอบอะไร จุดเด่นจุดด้อยเป็นอย่างไร ทุกคนในครอบครัวจะต้องปรับความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้มีการตอบสนองที่ดีต่อกันและกัน

3. ต้องเคารพซึ่งกันและกัน เช่น การฟังความคิดเห็นของกันและกัน เกรงใจกัน บุตรเกรงใจบิดามารดา บิดามารดาต้องเกรงใจบุตร

4. ต้องมีความรับผิดชอบ การไม่มีความรับผิดชอบของบิดามรดา และความไม่ถูกต้อง การเป็นต้นแบบที่ดีก็เป็นการแสดงความรับผิดชอบ การละเลยหรือละเมิดสิทธิเด็ก การมีบุตรแล้วไม่เลี้ยง ก็ถือเป็นการไม่รับผิดชอบ

5. ต้องมีความไว้วางใจกัน ความไว้วางใจต่อกันควรมีทั้งกายและทางใจจะช่วยให้ครอบครัวมีความสุข ปราศจากความกลัว ความกังวล เป็นที่พึ่งได้ ครอบครัวที่ขาดความไว้วางใจอาจนำไปสู่ภาวะของการก้าวร้าว เก็บกด มีปมด้อย

6. ต้องให้กำลังใจกันและกัน หมายถึง ให้พลังแก่สมาชิกให้ดำเนินชีวิตครอบครัวไปอย่างมีความสุข อาจให้กำลังใจโดยคำพูดหรือท่าทางที่ให้การสนับสนุน ชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ถูก แนะแนวทางในการหาทางออกเมื่อมีปัญหา ไม่ดุว่าหรือกล่าวโทษว่าเป็นความผิด

7. ต้องให้อภัยกันและกัน สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันหลายคน ความกระทบกระทั่งต้องมีบ้าง ถ้ามีความรักอยู่ก็จะอภัยให้กันได้ ในครอบครัวที่บุตรประพฤติผิด บิดามารดาไม่ควรจดจำความผิดนั้นแล้วนำไปต่อว่าในโอกาสต่อๆไป เพราะเมื่อบุตรได้รับฟังความผิดของตนอยู่เสมอก็จะโกรธ ไม่สบายใจและอาจคิดว่าบิดามารดาไม่รักตน

8. ต้องรู้จักสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารควรใช้ปิยวาจาระหว่างบิดามารดากับบุตร อาจมีทั้งภาษาพูด ภาษาท่าทาง การตำหนิกันก็ทำได้แต่ควรเป็นถ้อยคำที่น่าฟัง

9. ต้องใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพ สมาชิกในครอบครัวควรหาเวลาอยู่ด้วยกัน ถามไถ่สารทุกข์สุขดิบระหว่างกันและกัน ช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆที่มี มีกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เช่นไปเที่ยวทางไกล เที่ยวสวนสาธารณะ หรือรับประทานอาหารพิเศษร่วมกัน

10. ต้องมีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของครอบครัว สภาวะครอบครัวและสภาวะของสมาชิกมิได้อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่นบุตรเกิดใหม่เป็นทารกก็จะเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม บิดามารดาจะต้องปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของบุตร ตัวบิดามารดาเองก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย สมาชิกครอบครัวคนอื่นก็ต้องตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลเหล่านี้

11. ต้องรู้ภาระหน้าที่ของครอบครัว และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกันในครอบครัว ต่างคนมีบทบาทและหน้าที่ต่อตนเอง และต่อสมาชิกในครอบครัวซึ่งบทบาทและหน้าที่เหล่านี้เกิดจากความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของแต่ละคนในครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตกลงกันให้ดีว่าเรื่องต่างๆที่จะบริหารครอบครัวให้มีความสุขนั้นเป็นเรื่องของใครในสัดส่วนอย่างไร ร่วมกันอย่างไร

12. มีความใกล้ชิด การสัมผัสเป็นการแสดงความรักความอบอุ่นตามธรรมชาติของคน แต่การแสดงออกควรกระทำในครอบครัว ระหว่างคนใกล้ชิดและแสดงความใกล้ชิดจริงๆ เช่น เมื่อบุตรเล็กๆเป็นทารก บิดามารดาควรเอาเขามากอด มาจูบ เพื่อแสดงความรัก ให้ความอบอุ่นต่อกันภายในครอบครัว ให้ความอบอุ่นและเพิ่มความมั่นใจให้แก่บุตร

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีนั้นสมาชิกในครอบครัวจะมีความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความใกล้ชิดห่วงใย เอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความจริงใจ มีการให้อภัย มีความยืดหยุ่นในครอบครัว ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพื้นฐานทางอารมณ์ให้กับสมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมที่ดี มีพัฒนาการในด้านต่างๆอย่างเหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

2.6 องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530 : 20) กล่าวถึงความสัมพันธภาพภายในครอบครัวว่าเป็นความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ (Primary Relationship) มีองค์ประกอบดังนี้

1. จำนวนบทบาท (Number of Role) ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันหลายบทบาท เนื่องจากครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันหลายด้าน ทำให้เกิดความสนใจ ได้รู้จักค่านิยม ความเชื่อถือ ตลอดจนบุคลิกที่แท้จริงของกันและกัน

2. การสื่อสาร (Communication) ความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ เป็นความสัมพันธ์แบบเปิด มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด

3. อารมณ์ (Emotion) ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะก่อรูปจากอารมณ์ต่าง ๆ ของสมาชิกก่อให้เกิดความรักความเข้าใจ ความผูกพันรักใคร่ ความขัดแย้ง

4. ความสามารถในการถ่ายทอด (Transferability) ความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ ก่อรูปขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งอย่างแน่นอน เป็นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลแต่ละบุคคลไป มีความรู้สึกผูกผันเฉพาะเจาะจงยากที่จะเปลี่ยนแปลง

สุรีย์ วีภาสประทีป (2534 : 25-28) กล่าวว่าองค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัวมีดังนี้คือ

1. ประสิทธิภาพของการสื่อสาร หมายถึง การที่คู่สมรสสื่อสารระหว่างกันเข้าใจได้ตรงกัน มีการเปิดเผยตนเองระหว่างคู่สมรส และเป็นผู้ฟังที่ดี ความชัดเจน ความกระจ่างแจ้งของการติดต่อสื่อสารจะมีผลดีต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งจะเกิดขึ้นได้หากมีการพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ตระหนักถึงความรู้สึกและความเขาใจในสิ่งที่จะพูดต่อสมาชิกในครอบครัว คำนึงถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย เมื่อมีเรื่องขัดแย้งมาพูดคุยกันอย่างไม่ปกปิดไว้ในใจ พยายามหาทางเลือกทางแก้ไขที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน

2. ความขัดแย้งในครอบครัว หมายถึง ความคิดหรือการแสดงออกในเรื่องต่างๆที่ไม่สามารถตกลงกันได้ เช่นอำนาจในการตัดสินใจ การคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ การโต้แย้งการตำหนิติเตียน ตลอดจนการทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทจะนำไปสู่การจบความสัมพันธ์ที่ดีได้ถ้าคู่สมรสไม่มีความเข้าใจกัน หรือหาทางเลือกที่ดีในการแก้ปัญหาไม่ได้ นอกจากนี้การออกไปทำงานนอกบ้านของภรรยาก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ เนื่องจากทำให้เกิดความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว เช่นการมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง หรือให้ความสำคัญในตัวคู่สมรสน้อยลง เป็นต้น ความขัดแย้งดังกล่าวจึงอาจนำไปสู่ความไม่มั่นคงในสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวได้

3. ความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง การที่ชายหญิงมีปฏิกริยาต่อกันในการร่วมกันแสดงกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ ความสัมพันธ์ทางเพศเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญมากต่อชีวิตสมรส เป็นกิจกรรมที่สังคมสนับสนุน และสามีภรรยา

ก็พอใจที่จะกระทำเช่นนั้น ดังนั้นการอยู่ร่วมกันของสามีภรรยาย่อมต้องมีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกันอันเป็นจุดประสงค์หนึ่งของการแต่งงาน ความสัมพันธ์ทางเพศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่น ความต้องการทางเพศ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ เวลาที่มีให้แก่กันในเรื่องเพศ ซึ่งคู่สมรสอาจมีความกลมกลืนหรือขัดแย้งกันก็ได้ ถ้าขัดแย้งกันปัญหาต่างๆก็จะตามมา ในกรณีนี้ถ้าสามีภรรยาปรับตัวเข้าหากันปัญหาข้อขัดแย้งก็จะลดน้อยลงและช่วยให้คู่สมรสมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในทางตรงกันข้ามถ้าคู่สมรสปรับตัวเข้าหากันไม่ได้หรือละเลยต่อปัญหาต่างๆเหล่านี้ก็อาจจะเป็นเหตุให้ต่างฝ่ายหันเหไปสู่บุคคลที่ให้ความเอาใจใส่แทนได้ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้สามารถนำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวได้ทั้งสิ้น

4. ความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต หมายถึง การที่คู่สมรสทำกิจกรรมร่วมกันในเวลาว่างซึ่งครอบคลุมกิจกรรมต่างๆในครอบครัว ในปัจจุบันการกลายสภาพเป็นสังคมอุตสาหกรรมและกลายเป็นสังคมเมือง ทำให้สังคมไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมเมืองไม่แตกต่างไปจากสังคมตะวันตกมากนัก การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการแยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งเป็นอิสระจากเครือญาติ และการแยกตัวของสังคมในครอบครัวเมือง ทำให้คู่สมรสกลายเป็นเพื่อนที่มีความสำคัญต่อกัน และเป็นบ่อเกิดของการค้ำจุนทางภาวะอารมณ์และสังคมของบุคคลความเป็นคู่ชีวิตจึงเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสัมพันธ์ของคู่สมรส

5. ความสมานฉันท์ทางบทบาท หมายถึง การที่คู่สมรสมีความคิดเห็นตรงกันกับสิ่งที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งคาดหวังหรือต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่งปฏิบัติตามบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ซึ่งเมื่อชายหญิงเข้าสู่ชีวิตการสมรสแล้ว ต่างฝ่ายต้องเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังทางบทบาทซึ่งกันและกัน เช่นการที่ภรรยาเพิ่มบทบาทของตนเองในการทำงานเชิงเศรษฐกิจ และบทบาทของสามีในการแบ่งเบาภาระงานบ้านจากภรรยา หากคู่สมรสมีความคาดหวังทางบทบาทที่สอดคล้องกันจะจะทำให้เกิดความปรองดองกัน แต่ถ้าหากคู่สมรสไม่สามารถทำให้ความคาดหวังในบทบาทของแต่ละฝ่ายมีความสอดคล้องกัน ก็จะเป็นผลให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ ซึ่งการขัดแย้งไม่ว่ากรณีใดๆ ก็จะนำความไม่ราบรื่นหรือสัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัวได้ทั้งสิ้น

6. ความเสียเปรียบสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้สึกของสามีหรือภรรยาอันเป็นผลจากการนำเอาสภาพชีวิตการแต่งงานของตนเองไปเปรียบเทียบว่าดีหรือด้อยกว่าคู่สมรสอื่นๆ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะแตกต่างไป ขึ้นกับบุคคลนั้นใช้ใครหรือกลุ่มใดเปรียบเทียบหรือเป็นหลักมาตัดสิน ถ้าคู่สมรสมีการเสียเปรียบสัมพันธ์น้อยน่าจะมีความพอใจในชีวิตสมรสสูง หากคู่สมรสใดมีความเสียเปรียบสัมพันธ์มากน่าจะมีความพอใจในชีวิตสมรสต่ำ ความพอใจในชีวิตสมรสจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสัมพันธภาพในครอบครัว

2.7 คุณสมบัติของครอบครัวที่มีคุณภาพ

เล็ก สมบัติ (2540 :205 อ้างอิงจาก ; Nicholas 1983 : 27 –28) ได้กำหนดคุณสมบัติครอบครัวที่มีคุณภาพไว้ 6 ประการคือ

1. การชื่นชมคุณค่าของคนในครอบครัว คุณสมบัติประการแรกที่มีความสำคัญมากที่สุดและเป็นการค้นพบการวิจัยอย่างคาดไม่ถึง เป็นสิ่งที่กระทำได้ง่ายที่สุดแต่หลายคนมักจะมองข้ามไปอย่างง่ายๆ เช่นกัน ความพึงพอใจ ชื่นชม และเห็นคุณค่าของกันและกันในครอบครัวควรจะได้มีการแสดงออกอย่างชัดเจน พ่อเห็นคุณค่าของแม่และลูก แสดงความชื่นชมพอใจในตัวแม่และ ขณะเดียวกันลูกก็แสดงความรู้สึกที่ดีต่อพ่อแม่เช่นกัน โดยปกติทุกคนมีส่วนดีอยู่ในตัวมากมาย เมื่อคนในครอบครัวแสดงความรู้สึก แสดงการกระทำว่ามีความพึงพอใจในคนอื่นๆ ที่อยู่ร่วมครอบครัวด้วยกัน ตระหนักในคุณค่าซึ่งกันและกัน คุณสมบัติประการนี้เปรียบเสมือนพื้นฐานของความอบอุ่นและมั่นคงในครอบครัว ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นการหล่อหลอมสมาชิกของสังคมให้มีทัศนคติมองสังคมส่วนรวมในแง่ดี

2. การมีเวลาอยู่ร่วมกัน ได้แก่การที่สมาชิกในครอบครัวได้ร่วมกันทำกิจกรรมหลายอย่างร่วมกัน และเป็นกิจกรรมที่ทุกคนมีความพึงพอที่จะทำร่วมกัน มิใช่เพราการบังคับหรือโดยบังเอิญ กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่การรับประทานอาหารโดยพร้อมเพรียงกัน การสนุกสนานรื่นเริงร่วมกัน และการทำงานร่วมกัน บางครอบครัวอาจมีกิจกรรมกลางแจ้งร่วมกัน ทัศนาจร ไปค่ายพักแรม หรือเล่นเกมส์กลางแจ้งร่วมกัน

3. การมีพันธะต่อความสุขและสวัสดิภาพของครอบครัวร่วมกัน คนในครอบครัวรู้สึกเป็นพันธะที่ต้องส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้รับความสุขและมีสวัสดีภาพที่ดี เป็นการห่วงใยกันและกันอย่างแท้จริง ชีวิตในปัจจุบันเรามักไม่ค่อยมีเวลาว่าง ทุกคนดูวุ่นวายกับการทำงานและการเรียนของแต่ละคน ครอบครัวที่มีคุณภาพก็ประสบปัญหานี้ด้วย แต่ทุกคนในครอบครัวจะมานั่งลงพร้อมหน้ากัน และเล่าให้คนทั้งครอบครัวฟังว่ากิจกรรมที่วุ่นวายของแต่ละคนมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร ด้วยวิธีนี้แสดงให้เห็นว่า โดยแท้จริงแล้วเวลาไม่ได้เป็นอุปสรรคของการห่วงใยสวัสดิภาพกันและกันในครอบครัว

4. การติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี ครอบครัวที่มีคุณภาพจะมีวิธีการติดต่อสื่อสารที่ดีมาก ครอบครัวทั่วไปที่มักมีปัญหาคือไม่มีเวลาพูดคุยกัน บางครอบครัวพ่อรู้เรื่องราวของลูกโดยผ่านบุคคลที่ 3 หรือบุคคลภายนอกครอบครัว แต่สำหรับครอบครัวที่มีคุณภาพจะติดต่อกันโดยตรง มีเวลาสำหรับการพูดคุยกันเสมอ สมาชิกในครอบครัวก็มักจะเป็นผู้ฟังที่ดีและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เมื่อมีความขัดแย้งก็จะนำความขัดแย้งมาพูดคุยกัน ไม่ปกปิด ไม่เก็บไว้ในใจ แต่จะพยายามที่จะร่วมกันรับรู้ความรู้สึกของกันและกันและพยายามหาทางเลือก ทางแก้ไขที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน

5. การมีศรัทธาต่อศาสนาอย่างแรงกล้า พบว่าในครอบครัวที่มีคุณภาพไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด คนในครอบครัวจะมีความศรัทธาต่อศาสนานั้นในระดับสูง มักจะมีกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน เช่นไปเข้าโบสถ์ทุกวันอาทิตย์หรือเข้าวัดฟังเทศน์ร่วมกัน ในหลายครอบครัวอาจจะมีการจัดตั้งองค์การทางศาสนา เช่นสร้างวัดหรือเป็นธุระให้กับกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น การที่คนในครอบครัวมีศรัทธาต่อศาสนานี้ ทำให้มีสติ มีความอดทนต่อกัน มีการให้อภัยต่อผู้อื่นสูง ระงับความโกรธได้เร็ว และรู้จักที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมซึ่งเป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบต่อสังคมโดยส่วนรวม

6. การมีสมรรถนะจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัวได้อย่างดี เป็นการสกัดกั้นและป้องกันปัญหาสังคมได้อย่างดี กล่าวคือครอบครัวที่มีคุณภาพมักจะมีวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหา หรือกู้สถานการณ์ที่วิกฤตนั้นให้กลับคืนสู่สภาพดีได้ดังเดิม แม้ว่าการประสบปัญหาความทุกข์ยากลำบากอย่างที่สุดก็ตาม คนในครอบครัวมีความมั่นใจ และความไว้วางใจต่อกัน จะร่วมมือกันต่อสู้ปัญหาแทนที่จะท้อถอยหรือแตกแยกไปคนละทิศคนละทาง จะให้กำลังใจซึ่งกันและกันและร่วมกันคลี่คลายปัญหาได้ในที่สุด

นิตยา เฉลิมกุล,ชลอ ชูพงษ์ และ มณทิพย์ บริสุทธิ์ (2542 : 8) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของครอบครัวคุณภาพมี 4 ประการ คือ

1. สมาชิกทั้งหมดมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอในบริบทที่แตกต่างกัน เช่นทำงานด้วยกัน เล่นด้วยกัน เป็นต้น

2. คงไว้ด้วยการติดต่อกับระบบอื่นๆ นอกระบบครอบครัวได้ เช่น การศึกษา ระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

3. พยายามที่จะเผชิญปัญหา และเอาชนะปัญหาร่วมกันในครอบครัว เช่น สมาชิกร่วมกันหาข้อมูล หาแนวทาง และตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง

4. มีความยืดหยุ่นและสนใจที่จะตอบสนองความต้องการร่วมกันระหว่างสมาชิก ในขณะเดียวกันต่างสนับสนุนแต่ละคน ให้มีโอกาสเติบโตและเป็นตัวของตนเอง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

วนัสนันท์ รุจิวิพัฒน์ และชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ (2539) ศึกษาการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในประเทศไทย พ.ศ. 2539 พบว่าการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดของ 7 โรงพยาบาลต้นแบบ ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองจำนวน 943 คน (ตาย 102 คน) การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้มีจำนวนตั้งแต่ 75 – 182 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 –1.6 ของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองมีอัตราส่วนระหว่างชายต่อหญิง ประมาณ 1 ต่อ 1 กลุ่มอายุที่พบมาก

ที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 15 – 24 ปี ซึ่งพบมากในเกือบทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 18 – 33 ของผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองในแต่ละโรงพยาบาล สัดส่วนการทำร้ายตนเองในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นคือช่วงอายุ 10 ถึง 20 ปี

วัชรีย์ อุจะรัตน์,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ (2541 : 12) ศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 45 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.58 เท่า ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป ก่อนทำร้ายตนเองส่วนใหญ่มักเกิดอาการไม่สบายใจมาก ไม่ได้เสพสิ่งเสพติดล่วงหน้า เคยแก้ไขความทุกข์ใจก่อนการทำร้ายตนเอง โดยพยายามทำใจให้สงบ ไม่เคยใช้บริการปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลที่เป็นเหตุรบกวนจิตใจมากที่สุดคือคู่ครอง สาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจทำร้ายตนเองคือขัดแย้งหรือทะเลาะกับบุคคลใกล้ชิด พฤติกรรมทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยาหรือสารเคมีที่เป็นอันตราย

ชไมพันธ์ สันติกาญจน์ (2541) ศึกษาการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2540 – 31 ธันวาคม 2541 พบว่าสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตใน 3 อันดับคือ 1. อุบัติเหตุจราจร คิดเป็นร้อยละ 53.35 2. ถูกทำร้าย คิดเป็นร้อยละ 21.58 และ 3.การทำร้ายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 12.50

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองมักเป็นวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว เพศหญิงมีอัตราส่วนการทำร้ายตนเองมากกว่าเพศชาย ส่วนวิธีการทำร้ายตนเองมักใช้วิธีการกินยาและสารเคมีที่เป็นอันตราย

3.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

บาร์เนส (Barnes. 1985) ศึกษาผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองในโรงพยาบาลในเมืองโตรอนโต พบว่าประมาณร้อยละ 25 ของผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งเพศชายและหญิง มักมีบุคลิกภาพผิดปกติ และยังพบว่าผู้ชายที่ทำร้ายตนเองมักเกิดจากความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 10 มีเพียงร้อยละ 3.4 ของเพศชายที่ทำร้ายตนเองที่เกิดจากปัญหาวิกฤตในชีวิต ส่วนเพศหญิงที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 11.8 เกิดจากปัญหาวิกฤตในชีวิต

คอนเทียริโอ และฟาวาซซ่า (Conterio and Favazza 1986 : 12) ศึกษาการสำรวจผู้ที่ทำร้ายตนเองในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 1986 พบว่าประชากรอเมริกาประมาณร้อยละ 1 หรือ 750 ต่อประชากร 100,000 คน มีการทำร้ายตนเอง โดยอายุที่เริ่มทำร้ายตนเองจะเริ่มตั้งแต่วัยรุ่น ผู้ที่ทำร้ายตนเองมักมีครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง พ่อแม่ติดสุรา เด็กโดนล่วงละเมิดทางเพศ และวิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองมีดังนี้คือ กรีดตนเอง เผาตนเอง ทุบตีตนเอง ใช้ศรีษะกระแทกสิ่งกีดขวาง การดึงผมตนเอง การทำให้กระดูกแตกหัก ตามลำดับ

ไลน์เฮ็น (Linehen. 1993) ศึกษาสภาพแวดล้อมของผู้ทำร้ายตนเอง พบว่าประสบการณ์ในการสื่อสารของบุคคลในสังคม หรือภายในครอบครัว เช่นการแสดงความคิดเห็น การพูด ที่สามารถทำให้บุคคลนั้นได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์ได้ สามารถแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ การที่บุคคลนั้นใช้การตัดสินใจโดยใช้ประสบการณ์ของตนเองแทนผู้อื่น และการที่บุคคลไม่ให้การยอมรับความคิด การพูด หรือบุคลิกภาพของผู้อื่น

มิลเลอร์ (Miller. 1994) ศึกษาข้อมูลผู้ที่ทำร้ายตนเองทางอีเมล์ (E- mail) พบว่าบุคคลที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 34 เป็นเพศชาย เป็นเพราะสภาพสังคมนั้นไม่ยอมให้เพศหญิงมีทางระบายความไม่พอใจออกมาอย่างเปิดเผยเหมือนเพศชาย เมื่อได้รับความกดดัน ก็จะเก็บไว้ในใจ และเมื่อถึงจุดวิกฤตก็จะทำร้ายตนเองได้

ดูลิท และคณะ (Dulit et al. 1994) ศึกษาผู้ที่ทำร้ายตนเองมักจะบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ดังนี้ เป็นโรคจิต มีความเครียด มีความกดดัน เป็นโรคที่ควบคุมการกินอาหารไม่ได้ (bulimia) มีการพยายามฆ่าตัวตาย มีความสนใจทางเพศลดลง

เฮอร์เพ็ทท์ (Herpetz. 1995 : 451) ศึกษาผู้ที่ทำร้ายตนเองมักจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ต่างๆ ของตนเองอย่างทันทีทันใด และมักชอบปฏิเสธความจริง มักจะมีความเครียดและไม่หาทางระบายออก และเมื่อความเครียดสูงขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้ ก็เกิดความเจ็บปวดทางอารมณ์ จนกระทั่งเกิดการทำร้ายตนเอง

เฟเวโร และ ซันโตนาสเทโซ (Favaro and Santonastaso. 1998) ศึกษาผู้ที่ทำร้ายตนเอง มักจะมีลักษณะ เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ มีความกดดัน ความวิตกกังวล มีความรู้สึกเป็นศัตรู

ฟาร์รี และคณะ (Farrire de Castro et al, 1998 : 461 – 462) ศึกษาเปรียบสภาพจิตใจของผู้ที่ทำร้ายตนเองกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าการวิเคราะห์สภาพจิตใจทางการแพทย์มีผลที่คล้ายกัน คือ ผู้ทำร้ายตนเองร้อยละ 14 เป็นโรคซึมเศร้า ส่วนผู้พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 56 เป็นโรคซึมเศร้า ผู้ที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 16 ติดสุรา ผู้พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 26 ติดสุรา ผู้ที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 2 เป็นโรคจิตเภท ส่วนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 9 เป็นโรคจิตเภท และผู้ที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 4 เป็นโรคประสาท ส่วนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 22 เป็นโรคประสาท

จากแนวความคิดของบุคคลดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และวัยหนุ่มสาว เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สาเหตุการทำร้ายตนเองมีดังนี้ การมีปัญหาทางครอบครัว มีอาการทางโรคจิต โรคประสาทด้วย ติดสุราสิ่งเสพติด สาเหตุของเพศหญิงที่ทำร้ายตนเองส่วนมากมักเกิดจากปัญหาวิกฤตในชีวิต ส่วนสาเหตุการทำร้ายตนเองของเพศชายส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนวิธีที่ใช้ในการทำร้ายตนเองมักใช้วิธีกรีดตนเอง เผาตนเอง ทุบตีตนเอง

4. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องการทำร้ายตนเองของการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับการทำร้ายตนเอง สามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว

เพศ สภาพสังคมไทยนิยมให้ผู้ชายเป็นผู้นำ การตัดสินใจ การรับผิดชอบในครอบครัวมักขึ้นอยู่กับผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ผู้หญิงมักเป็นผู้ปฏิบัติตาม และสภาพสังคมมักไม่ได้ให้ผู้หญิงมีการระบายความไม่พอใจ ไม่สบายใจออกมาได้อย่างเปิดเผยเหมือนเพศชาย ซึ่งเมื่อได้รับความกดดัน หรือความเครียดต่างๆ ก็จะเก็บไว้ภายในใจ เมื่อถึงจุดวิกฤต แม้ว่าจะมีเหตุการณ์อะไรมากระทบเพียงเล็กน้อย ก็สามารถทำให้ทำร้ายตนเองได้ ซึ่งมีการศึกษาของวัชรีย์ อุจะรัตน์,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ (2541 : บทคัดย่อ) พบว่าเพศหญิงมีการทำร้ายตนเองมากกว่าเพศชาย 2.58 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิลเลอร์ (Miller. 1994) พบว่าบุคคลที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 34 เป็นเพศชาย

อายุ การทำร้ายตนเองเกิดได้ตั้งแต่วัยเด็ก แต่ที่พบมากคือช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง (อายุ 13 – 18 ปี) และเริ่มลดลงในวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 19 – 21 ปี) และการทำร้ายตนเองก็จะลดลงเรื่อยๆ ตามอายุที่สูงขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง เริ่มเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ และยังไม่มีวุฒิภาวะอย่างเพียงพอ มองปัญหาอย่างสุดขั้ว ไม่มีการประนีประนอม เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ก็อาจใช้การทำร้ายตนเองในการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งมีการศึกษาของชไมพันธ์ สันติกาญจน์ และ ภัคนภิน กิตติรักษ์นันท์ (2542 : 8) พบว่าผู้ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่อายุ 15 – 19 ปี เป็นนักเรียนนักศึกษามากที่สุด

ระดับชั้น การศึกษาเป็นสิ่งที่สร้างความเจริญให้กับบุคคล และการศึกษาในระดับชั้นต่างๆ ก็เกี่ยวข้องการทำร้ายตนเอง ซึ่งการศึกษาผู้ที่ทำร้ายตนเองในประเทศไทยพบว่าผู้จบการศึกษาต่ำระดับประถมศึกษา จะมีการทำร้ายตนเองมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ . 2541 : 5) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษา สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 527) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีการทำร้ายตนเองมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

บุคลิกภาพ ผู้ที่ทำร้ายตนเองมักมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ เช่น บุคลิกภาพแบบแยกตัว ซึมเศร้า ต้องการพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกผิด หวาดระแวง ไม่สนใจสังคม ก้าวร้าว รู้สึกผิด ซึ่งบุคคลใดที่มีบุคลิกภาพดังกล่าว ถ้าไม่ได้รับการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า เหงา คิดว่าตนเองไม่มีค่า เมื่อเกิดปัญหาอาจใช้การทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร ชินพัฒนะพงศา (2530 : 18) พบว่าที่ทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายจะมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว เงียบเฉย เจ้าอารมณ์ ขี้ใจน้อย และยังพบว่าบุคคลที่ก้าวร้าวรุนแรง มักเลือกใช้วิธีทำร้ายตนเองที่เจ็บปวด เช่น ยิงตัวตาย กระโดดที่สูง แต่ถ้าเป็นคนเปราะบางมักเลือกวิธีที่ไม่เจ็บปวด เช่น กินยาเกินขนาด (ศรีสุดา โตประสี 2541 : 5 ; อ้างอิงจาก กิติกร มีทรัพย์. 2533)

ประวัติการใช้สารเสพติด ผู้ที่ติดสารเสพติดประเภทต่างๆ มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเอง ซึ่งยาเสพติดทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน จนทำให้เกิดการทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาร์รี และคณะ (Farrire de Castro et al, 1998 : 461 – 462) พบว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 16 ติดสุรา

ประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกาย ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลที่มีสภาพร่างกายไม่สมประกอบมีความพิการ หรือเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ หรือยากแก่การรักษา เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน หอบหืด ลมชัก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ซึ่งอาจจะทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์เนส (Barnes. 1985) ศึกษาผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองในโรงพยาบาลในเมืองโตรอนโต พบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองมักเกิดจากความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 10

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตใจ ผู้ที่โอกาสเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลที่มีสภาพผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งเป็นผลจากความล้มเหลวในการเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิต โดยทั่วไปเมื่อบุคคลประสบกับการสูญเสียในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียของรัก เสียฐานะทางสังคม เกียรติยศชื่อเสียง หน้าตา และไม่สามารถจัดการกับความตึงเครียดเหล่านี้ได้ จะทำให้บุคคลเศร้าโศกเสียใจ หดหู่เศร้าหมอง ท้อแท้หมดกำลังใจ สิ้นหวัง และรู้สึกตนเองไร้ค่า ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไปในสังคม เมื่อภาวะวิกฤตนั้นผ่านไป ความรู้สึกจะกลับคืนมาสู่สภาพปกติ โดยไม่คิดที่จะทำร้ายตนเองนอกจากคนที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยเฉพาะในคนที่มีประสบการณ์ที่เป็นบาดแผลทางจิตใจมาก่อน จึงเลือกการทำร้ายตนเองในการหลีกหนีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮอร์เพ็ทท์ (Herpetz. 1995 : 451) ศึกษาผู้ที่ทำร้ายตนเองมักจะมีความเครียดและไม่หาทางระบายออก และเมื่อความเครียดสูงขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้ ก็เกิดความเจ็บปวดทางอารมณ์ จนกระทั่งเกิดการทำร้ายตนเอง

2. ตัวแปรด้านครอบครัว

ครอบครัวมีความสำคัญอันดับแรกในการสร้างนิสัย บุคลิกภาพของบุคคล และสภาพครอบครัวในลักษณะใดที่ทำให้บุคคลทำร้ายตนเอง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ขนาดของครอบครัวไทยในปัจจุบันมีขนาดเล็กลง จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีน้อยลง มีเพียง พ่อ แม่ และลูกเท่านั้น ไม่เหมือนสังคมไทยในอดีตที่มีขนาดครอบครัวใหญ่ มีญาติพี่น้องมากมาย มีความอบอุ่นทางใจมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก เมื่อสมาชิกเกิดปัญหาก็ขาดคนให้คำแนะนำ ทำให้สมาชิกอาจใช้การทำร้ายตนเองในการแก้ปัญหาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา บำเพ็ญผล และคณะ (2542 : 42) พบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 70 มีครอบครัวขนาดเล็ก มีเพียง พ่อ แม่ และลูกเท่านั้น

สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ สถานภาพการสมรสของพ่อแม่มีอิทธิพลต่อการทำร้ายตนเองได้ โดยเฉพาะเมื่อมีการหย่าร้าง แยกทางกันไปมีครอบครัวใหม่ หรือการที่สูญเสียพ่อ หรือแม่ตั้งแต่เมื่อลูกยังเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อากร แสนไชย และคณะ พบว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองจะมีสภาพครอบครัวหย่าร้าง แยกทางกัน มากกว่าผู้ที่มีสภาพครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน

รายได้ของครอบครัว สภาพทางการเงินของครอบครัวส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ มีเงินไม่พอใช้จ่ายในบ้าน นำไปสู่ภาระหนี้สิน จะทำให้หัวหน้าเกิดความเครียดสะสม แล้วอาจมาแสดงอารมณ์กับสมาชิก ทำให้สมาชิกเกิดความเครียด มีความวิตกกังวลในอนาคต รู้สึกผิดหวังในสิ่งที่ตนเองทำ หมดหวังในอนาคต อาจใช้การทำร้ายตนเองในการหลีกหนีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรีย์ อุจะรัตน์,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ (2541 : 12) พบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองมีรายได้ของครอบครัวต่ำ น้อยกว่า 5,000 บาทเป็นส่วนมาก

สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของบุคคล สัมพันธภาพที่ไม่ดีทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง เมื่อเผชิญความเครียดตามลำพัง ย่อมทำให้เกิดความวิตกกังวล เศร้า หมดหวัง และอยากทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อีเฟอราคียา (Eferakeya. 1984 : 70) พบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองมีปัญหาด้านสัมพันธภาพที่ขัดแย้งกับบิดามารดา และบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2540 : 77) ได้ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย คือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัว และผู้ที่คิดฆ่าตัวตายร้อยละ 67.5 มีเหตุการณ์ทางด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว เช่น มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัว ครอบครัวใดที่มีคนในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยทางจิตอยู่ ทำให้คนในครอบครัวต้องดูแลรักษา ซึ่งในบางครั้งบุคคลเหล่านั้นยังไม่ได้มีโอกาสรักษาอย่างจริงจัง จึงมีการแสดงอาการทางจิตออกมา สมาชิกในครอบครัวจึงต้องคอยดูแล ซึ่งอาจเกิดความเครียด ความกดดัน วิตกกังวล และอยากทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว (2541 :22) ทำการศึกษาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในวัดสระแก้วที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย คือ การเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว การเจ็บป่วยของตนเอง ถูกบิดามารดาทอดทิ้ง และการถูกทารุณทางกาย

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวมรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเลย ซึ่งมี 4 วิทยาลัย คือวิทยาลัยเทคนิคเลย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย และ วิทยาลัยการอาชีพวังสะพุง ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543 จำนวน 6,102 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเลย ซึ่งมี 4 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยเทคนิคเลย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย และ วิทยาลัยการอาชีพวังสะพุง ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543 การประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของยามาเน (Yamane. 1967 : 886 – 887) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % กำหนดความคลาดเคลื่อน 3 %ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 873 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 นำประชากรแบ่งออกเป็นประเภทวิชา ได้แก่ ประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรม ประเภทวิชาพาณิชยการ ประเภทวิชาคหกรรม และประเภทวิชาศิลปกรรม

ขั้นที่ 2 เลือกสุ่มนักเรียนตามประเภทวิชาของประชากรในแต่ละวิทยาลัย โดยใช้การสุ่มแบบง่าย(Simple random Sampling) ด้วยวิธีจับสลาก โดยใช้สัดส่วนในการสุ่มตัวอย่าง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 873 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทวิชาและวิทยาลัย

วิทยาลัย	ประเภทวิชา	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1.วิทยาลัยเทคนิคเลย	ช่างอุตสาหกรรม	2,787	406
2.วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย	ศิลปกรรม	120	14
	คหกรรม	336	47
	พาณิชยกรรม	1,744	240
3.วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย	ช่างอุตสาหกรรม	391	59
	พาณิชยกรรม	360	56
4.วิทยาลัยการอาชีพวังสะพุง	ช่างอุตสาหกรรม	243	34
	พาณิชยกรรม	121	17
รวมทั้งสิ้น		6,102	873

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดทำร้ายตนเอง มี 3 ชุด คือ

1. แบบสอบถามด้านส่วนตัว
   1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
   1.2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ
2. แบบสอบถามด้านครอบครัว
   2.1 แบบสอบถามข้อมูลของครอบครัว
   2.2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
3. แบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามด้านส่วนตัว

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุระดับชั้น ประเภทวิชา ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ

ตัวอย่างแบบสอบถามสถานภาพของวัยรุ่น

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความในช่องว่างให้ครบตรงตามความจริงของนักเรียน

0. ชื่อสถานศึกษา 1) ☐ วิทยาลัยเทคนิคเลย

2) ☐ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย

3) ☐ วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย

4) ☐ วิทยาลัยการอาชีพวังสะพุง

00. เพศ 1) ☐ ชาย

2) ☐ หญิง

000. อายุ.....ปี

0000. ระดับชั้นที่ศึกษาอยู่ในขณะนี้ 1) ☐ ปวช. ชั้นปีที่ 1.

2) ☐ ปวช. ชั้นปีที่ 2.

3) ☐ ปวช. ชั้นปีที่ 3.

4) ☐ ปวส. ชั้นปีที่ 1.

5) ☐ ปวส. ชั้นปีที่ 2.

00000. นักเรียนเคยใช้สารเสพย์ติดต่างๆหรือไม่ 1) ☐ ไม่เคย 2) ☐ เคย (ถ้านักเรียนตอบว่าไม่เคยให้ทำข้อ 000000 - 00000000 ต่อ แต่นักเรียนตอบว่าเคยทำข้อ 6 - 8 ต่อ)

000000. นักเรียนใช้สารเสพย์ติดในข้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) ☐ บุหรี่

2) ☐ สุรา

3) ☐ ยาบ้า

4) ☐ กัญชา

5) ☐ เฮโรอีน

0000000. นักเรียนเคยมีความเจ็บป่วยทางกายหรือไม่

1) ☐ ไม่เคย 2) ☐ เคย ระบุเป็น.....

00000000. นักเรียนเคยมีความเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่

1) ☐ ไม่เคย 2) ☐ เคย ระบุเป็น.....

1.2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพของวัยรุ่นด้านเก็บตัว และบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1.2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำราเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางในการการแบบสอบถาม

1.2.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามบุคลิกภาพแบบเก็บตัว แสดงตัว ของ กาญจนา ควรสุภา (2516) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

1.2.3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามบุคลิกภาพโดยศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามที่ดีและถูกต้อง พร้อมทั้งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 36 ข้อ

1.2.4 นำแบบสอบถามบุคลิกภาพที่สร้างขึ้น ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ศาสตาจารย์ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, อาจารย์ไพศาล อั้นประเสริฐ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามบุคลิกภาพจำนวน 32 ข้อ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับนักเรียนและนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย จำนวน 100 คน จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม ผลปรากฏว่าได้ข้อที่มีความยากง่ายหรือค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อทั้งฉบับตั้งแต่ 0.2127 – 0.5578 จำนวน 20 ข้อ

1.2.6 นำแบบสอบถามบุคลิกภาพไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540 : 125 – 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบุคลิกภาพเท่ากับ 0.679

1.2.7. ลักษณะของแบบสอบถามบุคลิกภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ตามแบบของลิเคอร์ (Likert) มี 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง
จริงมาก	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	บางครั้งตรงกับการกระทำของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
จริงน้อย	หมายถึง	ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ตัวอย่างแบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันของนักเรียน ขอให้นักเรียนอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อเป็นจริงตรงกับการกระทำที่นักเรียนปฏิบัติเพียงใดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว และนักเรียนไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานเกินไป จงตอบให้ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง
จริงมาก หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
ค่อนข้างจริง หมายถึง บางครั้งตรงกับการกระทำของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
จริงน้อย หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
0.ข้าพเจ้าพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น	.....	.....	.....	.....	.....
00.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด ถ้าคนอื่นไม่เห็นด้วยกับข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามแต่ละข้อดังต่อไปนี้

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังต่อไปนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังต่อไปนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	5	คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนบุคลิกภาพโดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ในการวิจัยครั้งนี้ คือมีคะแนนตั้งแต่ 67.90 ขึ้นไป หมายถึง มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ในการวิจัยครั้งนี้ คือมีคะแนนตั้งแต่ 67.90 ลงมา หมายถึง มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

2. แบบสอบถามด้านครอบครัว

2.1 แบบสอบถามด้านข้อมูลของครอบครัว เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ และประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ

ตัวอย่างแบบสอบถามสถานภาพของครอบครัว

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความในช่องว่างให้ครบตรงตามความจริงของนักเรียน

0. จำนวนสมาชิกทั้งหมดของครอบครัว

1) ☐ น้อยกว่า 5 คน

2) ☐ 5 - 7 คน

3) ☐ 8 – 10 คน

4) ☐ มากกว่า 10 คน

00. รายได้ของครอบครัว หรือผู้ปกครองในแต่ละเดือน

1) ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท

2) ☐ 5,001 - 9,999 บาท

3) ☐ มากกว่า 10,000 บาท

000. สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

1) ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน
2) ☐ หย่าร้าง
3) ☐ หม้าย เพราะพ่อเสียชีวิตเมื่อนักเรียนอายุ
4) ☐ หม้าย เพราะแม่เสียชีวิต
5) ☐ พ่อแม่แต่งงานใหม่

2.2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพของนักเรียนกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

2.2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำราเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางในการการแบบสอบถาม

2.2.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของกุลวรรณ วิทยาวงศารุจิ (2526) และพัชรา พันธ์พัฒนกุล (2527) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2.2.3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว โดยศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามที่ดีและถูกต้อง พร้อมทั้งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 36 ข้อ

2.2.4 นำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่สร้างขึ้น ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, อาจารย์ไพศาล อั๋นประเสริฐ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวจำนวน 31 ข้อ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับนักเรียนและนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย จำนวน 100 คน จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม ผลปรากฏว่าได้ข้อที่มีความยากง่ายหรือค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อทั้งฉบับตั้งแต่ 0.2669 – 0.7552 จำนวน 30 ข้อ

2.2.6 นำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540 : 125 – 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ 0.8948

2.2.7 ลักษณะของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประเมินค่า ตามแบบของลิเคอร์ (Likert) มี 5 ระดับ ได้แก่

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง
จริงมาก หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
ค่อนข้างจริง หมายถึง บางครั้งตรงกับการกระทำของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
จริงน้อย หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับกิจกรรมในครอบครัวที่นักเรียนมีส่วนเกี่ยวข้อง ขอให้นักเรียนอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อเป็นจริงตรงกับการกระทำที่นักเรียนปฏิบัติเพียงใดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว และนักเรียนไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานเกินไป จงตอบให้ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง
จริงมาก หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
ค่อนข้างจริง หมายถึง บางครั้งตรงกับการกระทำของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
จริงน้อย หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านน้อยครั้งมาก
ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
0.ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญของครอบครัว	.....	.....	.....	.....	.....
00.ข้าพเจ้ามักถูกทำโทษโดยไม่มีการสอบถามสาเหตุจากบิดามารดา	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามแต่ละข้อดังต่อไปนี้

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังต่อไปนี้

จริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริง	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังต่อไปนี้

จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	5	คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวโดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ในการวิจัยครั้งนี้ คือมีคะแนนตั้งแต่ 117.67 ขึ้นไป หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ในการวิจัยครั้งนี้ คือมีคะแนนตั้งแต่ 117.67 ลงมา หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

3. แบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคิดทำร้ายตนเอง สาเหตุความคิดทำร้ายตนเอง วิธีการทำร้ายตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำราเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางในการการแบบสอบถาม

3.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามความพฤติกรรมทำร้ายตนเองของวัชรีย์ อุจะรัตน์ ,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ. (2541) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเอง โดยศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามที่ดีและถูกต้อง พร้อมทั้งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10 ข้อ

3.4 นำแบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองที่สร้างขึ้น ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, อาจารย์ไพศาล อั้นประเสริฐ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองจำนวน 7 ข้อ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับนักเรียนและนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย จำนวน 100 คน

3.6 ลักษณะแบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ

ตัวอย่างแบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตนเอง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ครบตามความจริงของนักเรียน โดยให้ตอบทุกข้อเพราะถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่ง จะทำให้แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

0. ในระยะเวลาที่ผ่านมานักเรียนเคยคิดทำร้ายตนเองหรือไม่

1) ☐ เคย (ถ้าตอบว่าเคยให้ตอบข้อ 00 - 000 ต่อ)

2) ☐ ไม่เคย (ถ้าตอบไม่เคยให้ตอบข้อ 0000 – 00000 ต่อ)

00. ถ้านักเรียนเคยคิดทำร้ายตนเอง นักเรียนกระทำถึงขั้นใด

1) ☐ คิดเฉยๆ และยังไม่ทำอะไรต่อ (ทำข้อ 000 และ 0000 - 00000 ต่อ)

2) ☐ คิดวางแผนแต่ยังไม่ลงมือกระทำ (ทำข้อ 000 – 00000 ต่อ)

3) ☐ เคยลงมือกระทำแล้ว (ทำข้อ 000 - 00000 ต่อ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังอธิบดีกรมอาชีวศึกษา เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย

2. นำหนังสือจากกรมอาชีวศึกษาไปยังสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยเทคนิคเลย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย และวิทยาลัยการอาชีพวังสะพุง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารการศึกษา

3. ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักศึกษา ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวางแผนและวิจัย และกำหนดวัน – เวลา ที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างวันที่ 7 ธันวาคม – 15 ธันวาคม 2543 รวมทั้งหมด 940 ฉบับ และได้คืนทุกฉบับ และนำมาคัดเลือกฉบับสมบูรณ์คือนักเรียน – นักศึกษาตอบครบทุกข้อได้ 873 ฉบับ

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน และนำข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าความถี่และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านต่างๆโดยการหาค่าไคสแควร์ (Chi – Square) (ล้วน สายยศ และอังสนา สายยศ.2538 :106 –110)

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Windows (Statistical Package For Social Science)

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าความถี่

1.2 ค่าร้อยละ

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item to Total Correlation) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130 –131)

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่า(Alpha – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540 : 125 – 126)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดทำร้ายตนเองกับตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านครอบครัวโดยการวิเคราะห์หาค่าไคสแควร์ (Chi – Square) (ล้วน สายยศ และอังสนา สายยศ. 2538 :106 –110)

บทที่ 4
ผลการศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล

ในการวิเคราะห์และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาและค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
χ^2	แทน	ค่าไคสแควร์ (Chi – Square)
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
df	แทน	ค่าวิกฤต (degrees of Freedom)
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 จำนวนร้อยละที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

ตอนที่ 3 จำนวนความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทำร้ายตนเอง

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และตัวแปรด้านครอบครัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ตอนนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 2 - 3

ตาราง 2 จำนวนร้อยละนักเรียน - นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้น ประเภทวิชา ประวัติการใช้สารเสพย์ติด ประวัติการเจ็บป่วย และบุคลิกภาพ

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	504	57.9
	หญิง	369	42.1
	รวม	873	100.0
อายุ	15 – 19 ปี	515	59.0
	20 – 24 ปี	358	41.0
	รวม	873	100.0
ระดับชั้น	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	513	58.8
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	360	41.2
	รวม	873	100.0
ประเภทวิชา	ช่างอุตสาหกรรม	499	57.2
	พาณิชยกรรม	313	35.8
	คหกรรม	47	5.4
	ศิลปกรรม	14	1.6
	รวม	873	100.0
ประวัติการใช้สารเสพติด	บุหรี่ / ไม่สูบ	601	68.8
	บุหรี่ / สูบ	272	31.2
	รวม	873	100.0
	สุรา / ไม่ดื่ม	423	48.5
	สุรา / ดื่ม	450	51.5
	รวม	873	100.0
	ยาบ้า / ไม่เสพย์	742	85.0
	ยาบ้า / เสพย์	131	15.0
	รวม	873	100.0
	กัญชา /ไม่เสพย์	755	86.5
	กัญชา /เสพย์	118	13.5
	เฮโรอีน / ไม่เสพย์	857	98.2
	เฮโรอีน / เสพย์	16	1.8
	รวม	873	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วย	ทางร่างกาย / ไม่เคย	674	77.2
	ทางร่างกาย / เคย	199	22.8
	รวม	873	100.0
	ทางจิตใจ / ไม่เคย	864	99.0
	ทางจิตใจ / เคย	9	1.0
	รวม	873	100.0
บุคลิกภาพ	เก็บตัว	408	53.3
	แสดงตัว	465	46.7
	รวม	873	100.0

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 2 พบว่า นักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

นักเรียน – นักศึกษาส่วนมากเป็นเพศชาย 504 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และเพศหญิง 369 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ตามลำดับ

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากอายุ 15 – 19 ปี 515 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 และอายุ 20 – 24 ปี 358 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 ตามลำดับ

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากเรียนในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 513 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 และเรียนอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) 360 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 ตามลำดับ

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากเรียนประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรม 499 คิดเป็นร้อยละ 57.2 ประเภทวิชาพาณิชยกรรม 313 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 ประเภทวิชาคหกรรม 47 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 และประเภทวิชาศิลปกรรม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

นักเรียน – นักศึกษาส่วนมากมีประวัติการดื่มสุรา 450 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีประวัติการสูบบุหรี่ 272 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 มีประวัติการเสพย์ยาบ้า 131 คน คิดเป็นร้อยละ 15 มีประวัติการเสพย์กัญชา 118 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และมีประวัติเสพย์เฮโรอีน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากมีประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกาย 199 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 และมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตใจ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากมีบุคลิกภาพแสดงตัว 465 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 และมีบุคลิกภาพเก็บตัว 408 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของนักเรียน – นักศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านครอบครัว โดยจำแนกตามจำนวนสมาชิกครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ ประวัติการเป็นโรคจิตของคนในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกครอบครัว	น้อยกว่า 5 คน	452	51.8
	5 – 7 คน	358	41.0
	8 – 10 คน	32	3.7
	มากกว่า 10 คน	4	0.5
	รวม	873	100.0
รายได้ของครอบครัว	น้อยกว่า 5,000 บาท	577	66.1
	5,001 – 9,999 บาท	189	21.6
	มากกว่า 10,000 บาท	107	12.3
	รวม	873	100.0
สถานภาพการสมรสของพ่อแม่	สมรสและอยู่ด้วยกัน	730	83.6
	หย่าร้างหรือแยกทาง	63	7.2
	หม้ายเพราะพ่อเสียชีวิต	46	5.3
	หม้ายเพราะแม่เสียชีวิต	9	1.0
	พ่อหรือแม่แต่งงานใหม่	25	2.9
	รวม	873	100.0
ประวัติการเป็นโรคจิตของคนในครอบครัว	ไม่มี	851	97.5
	มี	22	2.5
	รวม	873	100.0
สัมพันธภาพในครอบครัว	ไม่ดี	370	42.4
	ดี	503	57.6
	รวม	873	100.0

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 3 พบว่านักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากมาจากครอบครัวที่มีสมาชิกน้อยกว่า 5 คน 452 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 ครอบครัวมีสมาชิก 5 – 7 คน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 ครอบครัวมีสมาชิก 8 – 10 คน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และครอบครัวมีสมาชิก 10 คน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากมาจากครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท 577 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 มีรายได้ของครอบครัว 5,001 – 9,999 บาท 189 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท 107 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากมาจากครอบครัวที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันของพ่อแม่ 730 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 สถานภาพหย่าร้างแยกทางกันของพ่อแม่ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 หม้ายเพราะพ่อเสียชีวิต 46 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 พ่อหรือแม่แต่งงานใหม่ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 และหม้ายเพราะแม่เสียชีวิต 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

นักเรียน -นักศึกษามาจากครอบครัวไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีคนป่วยเป็นโรคจิต 851 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 และมีสมาชิกในครอบครัวมีคนป่วยเป็นโรคจิต 22 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

นักเรียน – นักศึกษาส่วนมากมาจากครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี 503 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี 370 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 จำนวนร้อยละที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

การวิเคราะห์ตอนนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามระดับความคิดทำร้ายตนเอง ดังแสดงผลวิเคราะห์ตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนร้อยละนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดทำร้ายตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความคิดทำร้ายตนเอง	ไม่คิดทำร้ายตนเอง	463	53.0
	คิดแล้วแต่ยังไม่ทำอะไร	234	26.8
	คิดวางแผน	100	11.5
	เคยลงมือกระทำ	76	8.7
	รวม	873	100.0

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 5 พบว่า นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง 463 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 คิดแล้วยังไม่ทำอะไรต่อ 234 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 คิดวางแผนในการทำร้ายตนเอง 100 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และเคยลงมือกระทำร้ายตนเอง 76 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 จำนวนความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทำร้ายตนเอง

ตอนที่ 3.1 จำนวนความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทำร้ายตนเอง จำแนกตามตัวแปรสาเหตุของความคิดทำร้ายตนเอง

การวิเคราะห์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่มีความคิดทำร้ายตนเองจำนวน 410 คน มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามตัวแปรสาเหตุของความคิดทำร้ายตนเอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน - นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านสาเหตุของความคิดทำร้ายตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
สาเหตุของความคิดทำร้ายตนเอง (เลือกเฉพาะคนคิดทำร้ายตนเองจำนวน 410 คน และเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	การเรียน	82	8.1
	ขาดแคลนเงินใช้จ่าย	83	8.2
	ทะเลาะกับบิดามารดา	179	17.5
	ทะเลาะกับเพื่อน	54	5.3
	ทะเลาะกับเพื่อนต่างเพศ	88	8.5
	ทะเลาะกับครู	19	1.8
	บิดามารดาทะเลาะกัน	100	9.7
	การถูกตำหนิลงโทษ	202	19.7
	ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม	19	1.8
	การเจ็บป่วยของตนเอง	29	2.8
	การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	18	1.7
	สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก	71	6.9
	ติดสารเสพติด	25	2.4
	อับอายเสียชื่อเสียง	41	4.0
	อื่นๆ	17	1.6
	รวม	1,028	100.0

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 5 โดยใช้ค่าความถี่ของนักเรียน - นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่คิดทำร้ายตนเอง 410 คน พบว่านักเรียน - นักศึกษาส่วนมากที่มีความคิดทำร้ายตนเองเกิดจากสาเหตุ การถูกตำหนิลงโทษ 202 คิดเป็นร้อยละ 19.6 ทะเลาะ/ขัดแย้งกับบิดามารดา 180 คิดเป็นร้อยละ 17.5 บิดามารดาทะเลาะกัน 100 คิดเป็นร้อยละ 9.7 ทะเลาะ/ขัดแย้งกับเพื่อนต่างเพศ 88 คิดเป็นร้อยละ 8.5 ขาดแคลนเงินใช้จ่าย 83 คิดเป็นร้อยละ 8.1 สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก 71 คิดเป็นร้อยละ 6.9 ทะเลาะ/ขัดแย้งกับเพื่อน 54 คิดเป็นร้อยละ 5.2 อับอายเสียชื่อเสียง 41 คิดเป็นร้อยละ 4.0 การเจ็บป่วยของตนเอง 29 คิดเป็นร้อยละ 2.8 ติดสารเสพติด 25 คิดเป็นร้อยละ 2.4 ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม 19 คิดเป็นร้อยละ 1.8 ทะเลาะ/ขัดแย้งกับครู
19 คิดเป็นร้อยละ 1.8 การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว 18 คิดเป็นร้อยละ 1.7 และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ อยากลอง ทำให้คนอื่นสนใจ น้อยใจ 17 คิดเป็นร้อยละ 1.6

ตอนที่ 3.2 จำนวนความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทำร้ายตนเอง จำแนกตามตัวแปรวิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเอง

การวิเคราะห์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่มีความคิดวางแผนทำร้ายตนเองจำนวน 100 คน และผู้ที่เคยลงมือกระทำร้ายตนเอง 76 คน มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามตัวแปรวิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน - นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านวิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
วิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเอง (เลือกเฉพาะคนที่คิดวางแผน 100 คน และเคยลงมือกระทำ 76 คน และเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	บอกคนใกล้ชิด	32	16.8
	เตรียมเครื่องมือที่จะใช้	42	22.1
	กำหนดเวลาที่กระทำ	29	15.3
	ไม่ได้เตรียมตัวใด ๆ	87	45.8
	รวม	190	100.0

วิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเอง โดยใช้ค่าความถี่จากนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ที่คิดวางแผนทำร้ายตนเอง 100คน และเคยลงมือกระทำร้ายตนเอง 76 คน พบว่า ไม่ได้เตรียมตัวใด ๆ 87 คิดเป็นร้อยละ 45.8 เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ 42 คิดเป็น

ร้อยละ 22.1 บอกคนใกล้ชิด 32 คิดเป็นร้อยละ 16.8 และกำหนดเวลาที่กระทำ 29 คิดเป็นร้อยละ 15.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 3.3 จำนวนความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทำร้ายตนเอง จำแนกตามตัวแปรวิธีการทำร้ายตนเอง

การวิเคราะห์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่มีความคิดวางแผนทำร้ายตนเองจำนวน 100 คน และผู้ที่เคยลงมือกระทำร้ายตนเอง 76 คน มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามตัวแปรวิธีการทำร้ายตนเอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน - นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านวิธีการทำร้ายตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
วิธีการทำร้ายตนเอง(เลือกเฉพาะคนที่คิดวางแผน100 คน และเคยลงมือกระทำ 76 คน และเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	กินสารพิษ/กินยาเกินขนาด	56	17.0
	ใช้อาวุธ	61	18.5
	ผูกคอ	41	12.5
	กระโดดน้ำ	20	6.1
	รถชน	30	9.1
	ใช้หลายวิธีร่วมกัน	103	31.3
	อื่นๆ	18	5.5
	รวม	329	100.0

วิธีการทำร้ายตนเอง โดยใช้ค่าความถี่ของนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จากผู้ที่คิดวางแผนทำร้ายตนเอง 100 คน และเคยลงมือกระทำร้ายตนเอง 76 คน พบว่า ใช้หลายวิธีร่วมกัน 103 คิดเป็นร้อยละ 31.3 ใช้อาวุธ 61 คิดเป็นร้อยละ 18.5 กินสารพิษ/กินยาเกินขนาด 56 คิดเป็นร้อยละ 17 ผูกคอร้อยละ 12.5 รถชน 30 คิดเป็นร้อยละ 9.1 กระโดดน้ำ 20 คิดเป็นร้อยละ 6.1 และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ชกตีวัสดุ เช่น กำแพง กระจก เสา ฝา 18 คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 3.4 จำนวนความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรวิธีป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง

การวิเคราะห์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามตัวแปรวิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน - นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านวิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
วิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง (ตอบทุกคนรวม 873 คน และเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	เที่ยว/ พักผ่อน	458	30.7
	พยายามทำใจให้สบง	336	22.6
	ดื่มสุรา สูบบุหรี่	146	9.8
	ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ	25	1.7
	ปรับทุกข์กับคนที่ไว้วางใจ	471	31.6
	อื่นๆ	54	3.6
	รวม	1,490	100.0

วิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง โดยใช้ความถี่ของนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 873 คน พบว่า ส่วนมากใช้วิธีปรับทุกข์กับคนที่ไว้วางใจ 471 คิดเป็นร้อยละ 31.6 ใช้วิธีเที่ยว/ พักผ่อน 458 คิดเป็นร้อยละ 30.7 ใช้วิธีทำใจให้สบง 336 คิดเป็นร้อยละ 22.5 ใช้วิธีดื่มสุรา/สูบบุหรี่ 146 คิดเป็นร้อยละ 9.8 ใช้วิธีอื่นๆ ได้แก่ ร้องไห้ เล่นดนตรี ออกบวช นั่งสมาธิ 54 คิดเป็นร้อยละ 3.6 และการใช้สารเสพย์ติดประเภทต่างๆ 25 คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 3.5 จำนวนความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรวิธีช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง

การวิเคราะห์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามตัวแปรวิธีการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนความถี่ และร้อยละนักเรียน - นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรด้านวิธีการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
วิธีการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง (ตอบทุกคนรวม 873 คน และเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ปลอบใจ	502	43.8
	แนะนำวิธีแก้ไข	449	39.2
	แนะนำไปหาผู้รู้	128	11.2
	ไม่เสนอความช่วยเหลือ	39	3.4
	อื่นๆ	28	2.4
	รวม	1,146	100.0

วิธีการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดคิดทำร้ายตนเอง โดยใช้ความถี่ของนักเรียน – นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 873 คน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีปลอบใจ 502 คิดเป็นร้อยละ 43.8 ใช้วิธีแนะนำวิธีแก้ไข 499 คิดเป็นร้อยละ 39.2 ใช้วิธีแนะนำไปหาผู้รู้ 128 คิดเป็นร้อยละ 11.7 ใช้วิธีไม่เสนอความช่วยเหลือ 39 คิดเป็นร้อยละ 3.4 และวิธีอื่นๆ ได้แก่ บอกผู้ปกครอง พูดให้สติ 28 คิดเป็นร้อยละ 2.4

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และตัวแปรด้านครอบครัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

การวิเคราะห์ตอนนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มาหาความสัมพันธ์ โดยการหาค่าไคสแควร์ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 10

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค. ประกอบ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	χ^2	df	P
เพศ	ชาย หญิง	11.472**	1	.010
อายุ	15 – 19 ปี 20 – 24 ปี	2.503	1	.756
ระดับชั้น	ปวช ปวส	2.403*	1	.021
ประเภทวิชา	ช่างอุตสาหกรรม พาณิชยการ คหกรรม ศิลปกรรม	9.862*	3	.012
ประวัติการใช้สารเสพย์ติด	การไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่	16.792**	1	.001
	การไม่ดื่มสุรา การดื่มสุรา	15.294**	1	.002
	การไม่เสพย์ยาบ้า การเสพย์ยาบ้า	24.294**	1	.001
	การไม่เสพย์กัญชา การเสพย์กัญชา	21.349**	1	.001
	การไม่เสพย์เฮโรอีน การเสพย์เฮโรอีน	16.018**	1	.001

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	χ^2	df	P
ประวัติการเจ็บป่วย	ทางร่างกาย/ไม่เคย ทางร่างกาย/ เคย	12.692*	1	.033
	ทางจิตใจ/ไม่เคย ทางจิตใจ/เคย	9.852*	1	.027
บุคลิกภาพ	เก็บตัว แสดงตัว	2.613	1	.434

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 6 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เพศ (χ^2 = 11.472 ,df =1) ประวัติการใช้สารเสพย์ติด ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ (χ^2 = 16.792 ,df = 1) ประวัติการดื่มสุรา (χ^2 = 15.294,df =1) ประวัติการเสพย์ยาบ้า (χ^2 = 24.349 ,df =1) ประวัติการเสพย์กัญชา (χ^2 = 21.305 ,df = 1) และประวัติการเสพย์เฮโรอีน (χ^2 = 16.018 ,df = 1)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับชั้น (χ^2 =2.403,df =1) ,ประเภทวิชา (χ^2 = 9.862,df = 3) ประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกาย (χ^2 = 12.692,df = 1) และประวัติการเจ็บป่วยทางจิตใจ (χ^2 = 9.852,df = 1)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ และ บุคลิกภาพ

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านครอบครัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค. ประกอบ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	χ^2	df	P
จำนวนสมาชิกครอบครัว	น้อยกว่า 5 คน 5 – 7 คน 8 –10 คน มากกว่า 10 คน	8.833	3	.294
รายได้ของครอบครัว	น้อยกว่า 5,000 บาท 5,001 – 9,999 บาท มากกว่า 10,000 บาท	21.057**	2	.002
สถานภาพการสมรสของพ่อแม่	สมรสและอยู่ด้วยกัน หย่าร้างหรือแยกทาง หม้ายเพราะพ่อเสียชีวิต หม้ายเพราะแม่เสียชีวิต พ่อหรือแม่แต่งงานใหม่	2.736 20.484* 8.145 7.826 11.194	1 1 1 1 1	.021 .050 .776 .263 .516
ประวัติการเป็นโรคจิตของคนในครอบครัว	ไม่มี มี	29.996*	1	.042
สัมพันธภาพในครอบครัว	ไม่ดี ดี	36.889**	1	.005

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 7 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ รายได้ของครอบครัว (χ^2 =21.057,df = 2) และสัมพันธภาพในครอบครัว (χ^2 = 36.889,df = 1)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ประวัติการเป็นโรคจิตของบุคคลในครอบครัว (χ^2 = 29.996, df =1) และการหย่าร้างแยกทางของพ่อแม่ (χ^2 = 20.484,df =1)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนสมาชิกครอบครัว การสมรสและอยู่ด้วยกันของพ่อแม่ หม้ายเพราะพ่อเสียชีวิต หม้ายเพราะแม่เสียชีวิต พ่อหรือแม่แต่งงานใหม่

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

1. เพื่อศึกษาระดับของความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาสาเหตุ วิธีการ และวิธีการป้องกันแก้ไข ความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านครอบครัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น
2. ตัวแปรด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียน – นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเลย ซึ่งมี 4 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยเทคนิคเลย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย และวิทยาลัยการอาชีพวังสะพุง ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543 จำนวน 6,102 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียน – นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดเลย ซึ่งมี 4 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยเทคนิคเลย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย และวิทยาลัยการ

อาชีพวังสะพุง ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543 การประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของยามาเน (Yamane, 1967 : 886-887) มีความเชื่อมั่น 95% กำหนดความคลาดเคลื่อน 3% ได้กลุ่มตัวอย่าง 873 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 นำประชากรแบ่งออกเป็นประเภทวิชา ได้แก่ ประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรม ประเภทวิชาพาณิชยกรรม ประเภทวิชาคหกรรม และประเภทวิชาศิลปกรรม

ขั้นที่ 2 เลือกกลุ่มนักเรียน – นักศึกษาตามประเภทวิชาของประชากรในแต่ละวิทยาลัย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Simple random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก โดยใช้สัดส่วนในการสุ่มตัวอย่าง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 873 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความคิดทำร้ายร่างกายตนเองของวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบสอบถามด้านส่วนตัว ได้แก่
   1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
   1.2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ
2. แบบสอบถามด้านครอบครัว ได้แก่
   2.1 แบบสอบถามข้อมูลของครอบครัว
   2.2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
3. แบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังอธิบดีกรมอาชีวศึกษา เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ นำหนังสือจากกรมอาชีวศึกษาไปยังสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 วิทยาลัย เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารการศึกษา

2.ผู้วิจัยเก็บรวมรวบข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยทำการแจกและเก็บรวบรวมด้วยตนเองระหว่างวันที่ 7 ธันวาคม - 15 ธันวาคม 2543 รวมทั้งสิ้น 940 ฉบับ และนำมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์คือนักเรียน – นักศึกษาตอบครบทุกข้อได้ 873 ฉบับ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามเหล่านี้มาตรวจให้คะแนนและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมข้อมูลสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านครอบครัว กับความคิดทำร้ายตนเอง โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าไคสแควร์ (Chi square)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลด้านส่วนตัวนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้น ประเภทวิชา ประวัติการใช้ยาเสพย์ติด บุคลิกภาพ ประวัติการเจ็บป่วย มีลักษณะดังนี้

นักเรียน – นักศึกษาส่วนมากเป็นชาย ร้อยละ 57.9 และเป็นหญิงร้อยละ 42.1 ตามลำดับ มีอายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 59.0 และ 20 – 24 ปี ร้อยละ 41.0 ตามลำดับ ส่วนระดับชั้นกำลังเรียนอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 56.8 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ร้อยละ 41.2 ตามลำดับ นักเรียน – นักศึกษาส่วนมากเรียนอยู่ในประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรมร้อยละ 57.2 ประเภทวิชาพาณิชยกรรมร้อยละ 38.8 ประเภทวิชาคหกรรมร้อยละ 5.4 และประเภทวิชาศิลปกรรม ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ นักเรียน – นักศึกษามีบุคลิกภาพแบบบุคลิกภาพแสดงตัวร้อยละ 53.3 และมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ร้อยละ 46.7 ตามลำดับ เมื่อแยกตามประวัติการใช้สารเสพย์ติดพบว่า นักเรียน – นักศึกษาส่วนใหญ่มีประวัติการดื่มสุราร้อยละ 51.5 ประวัติการสูบบุหรี่ร้อยละ 31.2 ประวัติการเสพย์ยาบ้าร้อยละ 15.0 ประวัติการเสพย์กัญชาร้อยละ 13.5 และประวัติการเสพย์เฮโรอีน ร้อยละ 2 ตามลำดับ มีประวัติการเจ็บป่วยทางกายร้อยละ 22.8 และมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตใจร้อยละ 1 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลด้านครอบครัวนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนสมาชิกครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว มีลักษณะดังนี้

นักเรียน – นักศึกษาส่วนใหญ่มาจากครอบครัวขนาดเล็กคือน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 51.8 มาจากครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 5 – 7 คน ร้อยละ 41.1 จากครอบครัวที่มีสมาชิก

8 – 10 คน ร้อยละ 3.7 และมาจากครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 10 คน ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวส่วนมากจะมีรายได้น้อย คือต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66 รายได้ปานกลางคือ 5,001 – 9,999 บาท ร้อยละ 21.8 และรายได้สูงคือมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ มาจากครอบครัวที่พ่อแม่สมรสและอยู่ด้วยกันร้อยละ 83.6 พ่อแม่หย่าร้างแยกทางร้อยละ 7.2 หม้ายเพราะพ่อเสียชีวิตร้อยละ 5.3 พ่อหรือแม่แต่งงานใหม่ร้อยละ 2.9 และหม้ายเพราะแม่เสียชีวิตร้อยละ 1.0 การมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัวร้อยละ 2.5 และนักเรียน – นักศึกษาส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีร้อยละ 57.6 และมาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีร้อยละ 42.2

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความคิดทำร้ายตนเองนักเรียน – นักศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

นักเรียน - นักศึกษาส่วนมากไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง 463 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 คิดแล้วยังไม่ทำอะไรต่อ 234 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 คิดวางแผนในการทำร้ายตนเอง 100 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และเคยลงมือกระทำร้ายตนเอง 76 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลของผู้มีความคิดทำร้ายตนเอง จำแนกตามสาเหตุของความคิดทำร้ายตนเอง วิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเอง วิธีทำร้ายตนเอง และวิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง และวิธีช่วยเหลือผู้ที่คิดทำร้ายตนเอง

3.1 สาเหตุของความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียน – นักศึกษา พบว่า ถูกตำหนิลงโทษ ร้อยละ 23.0 ทะเลาะกับบิดามารดาร้อยละ 17.5 บิดามารดาทะเลาะกันร้อยละ 9.7 ทะเลาะกับเพื่อนต่างเพศร้อยละ 8.5 ขาดแคลนเงินใช้จ่ายร้อยละ 8.2 สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ร้อยละ 6.9 ทะเลาะกับเพื่อนร้อยละ 5.3 อับอายเสียชื่อเสียงร้อยละ 4.0 การเจ็บป่วยของตนเองร้อยละ 2.8 ติดสารเสพติดร้อยละ 2.4 ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มร้อยละ 1.8 ทะเลาะกับครู ร้อยละ 1.8 การเจ็บป่วยของคนในครอบครัวร้อยละ 1.7 และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ อยากลอง ทำให้คนอื่นสนใจ ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

3.2 วิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเอง โดยใช้ค่าความถี่จากผู้ที่คิดวางแผนทำร้ายตนเอง 100 คน และเคยกระทำร้ายตนเอง จำนวน 76 คน พบว่า ไม่ได้เตรียมตัวใด ๆ ร้อยละ 45.8 เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ร้อยละ 22.1 บอกคนใกล้ชิดร้อยละ 16.8 และกำหนดเวลาที่กระทำร้อยละ 15.3 ตามลำดับ

3.3วิธีการทำร้ายตนเอง โดยใช้ค่าความถี่จากผู้ที่คิดวางแผนทำร้ายตนเอง 100 คน และเคยกระทำร้ายตนเอง 76 คน พบว่า ใช้หลายวิธีร่วมกันร้อยละ 31.3 ใช้อาวุธร้อยละ 18.5 กินสารพิษ/กินยาเกินขนาดร้อยละ 17 ผูกคอ ร้อยละ 12.5 รถชน ร้อยละ 9.1กระโดด

น้ำ ร้อยละ 6.1 และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ชกตีวัสดุ เช่น กำแพง กระจก เสา ฝา ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

3.4 วิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเอง โดยใช้ความถี่ของนักเรียน – นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 873 คน พบว่า ส่วนมากใช้วิธีปรับทุกข์กับคนที่ไว้วางใจร้อยละ 31.6 ใช้วิธีเที่ยว/ พักผ่อน ร้อยละ 30.7 ใช้วิธีทำใจให้สบง ร้อยละ 22.6 ใช้วิธีดื่มสุรา/สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.8 ใช้วิธีอื่นๆ ได้แก่ ร้องไห้ เล่นดนตรี ออกบวช นั่งสมาธิ ร้อยละ 3.6 และการใช้สารเสพย์ติดประเภทต่างๆ ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

3.5 วิธีการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดคิดทำร้ายตนเอง โดยใช้ความถี่ของนักเรียน – นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 873 คน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีปลอบใจร้อยละ 43.8 ใช้วิธีแนะนำวิธีแก้ไข ร้อยละ 39.2 ใช้วิธีแนะนำไปหาผู้รู้ร้อยละ 11.2 ใช้วิธีไม่เสนอความช่วยเหลือร้อยละ 3.4 และวิธีอื่นๆ ได้แก่ บอกผู้ปกครอง พูดให้สติร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว และตัวแปรด้านครอบครัว กับระดับความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียน - นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

4.1ตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เพศ ประวัติการใช้สารเสพย์ติด ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการเสพย์ยาบ้า ประวัติการเสพย์กัญชา และประวัติการเสพย์เฮโรอีน

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับชั้น ประเภทวิชา ประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกาย และประวัติการเจ็บป่วยทางจิตใจ

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ และ บุคลิกภาพ

4.2 ตัวแปรด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ประวัติการเป็นโรคจิตของบุคคลในครอบครัว และการหย่าร้างแยกทางของพ่อแม่

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนสมาชิกครอบครัว การสมรสและอยู่ด้วยกันของพ่อแม่ หม้ายเพราะพ่อเสียชีวิต หม้ายเพราะแม่เสียชีวิต พ่อหรือแม่แต่งงานใหม่

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียน – นักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช). และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตจังหวัดเลย โดยผู้วิจัยแบ่งอภิปรายเป็นตอนๆ มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

ระดับความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช). และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความคิดทำร้ายตนเองร้อยละ 53.0 และมีความคิดทำร้ายตนเองร้อยละ 47 โดยมีการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คิดแล้วยังไม่ทำอะไรต่อ ร้อยละ 26.8 คิดวางแผนในการกระทำร้อยละ 11.5 และเคยลงมือกระทะร้อยละ 8.7 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากว่าสภาพสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูง ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งถ้าบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ก็อาจใช้การทำร้ายตนเองในการแก้ปัญหา ซึ่งความคิดทำร้ายตนเองเป็นขั้นเริ่มต้นของการทำร้ายตนเอง ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของของมนตรี นามมงคล และคณะ (2540 : 35) พบว่าความคิดทำร้ายตนเองเป็นกลไกอย่างหนึ่ง เพื่อให้รู้สึกว่ายังสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ ความคิดทำร้ายตนเองช่วยลดความไม่แน่นอนของชีวิตได้ คนเราสามารถเกิดความคิดนี้ได้ หากตกอยู่ในสภาพชีวิตที่เต็มไปด้วยปัญหา และสอดคล้องกับการศึกษาของเพทิสัน และคาฮาน (Pattison and Kahan. 1983 : 870) ได้แบ่งระดับความคิดทำร้ายตนเองไว้ 3 ระดับ คือ 1. Repetition คือการคิด การพูดถึงการทำร้ายตนเอง 2.Directness คือการทำร้ายตนเองโดยวิธีที่ไม่รุนแรง และ 3. Lethality คือการทำร้ายตนเองอย่างรุนแรง จนสามารถทำให้ตนเองจบชีวิตได้

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความคิดทำร้ายตนเอง การเตรียมตัวทำร้ายตนเอง วิธีการทำร้ายตนเอง วิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเองและวิธีช่วยเหลือผู้ที่ทำร้ายตนเอง

2.1 สาเหตุของความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากการศึกษาพบว่า สาเหตุอันดับแรกๆ ของความคิดทำร้ายตนเอง คือ การถูกตำหนิลงโทษ การขัดแย้ง/ทะเลาะกับพ่อแม่ และ พ่อแม่ทะเลาะกัน ตามลำดับ

2.1.1 การถูกตำหนิลงโทษเป็นสาเหตุของความคิดทำร้ายตนเองอันดับแรกของความคิดทำร้ายตนเอง ทั้งนี้เนื่องจาก สังคมไทยเป็นสังคมที่เน้นการจัดลำดับชั้นของคน ซึ่งนอกเหนือจากชาติตระกูลแล้ว ความมีอาวุโสก็ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ ผู้เยาว์ต้องให้เกียรติ ให้ความเคารพผู้มีอาวุโส โดยเฉพาะสังคมชนบท จึงทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก กลัว และเมื่อทำผิดก็ไม่กล้าพูดคุยปรึกษากับผู้ใหญ่ จนกลายเป็นเรื่องใหญ่ เมื่อพ่อแม่ หรือผู้ปก

ครองทราบ ก็อาจใช้การกล่าวตำหนิลงโทษเด็กโดยใช้อารมณ์รุนแรง การกระทำเช่นนี้ทำให้เด็กเสียหน้า รู้สึกไม่มีใครรักจึงเกิดความคิดทำร้ายตนเองขึ้นมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว (2541 : 33) พบว่าปัจจัยกระตุ้นของผู้ป่วยวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองที่มารักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่พบบ่อยที่สุด คือการถูกตำหนิลงโทษจากพ่อแม่ และจากการศึกษาของ วีรพล นิธิพงศ์ และคณะ (2542 : บทคัดย่อ) พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดราชบุรี คิดฆ่าตัวตาย คือเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ว่ากล่าวด้วยคำหยาบคาย ลงโทษตบตีรุนแรง และไล่ออกจากบ้าน

2.1.2 ทะเลาะ/ขัดแย้งกับพ่อแม่ เป็นสาเหตุของความคิดทำร้ายตนเองอันดับสองของความคิดทำร้ายตนเอง ทั้งนี้เนื่องจาก สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวได้ ซึ่งถ้าครอบครัวใด สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้ง มีความรู้สึกไม่ดีต่อกัน ทำให้เด็กมีปัญหาในการปรับตัว และการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งความรุนแรงจะมากขึ้นถ้าเขาได้เผชิญปัญหานี้ซ้ำๆ ทำให้มีปัญหาทางสภาพจิตใจ และอาจตัดสินใจทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541 :10) พบว่าเหตุผลการพยายามฆ่าตัวตาย อันดับแรกของวัยรุ่นในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ คือขัดแย้งกับญาติ โดยเฉพาะกับบิดามารดา และจากการศึกษาของสมชาย จักรพันธุ์ และคณะ (2542 : บทคัดย่อ) พบว่า สิ่งกระตุ้นให้ลงมือฆ่าตัวตายคือการทะเลาะวิวาท มีการใช้คำพูดรุนแรง เป็นคำพูดที่นึกไม่ถึงว่าจะได้ยินจากคนใกล้ชิด

2.1.3 พ่อแม่ทะเลาะกันเป็นสาเหตุของความคิดทำร้ายตนเองอันดับสามของความคิดทำร้ายตนเอง ทั้งนี้เนื่องจาก ครอบครัวเป็นสถาบันที่เกี่ยวกับการสร้างนิสัยและบุคลิกภาพของเด็ก โดยครอบครัวที่ไม่ปกติสุข เป็นระเบียบ เช่นครอบครัวแตกแยก ไม่มีความรักใคร่ผูกพันกัน หรือพ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งกันเสมอ ทำให้ลูกขาดความอบอุ่น มองโลกในแง่ร้าย มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพิง เมื่อเกิดความผิดหวังเสียใจ อาจเกิดความคิดทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอากร แสนไชย,กาญจนา คูณรังษีสมบูรณ์ และงามพันธ์ วรรณวงษ์ (2540 : ค) พบว่า ครอบครัวของผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ มีสภาพครอบครัวทะเลาะเบาะแว้ง ไม่มีความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยก

2.2 วิธีการเตรียมตัวทำร้ายตนเองของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช). และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเตรียมตัวใดๆ ทั้งนี้เนื่องจากว่า ความคิดทำร้ายตนเองอาจเกิดขึ้นในขณะที่เกิดความเครียดในชีวิต ซึ่งอาจเป็นความคิดชั่ววูบ และไม่มีอาการเตือนให้ทราบล่วงหน้า จึงไม่ได้มีการเตรียมตัวใดๆในการทำร้ายตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ อุจะรัตน์,

รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ (2540 : 28) พบว่าการทำร้ายตนเองของของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดระยอง มักไม่ได้เตรียมการในการทำร้ายตนเองล่วงหน้า

2.3 วิธีการทำร้ายตนเอง ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากการศึกษาพบว่า ส่วนมากใช้หลายวิธีร่วมกัน การใช้อาวุธ และการกินยาหรือสารพิษ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นวัยรุ่น ซึ่งมีความแตกต่างกันหลายอย่างทั้งด้านส่วนตัว และด้านครอบครัว จึงทำให้มีการทำร้ายตนเองหลายวิธี ดังการศึกษาของอำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 249) พบว่าวิธีการทำร้ายตนเองแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม โดยผู้ชายใช้วิธีรุนแรงกว่าผู้หญิง เช่นใช้อาวุธ ผูกคอ ส่วนผู้หญิงมักใช้วิธีกินยาหรือสารพิษ ส่วนเมืองใหญ่ใช้วิธีกระโดดที่สูง

2.4 วิธีการป้องกันความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากการศึกษาพบว่าส่วนมากใช้วิธีปรับทุกข์กับคนที่ไว้วางใจ ทั้งนี้เนื่องจาก มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องการความรัก ความเข้าใจจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ที่มีความสามารถที่จะพูดคุยหรือระบายความทุกข์ใจของเขาออกมาได้ เพื่อทำให้เขาสบายใจขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิเดลสัน (Edelson. 1995) กล่าวว่าเมื่อบุคคลใช้การทำร้ายตนเองในการแก้ปัญหาของตน บุคคลรอบข้างควรให้ความสนใจ เพื่อให้เขาระบายปัญหาออกมา เพื่อให้เขาสบายใจขึ้น

2.5 วิธีการให้ความช่วยเหลือกับผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากการศึกษาพบว่า ส่วนมากใช้วิธีการปลอบใจ ทั้งนี้เนื่องว่า ผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเองจะมีปัญหาทางจิตใจ และต้องการกำลังใจจากผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่า ซึ่งการให้คำปลอบใจ ทำให้เขาสบายใจขึ้น และเลือกใช้วิธีอื่นที่ดีกว่าการทำร้ายตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2541 : 11) พบว่า การให้ความช่วยเหลือกับผู้ที่ทำร้ายตนเอง ควรให้การช่วยเหลือทางจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยไต่ถาม กระตุ้นให้เห็นคุณค่าของตนเอง

ตอนที่ 3 ตัวแปรด้านส่วนตัว และตัวแปรด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

3.1 ตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

3.1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 จากการศึกษาพบว่านักเรียน - นักศึกษาเพศหญิงมีระดับความคิดทำร้ายตนเองมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากว่าสภาพสังคมไทยนิยมให้ผู้ชายเป็นผู้นำ การตัดสินใจ การรับผิดชอบในครอบครัวมักขึ้นอยู่กับผู้ชายเป็น

ส่วนใหญ่ ผู้หญิงมักเป็นผู้ปฏิบัติตาม และสภาพสังคมมักไม่ได้ให้ผู้หญิงมีการระบายความไม่พอใจ ไม่สบายใจออกมาได้อย่างเปิดเผยเหมือนเพศชาย ซึ่งเมื่อได้รับความกดดัน หรือความเครียดต่างๆ ก็จะเก็บไว้ภายในใจ เมื่อถึงจุดวิกฤต แม้ว่าจะมีเหตุการณ์อะไรมากระทบเพียงเล็กน้อย ก็สามารถทำให้ทำร้ายตนเองได้ ซึ่งมีการศึกษาของวัชรีย์ อุจะรัตน์,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ (2541 : บทคัดย่อ) พบว่าเพศหญิงมีการทำร้ายตนเองมากกว่าเพศชาย 2.58 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของมิลเลอร์ (Miller. 1994) พบว่าบุคคลที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 34 เป็นเพศชาย

3.1.2 อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 จากการศึกษาพบว่านักเรียน – นักศึกษาที่มีอายุ 15-19 ปี มีความคิดทำร้ายตนองสูงกว่านักเรียน – นักศึกษาที่มีอายุ 20 –24 ปี ทั้งนี้เนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีอายุใกล้เคียงกัน จึงไม่มีความแตกต่างในความคิดทำร้ายตนเอง

3.1.3 ระดับชั้นมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 จากการศึกษาพบว่านักเรียนระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)มีระดับความคิดทำร้ายตนเองสูงกว่านักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ซึ่งนักเรียนระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) มีอายุในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งจะมีความเป็นเด็กยังไม่มีการปรับตัวที่ดีพอ มองปัญหาอย่างสุดขั้ว จึงใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างไม่เหมาะสม แต่นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย นั้นสามารถปรับตัวเข้ากับความเครียดได้มากกว่า กลไกลทางจิตเหมาะสม และยืดหยุ่นมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และภัคนภิน กิตติรักษ์นันท์ (2542:8) พบว่าผู้ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ เป็นนักเรียน ร้อยละ 31.12 และเป็นนักศึกษาร้อยละ 29.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ธัญญาดี (2537:71) ซึ่งพบว่าช่วงอายุที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (16-20 ปี) เป็นช่วงที่เริ่มพยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเองมากที่สุด ถึงร้อยละ 36.1

3.1.4ประเภทวิชามีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 จากการศึกษาพบว่าลำดับที่มากที่สุด คือ ประเภทวิชาคหกรรม ประเภทวิชาพาณิชยการ ประเภทวิชาศิลปกรรม และประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรม ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากว่า นักเรียน – นักศึกษาประเภทวิชาคหกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และสังคมมองว่าผู้ที่เรียนประเภทวิชาคหกรรมมีความสามารถทางด้านสติปัญญาด้อยกว่าการเรียนในประเภทวิชาอื่น และด้อยในการอาชีพที่จะไปประกอบในวันข้างหน้า ทำให้เป็นผู้ที่เรียนประเภทวิชาคหกรรมรู้สึกน้อยใจ มีความเครียดกดดันมากกว่าผู้ที่เรียนประเภทวิชาอื่น ซึ่งอาจเกิดความคิดทำร้ายตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา ธัญญาดี (2537: 70) พบว่า ผู้ป่วยพยายามทำร้ายตนเอง หรือ

พยายามฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลรามาธิบดี พบมากในช่วงอายุ 15 – 24 ปี เป็นเพศหญิง และศึกษาในระดับอาชีวศึกษามากที่สุด และ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ อุจะรัตน์,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ (2541 : บทคัดย่อ) พบว่าเพศหญิงมีการทำร้ายตนเองมากกว่าเพศชาย 2.58 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิลเลอร์ (Miller. 1994) พบว่าบุคคลที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 34 เป็นเพศชาย

3.1.5 ประวัติการใช้สารเสพย์ติด มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 จากการศึกษาพบว่าลำดับที่มากที่สุด คือ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเสพย์ยาบ้า ประวัติการเสพย์กัญชา และประวัติการเสพย์เฮโรอีน ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากว่า ผู้ที่มีประวัติการใช้สารเสพย์ติดประเภทต่างๆ มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเอง ซึ่งยาเสพติดทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน จนทำให้เกิดการทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ(2538 :119) พบว่า การพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพย์ติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาร์รี และคณะ (Farrire de Castro et al, 1998 : 461 – 462) พบว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองร้อยละ 16 ติดสุรา

3.1.6 ประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 จากการศึกษาผู้ที่คิดทำร้ายตนเองมีประวัติด้านความเจ็บป่วยทางร่างกายหลายโรค ซึ่งมีสภาพร่างกายไม่สมประกอบ มีความพิการ หรือเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาให้หายยาก ได้แก่ หอบหืด โรคดับ เกล็ดเลือดต่ำ มะเร็ง โลหิตจาง โรคไต เป็นต้น ซึ่งการเป็นโรคเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์หรือความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย ทำให้จิตใจท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ จึงเกิดความคิดทำร้ายตนเองขึ้นมาได้ ดังการศึกษาของบาร์เนส (Barnes .1985) ศึกษาผู้ป่วยทำร้ายตนเองในเมืองโตรอนโต พบว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองมักเกิดความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 10 และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ความเจ็บป่วยด้านจิตใจ เช่น เครียด สูญเสียบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รัก จนกระทั่งเคยมีประวัติการเป็นโรคจิต ซึ่งทำให้บุคคลเศร้าโศกเสียใจ หดหู่เศร้าหมอง ท้อแท้หมดหวัง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไปในสังคมได้ โดยไม่คิดทำร้ายตนเอง นอกจากคนที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยเฉพาะในคนที่มีประสบการณ์ที่เป็นบาดแผลทางจิตใจมาก่อน จึงเลือกการทำร้ายตนเองในการหลีกหนีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮอร์เพ็ทท์ (Herpet, 1995 : 451) ศึกษาผู้ที่ทำร้ายตนเองมักจะมีความเครียด และไม่หาทางระบายออกเมื่อเกิดความเครียดสูงขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้ ก็เกิดความเจ็บปวดทางอารมณ์ จนกระทั่งเกิดการทำร้ายตนเอง

3.1.7 บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ไม่ได้มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว หรือเก็บตัวเท่านั้น ดังการศึกษาของประเวช ตันติพิพัฒนสกุล (2541 : 36) ที่พบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 40 จะเป็นคนเงียบขรึม ไม่ค่อยพูด แต่ผู้ที่ทำร้ายตนเองไม่มีลักษณะนิสัยอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ ผู้ที่ภายนอกดูสนุกสนาน ผู้ที่ขี้โมโห หงุดหงิดง่าย หรือผู้ที่คนรอบข้างมองว่านิสัยใจเย็น อาจทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายตนเองได้ทั้งสิ้น

3.2 ตัวแปรด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

3.2.1รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จากการศึกษาพบว่านักเรียน – นักศึกษามีรายได้ครอบครัวต่ำ มีระดับความคิดทำร้ายตนเองสูงกว่านักเรียน – นักศึกษาที่มีรายได้ครอบครัวสูง ทั้งนี้เนื่องจากว่า สภาพทางการเงินของครอบครัวส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ มีเงินไม่พอใช้จ่ายนำไปสู่ภาระหนี้สิน จะทำให้หัวหน้าเกิดความเครียดสะสม แล้วอาจมาแสดงอารมณ์กับสมาชิก ทำให้สมาชิกเกิดความเครียด มีความวิตกกังวลในอนาคต รู้สึกผิดหวังในสิ่งที่ตนเองทำ หมดหวังในอนาคต อาจใช้การทำร้ายตนเองในการหลีกหนีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ อุจะรัตน์,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ (2541 : 12) พบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองมีรายได้ของครอบครัวต่ำ น้อยกว่า 5,000 บาทเป็นส่วนมาก

3.2.2 สถานภาพการสมรสของของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จากการศึกษาพบว่า ลำดับที่มากที่สุด คือ นักเรียน - นักศึกษาที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง หม้ายเพราะพ่อเสียชีวิต พ่อหรือแม่แต่งงานใหม่ สมรสและอยู่ด้วยกัน และหม้ายเพราะแม่เสียชีวิต ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากว่าสถานภาพการสมรสของพ่อแม่มีอิทธิพลต่อการทำร้ายตนเองได้ โดยเฉพาะเมื่อมีการหย่าร้าง แยกทางกันไปมีครอบครัวใหม่ หรือการที่สูญเสียพ่อ หรือแม่ตั้งแต่เมื่อลูกยังเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อากร แสนไชย และคณะ (2541 : 4) พบว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองจะมีสภาพครอบครัวหย่าร้าง แยกทางกัน มากกว่าผู้ที่มีสภาพครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน

3.2.3 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 การจากศึกษาพบว่านักเรียน - นักศึกษาที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัวมีระดับความคิดทำร้ายตนเองสูงกว่าไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากว่า ครอบครัวใดที่มีคนในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยทางจิตอยู่ ทำให้คนในครอบครัว

ต้องดูแลรักษา ซึ่งในบางครั้งบุคคลเหล่านั้นยังไม่ได้มีโอกาสรักษาอย่างจริงจัง จึงมีการแสดงอาการทางจิตออกมา สมาชิกในครอบครัวจึงต้องคอยดูแล ซึ่งอาจเกิดความเครียด ความกดดัน วิตกกังวล และอยากทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว (2541 :22) ทำการศึกษาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในวัดสระแก้วที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย คือการเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว การเจ็บป่วยของตนเอง ถูกบิดามารดาทอดทิ้ง และการถูกทารุณทางกาย

3.2.4 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความคิดทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จากการศึกษาพบว่า นักเรียน – นักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีระดับความคิดทำร้ายตนเองสูงกว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ทั้งนี้เนื่องจากว่าสัมพันธภาพในครอบครัวนั้นส่งผลกับจิตใจและพฤติกรรมของเด็กมากโดยเฉพาะวัยรุ่น ดังการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2540:186) พบว่า พ่อแม่ที่ควบคุมลูกมากเกินไปหรือควบคุมน้อยเกินไปจะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลและความโกรธ โดยจะมีการแสดงออกแตกต่างกันในแต่ละคน โดยวัยรุ่นที่มีพื้นอารมณ์แบบสู้ (Assertive) จะแสดงออกมาเป็นปัญหาพฤติกรรม เช่น ติดสารเสพติด หรือก้าวร้าว เป็นต้น เพื่อบดบังความรู้สึกเจ็บปวด ที่ตนมี ผู้ที่มีพื้นอารมณ์แบบขี้กลัว (Timid) ก็จะมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น เศร้า กังวลหรือคิดทำร้ายตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของบุคคลสัมพันธภาพที่ไม่ดีทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง เมื่อเผชิญความเครียดตามลำดับย่อมทำให้เกิดความวิตกกังวล เศร้าหมดหวัง และอยากทำร้ายตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชราภรณ์ อภิวัชรางกูล (2535:160) พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเอง มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับสภาพครอบครัวแตกแยก สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น มีข้อเสนอแนะทั่วไป และข้อเสนอแนะเพื่อการว์จัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการศึกษา ครู อาจารย์ อาจารย์แนะแนวและบุคลากรอื่น ๆ ได้ทราบถึงความสำคัญของความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ จึงควรจัดประชุมครู – อาจารย์ เพื่อทำโครงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น โดยมุ่งส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการปรับตัวอย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับความเครียดมีทักษะในการแก้ปัญหา การแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่น การติดต่อมี

สัมพันธ์ และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นการแสดงความคิดเห็นความรู้สึกของตนเองในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งอาจจัดในรูปของนันทนาการหรือค่ายเยาวชน

2.จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเองจำนวนมากเกิดจากปัญหาครอบครัว ดังนั้น ควรจัดประชุมผู้ปกครอง เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการคิดทำร้ายตนเอง เนื่องจากครอบครัวนั้นจะได้สังเกต รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เห็นอกเห็นใจสมาชิกครอบครัว เมื่อมีปัญหา เมื่อเกิดความเครียด ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต ให้กับสมาชิกในครอบครัวอยู่ได้อย่างมีความสุขได้

3. งานให้คำปรึกษาแนะแนวแก่นักเรียน - นักศึกษาในวิทยาลัย เป็นงานที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ในการป้องกันและส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น ครูแนะแนวควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของวัยรุ่น โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าเพื่อสามารถตรวจค้นวัยรุ่นที่มีอาการดังกล่าว และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจส่งผลต่อความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น เช่น ลำดับการเกิด บรรยากาศในครอบครัว

2. ควรศึกษาความคิดทำร้ายตนเอง ของนักเรียน - นักศึกษาในระดับการศึกษาต่าง ๆ เช่น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา

3. ควรศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของนักเรียนในสังกัดสำนักงานประถมศึกษานักเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา นักเรียน - นักศึกษาสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน นักศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

4. ควรมีการวัดตัวแปรความคิดทำร้ายตนเอง ให้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมยิ่งขึ้น ควรเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ ควบคู่ไปกับแบบสอบถาม

5. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองกับผู้ทำมีความคิดทำร้ายตนเอง เช่น กิจกรรมกลุ่ม สถานการณ์จำลอง บทบาทสมมติ แม่แบบ เพื่อช่วยในการแก้ไข ป้องกัน และส่งเสริมปัญหาความคิดทำร้ายตนเอง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *สถิติผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย.* กรุงเทพฯ : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.

กระทรวงสาธารณสุข. (2541).*การช่วยเหลือผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย.* กรุงเทพฯ : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.

---------.กองแผนงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย. (2542). *ข้อมูลระบาดวิทยา พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2542.* เลย : สาธารณสุขจังหวัดเลย.

กมลา แสงสีทอง. (2526). *สภาวการณ์ของคนชราในครอบครัวไทย กรณีศึกษา : กลุ่มคนชราในสถานสงเคราะห์บางแค.* วิทยานิพนธ์ สส.ม.(สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.

กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ. (2526). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัว.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

กุหลาบ รัตนสัจธรรม และคณะ. (2541*). สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพย์ติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กาญจนา ควรสุภา.(2516). *ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพแสดงตัว – เก็บตัว ความรู้สึกผิดชอบและคุณธรรมแห่งพลเมืองดี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร

ขนิษฐา บำเพ็ญผล และคณะ. (2542). *ครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดนครปฐม.* กรุงเทพ ฯ : โรงพยาบาลนิติจิตเวช.

จรรยา ธัญญาดี.(2537). *การปรับตัวของจิตสังคมของผู้ป่วยพยายามอัตวินิบากกรรมภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตเวชศาสตร์). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. (2533). *ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย.* สงขลา : คณะวิทยาการการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เฉลียว บุญยงค์. (2526). *การศึกษาชีวิตครอบครัว.* กรุงเทพฯ : แสงจันทร์การพิมพ์.

ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ (2541). *รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2541.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา ห้องสมุดวิทยพัฒน์.

ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และ ภัคภิน กิตติรักษ์นันท์. (2542, 17 กรกฎาคม). " การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองในโรงพยาบาลเครือข่าย," *มติชนรายวัน*. หน้า 8.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจนึก. (2524). *ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของวัยรุ่นไทย*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เดโช สวนานนท์. (2514). *จิตวิทยาสำหรับครู - ผู้ปกครอง*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. (2540, เมษายน - มิถุนายน) "ความคิดฆ่าตัวตายในประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร : รายงานเบื้องต้น,". *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 42 (2) : 77- 87.

นิตยา เฉลิมกุล, ชลอ ชูพงษ์ และ มณทิพย์ บริสุทธิ์. (2542). *ครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตาย การศึกษาเชิงคุณภาพ*. จันทบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.

นันทา กัญมาศ. (2541). *ครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.

น้ำเพชร อยู่โต. (2539) . *ความคาดหวังของสตรีที่ทำงานนอกบ้านต่อบทบาทในครอบครัวของคู่สมรส*. วิทยานิพนธ์ สส.ม.(สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

บุญลือ วันทยานนท์. (2523). *ครอบครัวและวงศ์วาน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปิยะฉัตร แนนเลิศ. (2524). *การศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับการรักษา ณ.ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ปิยรัตน์ ศิริผลสมสุข. (2543).*การศึกษาปัญหาและวิธีแก้ปัญหาของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ. (2541,มกราคม –มีนาคม) "รายงานผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 485 คน ของโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43 (1) : 2 -13.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2540). *เอกสารประกอบคำบรรยายวิชา Family Counseling*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พัชรา พันธ์พัฒนกุล. (2527). *การศึกษาเปรียบเทียบความสำนึกในบทบาทของตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนโรงเรียนมัธยมในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดพะเยา*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

ราศี ธรรมนิยม. (2539). *พฤติกรรมวัยรุ่นไทยในปี 2533*. พระนครศรีอยุธยา : สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

เรียม ศรีทอง และคณะ. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ : เธิร์ดเวฟเอ็ดดูเคชั่น.

ล้วน สายยศ และอังสนา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

เล็ก โตสมบัติ. (2540). "ประมวลแนวคิดนโยบายการพัฒนาสถาบันครอบครัว," ใน สถาบันครอบครัว : มุมมองนักสวัสดิการสังคม. ศศิพัฒน์ ยอดเพ็ชร. (143 -184). กรุงเทพฯ : เจพริ้น.

วีรพล นิธิพงศ์ และคณะ. (2542). *กลไกการเผชิญปัญหาและเงื่อนไขที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดราชบุรี*. ราชบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.

วัชราภรณ์ อภิวัชรางกูล. (2535). *การศึกษารายกรณีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีแนวโน้มกระทำอัตนิวิบากกรรม*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วัชรีย์ อุจะรัตน์ ,รัชวัลย์ บุญโฉม และโนรี ใจหาญ. (2541,มกราคม – เมษายน). "พฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดระยอง," *วารสารสุขภาพจิตและจิตเวช*. 1(1) 12-24.

วนัสนันท์ รุจิวิพัฒน์ และชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. (2539). *รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในประเทศไทย พ.ศ. 2539*. (ออนไลน์) แหล่งที่มา ห้องสมุดวิทยพัฒน์.

ศรีสุดา โตประสี. (2541, 4 ตุลาคม). "แฟชั่นฆ่าตัวตายระบาด ทางเลือกสังคมเปราะบาง," *มติชนรายวัน*. หน้า 4.

ศรีสุรางค์ ทีนะกุล และคณะ. (2542). *การคิดและการตัดสินใจ.* กรุงเทพฯ : คอมฟอร์ม.

สมพงษ์ ธนธัญญา. (2540). *แนวทางการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียน ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงเรียนปทุมคงคา.* วิทยานิพนธ์ สส.ม.(วิชาเอกสังคมวิทยา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมภพ เรืองตระกูล และคณะ. (2518). " การศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 105 คน ในโรงพยาบาลศิริราช,". *วารสารศิริราช.* 317 – 318.

สุดสบาย จุลทัพพะ. (2536, เมษายน) *"การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายในประเทศไทย 2533,". วารสารศิริราช.* 45 (4) 246 –254.

สุธีรา นุ้ยเจริญ. (2530). *การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงและครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์.* วิทยานิพนธ์ สส.ม.(สังคมสงเคราะห์ศาสตร์) กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สุรีย์ วิภาสประทีป. (2534). *สัมพันธภาพในครอบครัวของแรงงานสตรีที่ทำงานในระบบกะ : ศึกษาเฉพาะในกรณีอุตสาหกรรมสิ่งทอในเขตอ้อมน้อย จังหวัดสมุทรสาคร.* วิทยานิพนธ์ สส.ม.(สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุพัตรา สุภาพ. (2531). *สังคม และวัฒนธรรม ค่านิยม ครอบครัว ประเพณี.* กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

---------. (2540). *สังคมวิทยา.* กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุวัทนา อารีพรรค. (2522,มีนาคม). "การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 24(3) :261 –286.

โสภา ชปลีมันส์ ,สมบัติ สุพพัตชัย และประกายรัตน์ สุขุมาลย์.(2534). *การศึกษารูปแบบครอบครัวไทยที่พึงปราถนาในสังคมเมืองประเทศไทย.* กรุงเทพฯ : สภาสังคมสังเคราะห์.

อากร แสนไชย และคณะ. (2542). *ครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่.* เชียงใหม่ : ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ.

เอมอร ชินพัฒนะพงศา. (2530). *การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามกระทำอัตนิวิบากกรรม ในกลุ่มอายุ 15 – 30 ปี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตเวชศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2538,กุมภาพันธ์). "การพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น", *คลินิก* 11(2) : 119 - 126.

---------. (2540). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ซันต้าการพิมพ์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว.(2541,มกราคม – มีนาคม) *"จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย,"* วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 43 (1) : 22 – 36.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.* กรุงเทพฯ : วี เจ พริ้นติ้ง.

A.J.F.M. Kerkhof. (1995,February). "Suicide and attempted suicied," *Currenc Awarnes.* 3(2) : 18 – 20.

Barner, R. (1985). *Woman and Self – injury.* (online). Available : Infoseek.com. File place net.

Cronbach, L.J. (1963). *Educational Psychology.* 2 nd ed. New York : Harcount, Brace.

Dulit et al. (1998). *Who self -injury.* (online). Available : Infoseek .com. File place net.

Eferakeya, A.C. (1984). "Drugs and Suicide attempted in Benin City, Nigeria," *British Journal of Psychiatry.* 145 : 70 – 73.

Elizabeth, A. R. and Carol, R.K. (1996). "Suicide and Self – Destructive Behavior". *Psychiatric Nusing.* 5 th ed. Carifornia : Publushing Company, Inc.

Favaro, A. & Santonastaso, P. (1998). *Impulsive and compulsive Self – injurous behaveior in bulimio nervosa : prevalence and psychological correlates.* (online). Available : Infoseek.com. File place net.

Favzza, A.R. (1998,May). "The coming of age of self-mutilation," *Journal of Nervous and Mental Disease.* 186 (5) : 259 -268.

Favzza, A.R. & Conterio, K. (1988,June). "The plight of chronic self- mutilators," *Community Mental health Journal.* 24 (6) : 22-30.

Fergusson, D.M., Lynskey, M.T. (1992,October). "Suicide Attempts and Suicide Ideation in a Birthy Cohort of 16 years old New Zealanders," *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry.* 34 (10) : 1308 – 1317.

Frauke T.G. & Sabine W. (1999). *Questionnaire "Self –injurious Behavior"* (online). Available : Infoseek.com. File place net.

Gorssman, H.J. (1983).Manual on *Terminology and classification in Mental retaration.* Washington, DC. : American Assosiation on Mental Deficiency.

Gorman – Smith, D. & Matson, J.L. (1985,June). " A review of treament research for self – injurious and stereotyped esponding," *Journal mental Deficiency Research.* 29 (6) : 295 – 308.

Hogg, C. & Burke,M. (1998,May). "Many people thing self-injury is just a form of attention seeking," *Nursing Time*. 94 (5). 53.

Herpentz, S., Sass, H., Favazza, A.R. (1997,April)." Impulsivitty in Self – mutilative behavior : psychometric and bilogical findings," *Journal of Psychiatrie Research.* 31 (4) : 451 – 465.

Kahan, J.& Pattison, E.M. (1983,July). "The delibenate self – harm Syndrome, *American Journal of Psychiatry,"* 140 (7) : 867 – 872.

Linehan, M.M. (1993*). Conitive – Behaveonal treatment of Borderline Personallity disorder.* New York. : The Guilford Press.

Malon, D.W.& Berardi, D. (1987,April). "Hypnosis with self – cutters,". *American Journal of Psychotherary.* 50 (4) : 531 – 541.

Miller, D. (1994). *Woman who Hart themselves.* (Online). Available : Infoseek.com. File place net.

Solomon, Y. & Farrand, J. (1996,Feburay). "Why don't you do it property?" Young women who self- injuriure.," *Journal of Adolescence*. 19 (2), 111 – 119.

Stephen, M. (1995). *Self – injurios Behavior.* (Online). Available Center for the study of Autism. File Autism orgrsio.

Tate, B.G., & Baroff, G.S. (1966,August). "Aversive control of self-injurious behavior in a psychotic boy,". *Behavior Research and Therapy.* 4 (8) : 281-287.

Travis thompson and David, B. Gray. (1994).*Destructive behavior in Developmental disabilities Diagnosis and Treatment.* California : Sage pubications.

Virginia, E. & Johnny, L. Matson (1992). *"Definition, Classification and Taxonomy," in Self injurious Behavior Analysis, assessment and Treament.* Editor by Jame, k. , Johnny, L. and Nirbhay, N. P. 1 - 20. New york : Springer - Varlag.

Winchel, R.M. & Stanley, M. (1991,March). "Self –Injurios behavior : A review of the behavior and biology of self – mutilation,*". Americn Journal of Psychiatry.* 148 (3), 306 –315.

Yamane,Taro. (1967). *Staitieces : an Introductory Analysis.* 2 nd. Newyork : Harper and Row.

ภาคผนวก ก.

- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ
- หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ไพศาล อั้นประเสริฐ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/ [illegible] **วันที่** ๓๐ ตุลาคม ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ อาจารย์ไพศาล อั้นประเสริฐ และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รายชื่อสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. วิทยาลัยเทคนิคเลย
2. วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย
3. วิทยาลัยการอาชีพวังสะพุง
4. วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย

ที่ ศธ 0911/ 6388

กรมอาชีวศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300

6 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย เทคนิคเลย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมของวัยรุ่น จำนวน 430 ชุด

ด้วย นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น" มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากนักศึกษาระดับ ปวช. และ ปวส. สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม คหกรรม และศิลปกรรม ในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้ กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้ นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร แจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถามขอให้ตอบชุดที่มีตราประทับเท่านั้น และเมื่อดำเนินการเสร็จแล้วขอให้ส่งแบบสอบถามคืนบุคคลดังกล่าวด้วย จักขอบคุณมาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจำนง อุไรรัตน์)
ศึกษานิเทศก์ 8 ทำหน้าที่
หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์
ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์
โทร. 2817166

ที่ ศธ 0911/ 6388

กรมอาชีวศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300

6 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมของวัยรุ่น จำนวน 339 ชุด

ด้วย นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น" มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากนักศึกษาระดับ ปวช. และ ปวส. สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม คหกรรม และศิลปกรรม ในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้ กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้ นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร แจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถามขอให้ตอบชุดที่มีตราประทับเท่านั้น และเมื่อดำเนินการเสร็จแล้วขอให้ส่งแบบสอบถามคืนบุคคลดังกล่าวด้วย จักขอบคุณมาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจำนง อุไรรัตน์)
ศึกษานิเทศก์ 8 ทำหน้าที่
หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์
ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์
โทร. 2817166

ศธ 0911/ 6388

กรมอาชีวศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300

6 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย การอาชีพวังสะพุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมของวัยรุ่น จำนวน 56 ชุด

ด้วย นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น" มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากนักศึกษาระดับ ปวช. และ ปวส. สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม คหกรรม และศิลปกรรม ในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้ กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้ นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร แจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถามขอให้ตอบชุดที่มีตราประทับเท่านั้น และเมื่อดำเนินการเสร็จแล้วขอให้ส่งแบบสอบถามคืนบุคคลดังกล่าวด้วย จักขอบคุณมาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจำนง อุไรรัตน์)
ศึกษานิเทศก์ 8 ทำหน้าที่
หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์
ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์
โทร. 2817166

ที่ ศธ 0911/ 6388

กรมอาชีวศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300

6 ธันวาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพท่าน้ำช้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมของวัยรุ่น จำนวน 116 ชุด

ด้วย นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น" มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากนักศึกษาระดับ ปวช. และ ปวส. สาขาวิชาช่างอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม คหกรรม และศิลปกรรม ในสถานศึกษาของท่าน

ในการนี้ กรมอาชีวศึกษาได้พิจารณาอนุญาตให้ นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร แจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลได้ สำหรับการตอบแบบสอบถามขอให้ตอบชุดที่มีตราประทับเท่านั้น และเมื่อดำเนินการเสร็จแล้วขอให้ส่งแบบสอบถามคืนบุคคลดังกล่าวด้วย จักขอบคุณมาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจำนง อุไรรัตน์)
ศึกษานิเทศก์ 8 ทำหน้าที่
หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์
ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมอาชีวศึกษา

หน่วยศึกษานิเทศก์
โทร. 2817166

ภาคผนวก ข.

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

<u>คำชี้แจง</u> 1.แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1. แบบสอบถามด้านส่วนตัวของวัยรุ่น

ชุดที่ 2. แบบสอบถามด้านครอบครัวของวัยรุ่น

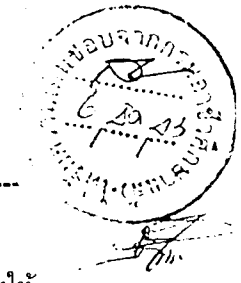
ชุดที่ 3. แบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

2. แบบสอบถามเพฤติกรรมของวัยรุ่น เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันของนักเรียนต่อเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นได้กับวัยรุ่นโดยทั่วไป ขอให้นักเรียนอ่านคำถามให้ละเอียด

3. การตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด เพราะขึ้นอยู่กับการแสดงออกที่แท้จริงของแต่ละบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ ดังนั้นขอให้นักเรียนตอบให้ตรงกับการแสดงออกของนักเรียนให้มากที่สุด ซึ่งคำตอบของนักเรียนจะไม่มีผลกระทบต่อนักเรียนแต่อย่างไร

4. ขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นคำตอบที่สมบูรณ์ เพราะขาดข้อใดข้อหนึ่งจะทำให้แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้



<u>แบบสอบถามชุดที่ 1.</u> แบบสอบถามด้านส่วนตัวของวัยรุ่น มี 2 ตอน ดังนี้ คือ

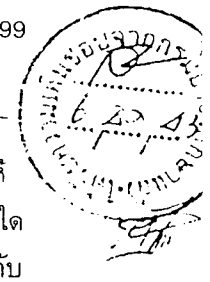
ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่น

ตอนที่ 2. แบบสอบถามบุคลิกภาพ

<u>ตอนที่ 1.</u> แบบสอบถามสถานภาพของนักเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความในช่องว่างให้ครบตรงตามความจริงของนักเรียน

1. ชื่อสถานศึกษา 1) ☐ วิทยาลัยเทคนิคเลย
   2) ☐ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย
   3) ☐ วิทยาลัยการอาชีพด่านซ้าย
   4) ☐ วิทยาลัยการอาชีพวังสะพุง
2. เพศ 1) ☐ ชาย 2) ☐ หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ระดับชั้นที่ศึกษาอยู่ในขณะนี้ 1) ☐ ปวช. ชั้นปีที่ 1.
   2) ☐ ปวช. ชั้นปีที่ 2.
   3) ☐ ปวช. ชั้นปีที่ 3.
   4) ☐ ปวส. ชั้นปีที่ 1.
   5) ☐ ปวส. ชั้นปีที่ 2.
5. ประเภทวิชาที่ศึกษาอยู่ขณะนี้ 1) ☐ ช่างอุตสาหกรรม
   2) ☐ พาณิชยกรรม
   3) ☐ คหกรรม
   4) ☐ ศิลปกรรม
6. นักเรียนเคยใช้สารเสพติดต่างๆหรือไม่ 1) ☐ เคยเสพ 2) ☐ ไม่เคยเสพ (ถ้านักเรียนตอบว่าเคยเสพให้ทำข้อ 7 - 9 ต่อ แต่นักเรียนตอบว่าไม่เคยเสพให้ทำข้อ 8 - 9 ต่อ)
7. นักเรียนใช้สารเสพย์ติดในข้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   1) ☐ บุหรี่
   2) ☐ สุรา
   3) ☐ ยาบ้า
   4) ☐ กัญชา
   5) ☐ เฮโรอีน
   6) ☐ อื่นๆ ระบุ.....
8. นักเรียนเคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคประจำตัวหรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย
   1) ☐ เคย ระบุเป็น..... 2) ☐ ไม่เคย
8. นักเรียนเคยมีประวัติการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต
   1) ☐ เคย ระบุสถานที่.....ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา.....
   2) ☐ ไม่เคย



ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันของนักเรียน ขอให้นักเรียนอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าตรงกับการกระทำที่นักเรียนปฏิบัติเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว และนักเรียนไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานเกินไป จงตอบให้ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง

จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำเกือบทุกครั้ง

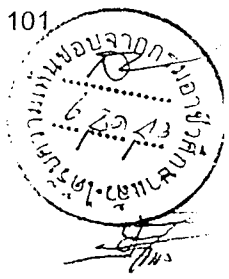
ค่อนข้างจริง หมายถึง บางครั้งตรงกับการกระทำของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

จริงน้อย หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านบางครั้ง

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
1.ข้าพเจ้าพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น	.....	.....	.....	.....	.....
2.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด ถ้าคนอื่นไม่เห็นด้วยกับข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
3.ข้าพเจ้ามีความรู้สึกกังวลในการตอบคำถามในชั้นเรียน	.....	.....	.....	.....	.....
4.ข้าพเจ้าชอบการผจญภัย หรือเสี่ยงภัย	.....	.....	.....	.....	.....
5.ข้าพเจ้าชอบแสดงความคิดเห็นต่อหน้าบุคคลอื่น	.....	.....	.....	.....	.....
6.ข้าพเจ้ามักทำอะไรด้วยความรวดเร็ว	.....	.....	.....	.....	.....
7. ข้าพเจ้าชอบทำอะไรตามใจตนเอง	.....	.....	.....	.....	.....
8.ข้าพเจ้าเป็นคนเปิดเผย	.....	.....	.....	.....	.....
9.เมื่ออยู่ในกลุ่มคนมากๆ ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ	.....	.....	.....	.....	.....
10.ข้าพเจ้าชอบลองทำอะไรใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำ	.....	.....	.....	.....	.....
11. ข้าพเจ้าชอบการเป็นผู้นำ	.....	.....	.....	.....	.....
12. ข้าพเจ้าไม่ชอบให้ผู้อื่นรับรู้ความรู้สึกของข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
13.ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจเมื่อไปสถานที่ที่ไม่มีคนรู้จัก	.....	.....	.....	.....	.....
14.ข้าพเจ้าเป็นคนที่เข้ากับคนอื่นได้ง่าย	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
15.ข้าพเจ้ามีความสุขในการได้รู้จักกับเพื่อนใหม่ๆ	.....	.....	.....	.....	.....
16.ข้าพเจ้ากังวลว่าคนอื่นจะคิดไม่ดีกับข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
17.เมื่ออยู่ในกลุ่มคนมากๆ ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัด	.....	.....	.....	.....	.....
18. ข้าพเจ้ามักทำอะไรโดยไม่ยั้งคิด	.....	.....	.....	.....	.....
19. ข้าพเจ้าทำงานอย่างไม่รีบร้อน เสร็จเมื่อไหร่ส่งเมื่อนั้น	.....	.....	.....	.....	.....
20.ข้าพเจ้ามีความสุขที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น	.....	.....	.....	.....	.....



แบบสอบถามชุดที่ 2. แบบสอบถามด้านครอบครัวของวัยรุ่น มี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลของครอบครัว

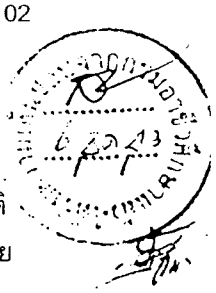
ตอนที่ 2. แบบสอบถามสัมพันธภาพของครอบครัว

ตอนที่ 1. แบบสอบถามสถานภาพของครอบครัว

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ครบตรงตามความจริงของนักเรียน

1. จำนวนสมาชิกทั้งหมดของครอบครัว
   1) ☐ น้อยกว่า 5 คน
   2) ☐ 5 - 7 คน
   3) ☐ 8 – 10 คน
   4) ☐ มากกว่า 10 คน
2. รายได้ของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองในแต่ละเดือน
   1) ☐ น้อยกว่า 3,000 บาท
   2) ☐ 3,001 - 6,000 บาท
   3) ☐ 6,001 - 9,000 บาท
   4) ☐ มากกว่า 9,000 บาท
3. สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง
   1) ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน
   2) ☐ หย่าร้าง เมื่อนักเรียนอายุ.....ปี
   3) ☐ หม้าย เพราะพ่อเสียชีวิตเมื่อนักเรียนอายุ.....ปี
   4) ☐ หม้าย เพราะแม่เสียชีวิตเมื่อนักเรียนอายุ.....ปี
   5) ☐ พ่อแม่แต่งงานใหม่ใหม่ เมื่อนักเรียนอายุ.....ปี

4. ในครอบครัวนักเรียนมีบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท
   1) ☐ มี 2) ☐ ไม่มี



<u>ตอนที่ 2</u> แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในครอบครัวที่นักเรียนมีส่วนเกี่ยวข้อง ขอให้นักเรียนอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าตรงกับการกระทำที่นักเรียนปฏิบัติเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว และนักเรียนไม่ควรเสียเวลาอยู่กับข้อใดข้อหนึ่งนานเกินไป จงตอบให้ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำทุกครั้ง

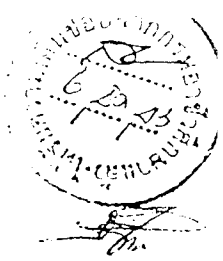
จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านเป็นประจำเกือบทุกครั้ง

ค่อนข้างจริง หมายถึง บางครั้งตรงกับการกระทำของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

จริงน้อย หมายถึง ตรงกับการกระทำของท่านบางครั้ง

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
1.ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญในครอบครัว	.....	.....	.....	.....	.....
2.พ่อแม่มีเวลาให้ข้าพเจ้าเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
3.เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหา พ่อแม่สามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาได้	.....	.....	.....	.....	.....
4.ข้าพเจ้ามักถูกทำโทษ โดยไม่การสอบถามสาเหตุจากพ่อแม่	.....	.....	.....	.....	.....
5.ข้าพเจ้าปฏิบัติตนตามที่พ่อแม่ต้องการ	.....	.....	.....	.....	.....
6.พ่อแม่ให้กำลังใจเวลาที่ข้าพเจ้าไม่สบายใจ	.....	.....	.....	.....	.....
7.พ่อแม่ให้การสนับสนุนความสามารถพิเศษของข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
8.ข้าพเจ้าสามารถพูดคุยกับพ่อแม่ได้ทุกเรื่อง	.....	.....	.....	.....	.....
9.พ่อแม่มีความรักและเข้าใจในตัวของข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
10.ข้าพเจ้าสามารถแสดงความคิดเห็นเวลามีปัญหาในครอบครัว	.....	.....	.....	.....	.....



ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
11.ข้าพเจ้าไม่เคยให้ความร่วมมือกับพ่อแม่ไม่ว่าเรื่องใดๆ	.....	.....	.....	.....	.....
12.พ่อแม่ไม่ชอบให้ข้าพเจ้าติดต่อกับเพื่อนต่างเพศ	.....	.....	.....	.....	.....
13.พ่อแม่ภาคภูมิใจในตัวของข้าพเจ้ามาก	.....	.....	.....	.....	.....
14.พ่อแม่ให้ความสนใจปัญหาและความต้องการของข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
15.พ่อแม่ต้องการให้ข้าพเจ้าเลือกเรียนตามสาขาวิชาที่พ่อแม่ต้องการ	.....	.....	.....	.....	.....
16.ข้าพเจ้ารักและเคารพพ่อแม่	.....	.....	.....	.....	.....
17.พ่อแม่ให้ความไว้วางใจในตัวข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
18.พ่อแม่คอยดูแลเวลาที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด	.....	.....	.....	.....	.....
19.ข้าพเจ้ามักมีความคิดขัดแย้งกับพ่อแม่	.....	.....	.....	.....	.....
20.ข้าพเจ้ารู้สึกห่างเหิน ไม่เป็นกันเองกับพ่อแม่	.....	.....	.....	.....	.....
21.พ่อแม่ไม่ยอมให้ข้าพเจ้าทำอะไรตามใจชอบ	.....	.....	.....	.....	.....
22.ในวันหยุดข้าพเจ้ามีการทำกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่	.....	.....	.....	.....	.....
23.ข้าพเจ้าช่วยเหลือพ่อแม่ทำงานบ้าน	.....	.....	.....	.....	.....
24.ข้าพเจ้าสามารถเล่าถึงความไม่สบายใจให้กับพี่น้องฟังได้	.....	.....	.....	.....	.....
25.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าพ่อแม่ไม่ให้ความยุติธรรมกับข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
26.พ่อแม่ไม่อนุญาตให้ไปร่วมงานสังสรรค์กับเพื่อน	.....	.....	.....	.....	.....
27.พ่อแม่ไม่สนใจการศึกษาของข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
28.พ่อแม่มักทำให้ข้าพเจ้าไม่สบายใจ	.....	.....	.....	.....	.....
29.พ่อแม่แสดงออกด้วยการกระทำ และคำพูดว่ารักข้าพเจ้า	.....	.....	.....	.....	.....
30.ข้าพเจ้าได้มีส่วนรับรู้ความทุกข์ ความสุขของพ่อแม่	.....	.....	.....	.....	.....

<u>แบบสอบถามชุดที่ 3.</u> แบบสอบถามความคิดทำร้ายตนเองของวัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตนเอง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ครบตรงตามความจริงของนักเรียน โดยให้ตอบทุกข้อเพราะว่าถ้าขาดข้อใดข้อใดข้อหนึ่ง จะทำให้แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถนำผลไปวิเคราะห์ได้

1.ในระยะเวลาที่ผ่านมานักเรียนเคยคิดทำร้ายตนเองหรือไม่

1) ☐ เคย (ถ้าตอบว่าเคยให้ตอบข้อ 2 – 7 ต่อ)
2) ☐ ไม่เคย (ถ้าตอบไม่เคยให้ทำข้อ 6 – 7 ต่อ)

2.ถ้านักเรียนเคยคิดทำร้ายตนเอง นักเรียนกระทำถึงขั้นใด

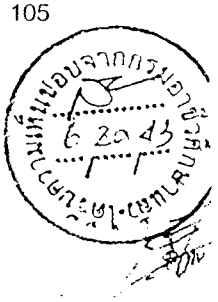
1) ☐ คิดเฉยๆ และยังไม่ทำอะไรต่อ (ทำข้อ 3 และข้อ 6-7 ต่อ)
2) ☐ คิดวางแผนแต่ยังไม่ลงมือกระทำ (ทำข้อ 3 - 7 ต่อ)
3) ☐ เคยลงมือกระทำแล้ว (ทำข้อ 3 – 7 ต่อ)

3.สาเหตุที่ทำให้คิดทำร้ายตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) ☐ การเรียน
2) ☐ ขาดแคลนเงินใช้จ่าย
3) ☐ ขัดแย้ง /ทะเลาะกับพ่อแม่
4) ☐ ขัดแย้ง /ทะเลาะกับเพื่อน
5) ☐ ขัดแย้ง /ทะเลาะกับเพื่อนต่างเพศ
6) ☐ ขัดแย้ง /ทะเลาะกับครู
7) ☐ บิดามารดาทะเลาะกัน
8) ☐ การถูกตำหนิลงโทษ
9) ☐ ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม
10) ☐ การเจ็บป่วยของตนเอง
11) ☐ การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว
12) ☐ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
13) ☐ ติดสารเสพย์ติด
14) ☐ อับอายเสียชื่อเสียง

4. การเตรียมตัวกระทำร้ายตนเองครั้งนั้น เตรียมตัวอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) ☐ บอกคนใกล้ชิด
2) ☐ เตรียมเครื่องมือที่จะใช้
3) ☐ กำหนดเวลาที่กระทำ
4) ☐ ไม่ได้เตรียมตัวใดๆ
5) ☐ อื่นๆ ระบุ.....



5. วิธีการทำร้ายตนเอง

1) ☐ กินสารพิษ /กินยาเกินขนาด
2) ☐ ใช้อาวุธ
3) ☐ ผูกคอตาย
4) ☐ กระโดดน้ำ
5) ☐ รถชน
6) ☐ ใช้หลายวิธีร่วมกัน
7) ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.เมื่อท่านมีความทุกข์ใจ ท่านแก้ไขความทุกข์ใจของท่านอย่างไร

1) ☐ เที่ยว /พักผ่อน
2) ☐ พยายามทำใจให้สงบ
3) ☐ ดื่มสุรา /สูบบุหรี่
4) ☐ ใช้ยาเสพติด ระบุ คือ.....
5) ☐ พูดคุยเรื่องที่ทุกข์ใจกับคนที่ท่านไว้วางใจ
6) ☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. ถ้าท่านทราบว่าใครจะทำร้ายตนเอง ท่านจะเสนอแนะแนวทางอย่างไร

1) ☐ ปลอบใจ
2) ☐ แนะนำวิธีการแก้ไข
3) ☐ แนะนำไปหาผู้รู้
4) ☐ ไม่เสนอความช่วยเหลือ
5) ☐ อื่นๆ ระบุ.....

****

ตารางที่ 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ของแบบสอบถามบุคลิกภาพ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	0.3206	11	0.3153
2	0.5578	12	0.4735
3	0.4003	13	0.3224
4	0.2742	14	0.4790
5	0.2169	15	0.3404
6	0.2191	16	0.3487
7	0.3219	17	0.2231
8	0.3736	18	0.3645
9	0.4638	19	0.2508
10	0.2280	20	0.3113

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามบุคลิกภาพ = 0.679

ตารางที่ 13 แสดงค่าอำนาจรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	0.3477	16	0.5608
2	0.5604	17	0.6861
3	0.7066	18	0.6746
4	0.4486	19	0.6333
5	0.4958	20	0.7185
6	0.6597	21	0.5317
7	0.6039	22	0.5167
8	0.7090	23	0.2466
9	0.7552	24	0.5195
10	0.7111	25	0.4443
11	0.4992	26	0.4567
12	0.3635	27	0.4062
13	0.5839	28	0.7097
14	0.6342	29	0.5276
15	0.2011	30	0.2652

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว 0.894

ภาคผนวก ค.

- ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว
  และตัวแปรด้านครอบครัวกับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านครอบครัวกับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ระดับความคิดทำร้ายตนเอง					χ^2
		ไม่คิด	คิดแต่ไม่ทำอะไร	คิดวางแผน	ลงมือกระทำ	รวม	
เพศ	ชาย	280	121	64	38	503	11.472**
		55.6%	24.1%	12.7%	7.6%	100%	
	หญิง	183	113	36	38	370	
		49.5%	30.5%	9.7%	10.3%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
อายุ	15 – 19 ปี	270	150	55	40	515	2.503
		52.4%	29.1%	10.7%	7.8%	100%	
	20 - 24 ปี	193	84	45	36	358	
		53.9%	23.5%	12.5%	10.1%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
ระดับชั้น	ปวช.	261	153	57	42	513	2.403*
		50.9%	29.8%	11.1%	8.2%	100%	
	ปวส.	202	81	43	34	360	
		56.1%	22.5%	11.9%	9.5%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
ประเภทวิชา	ช่างอุตสาหกรรม	290	111	64	34	499	9.862*
		58.1%	22.3%	12.8%	6.8%	100%	
	พาณิชยกรรม	146	104	31	32	313	
		46.7%	33.2%	9.9%	10.2%	100%	
	คหกรรม	20	17	3	7	47	
		42.5%	36.2%	6.4%	14.9%	100%	
	ศิลปกรรม	7	3	2	2	14	
		50.0%	21.4%	14.3%	14.3%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.7%	8.7%	100%	

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ระดับความคิดทำร้ายตนเอง					χ^2
		ไม่คิด	คิดแต่ไม่ทำอะไร	คิดวางแผน	ลงมือกระทำ	รวม	
ประวัติการใช้สารเสพย์ติด	ไม่สูบบุหรี่	334	167	61	39	601	16.792**
		55.6%	27.8%	10.1%	6.5%	100%	
	สูบบุหรี่	129	67	39	37	272	
		47.5%	24.6%	14.3%	13.6%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
	ไม่ดื่มสุรา	268	113	40	32	742	15.294**
		59.2%	24.9%	8.8%	8.8%	100%	
	ดื่มสุรา	195	121	60	60	420	
		46.4%	28.8%	14.3%	14.3%	100%	
	รวม	463	234	100	100	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
	ไม่เสพย์ยาบ้า	413	199	76	54	742	24.349**
		55.7%	26.8%	10.2%	7.3%	100%	
	เสพย์ยาบ้า	50	35	24	22	131	
		38.2%	26.7%	18.3%	16.8%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
	ไม่เสพย์กัญชา	418	201	81	55	755	21.305**
		55.4%	26.6%	10.7%	7.3%	100%	
	เสพย์กัญชา	45	33	19	21	118	
		38.1%	28.0%	16.1%	17.8%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	23.8%	11.5%	100%	100%	

ตาราง14 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ระดับความคิดทำร้ายตนเอง					χ^2
		ไม่คิด	คิดแต่ไม่ทำอะไร	คิดวางแผน	ลงมือกระทำ	รวม	
ประวัติการใช้สารเสพย์ติด	ไม่เสพย์เฮโรอีน	461	228	97	71	857	16.018**
		53.8%	26.6%	11.3%	8.3%	100%	
	เสพย์เฮโรอีน	2	6	3	5	16	
		12.5%	37.5%	18.8%	31.2%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
ประวัติการเจ็บป่วย	ทางกาย/ไม่เคย	381	178	72	51	682	12.192*
		55.9%	26.1%	10.5%	7.5%	100%	
	ทางกาย/เคย	82	56	28	25	191	
		42.9%	29.3%	14.7%	13.1%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
ประวัติการเจ็บป่วย	ทางใจ/ไม่เคย	461	231	98	74	864	9.852*
		53.4%	26.7%	11.3%	8.6%	100%	
	ทางใจ/เคย	2	3	2	2	9	
		22.2%	33.4%	22.2%	22.2%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
บุคลิกภาพ	เก็บตัว	200	114	57	37	408	2.631
		49.0%	28.0%	14.0%	9.0%	100%	
	แสดงตัว	263	120	43	39	465	
		56.6%	25.8%	9.2%	8.4%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านครอบครัวกับระดับความคิดทำร้ายตนเอง

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ระดับความคิดทำร้ายตนเอง					χ^2
		ไม่คิด	คิดแต่ไม่ทำอะไร	คิดวางแผน	ลงมือกระทำ	รวม	
จำนวนสมาชิกครอบครัว	น้อยกว่า 5 คน	250	118	47	37	452	8.833
		55.3%	26.1%	10.4%	8.2%	100%	
	5 – 7 คน	196	103	50	36	385	
		50.9%	26.7%	13.0%	9.4%	100%	
	8 – 10 คน	15	13	2	2	32	
		46.8%	40.6%	6.3%	6.3%	100%	
	มากกว่า10 คน	2	0	1	1	4	
		50.0%	0%	25.0%	25.0%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	
รายได้ของครอบครัว	น้อยกว่า 5,000	317	151	73	36	577	21.057**
		54.9%	26.2%	12.7%	6.2%	100%	
	5,001 – 9,999	98	53	18	20	189	
		51.9%	28.0%	9.5%	10.6%	100%	
	มากกว่า 10,000	48	30	9	20	107	
		44.9%	28.0%	8.4%	18.7%	100%	
	รวม	463	234	100	76	873	
		53.0%	26.8%	11.5%	8.7%	100%	

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	ระดับความคิดทำร้ายตนเอง					χ^2
		ไม่คิด	คิดแต่ไม่ทำอะไร	คิดวางแผน	ลงมือกระทำ	รวม	
สถานภาพการสมรสของพ่อแม่	-สมรสและอยู่ด้วยกัน	401 55.0%	193 26.4%	76 10.4%	60 8.2%	730 100%	2.736
	-หย่าร้างหรือแยกทาง	25 39.7%	19 30.2%	13 20.6%	6 9.5%	63 100%	20.484*
	-หม้ายเพราะพ่อเสียชีวิต	20 43.5%	15 32.6%	6 13.0%	5 10.9%	46 100%	8.145
	-หม้ายเพราะแม่เสียชีวิต	5 55.6%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	9 100%	7.826
	- พ่อหรือแม่แต่งงานใหม่	12 48.0%	5 20%	4 16.0%	4 16.0%	25 100%	11.149
	รวม	463 53.0%	234 26.8%	100 11.5%	76 8.7%	873 100%	
ประวัติการเป็นโรคจิตของคนในครอบครัว	ไม่มี	455 53.5%	229 26.9%	94 11.0%	73 8.6%	851 100%	29.996*
	มี	8 36.4%	5 22.7%	6 27.3%	3 13.6%	22 100%	
	รวม	463 53.0%	234 26.8%	100 11.5%	76 8.7%	873 100%	
สัมพันธภาพในครอบครัว	ไม่ดี	163 41.0%	125 31.4%	59 14.8%	50 12.6%	397 100%	36.889**
	ดี	300 63.0%	109 22.9%	41 8.6%	26 5.5%	476 100%	
	รวม	463 53.0%	234 26.8%	100 11.5%	76 8.7%	873 100%	

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปิยนุช ขาวยะบุตร
เกิด	19 ตุลาคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	52/2 ซอยอาชีวะ 3 ถนนเอื้ออารีย์
	ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย จังหวัดเลย
ตำแหน่ง	อาจารย์ 1 ระดับ 4

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532	(ปวช.) แผนกผ้าและเครื่องแต่งกาย
	จากวิทยาลัยอาชีวศึกษากาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2534	(ปวส.) แผนกผ้าและเครื่องแต่งกาย
	จากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตเทคนิคกรุงเทพ
	จังหวัดกรุงเทพฯ
พ.ศ. 2536	คศ.บ. (คหกรรมศาสตร์ศึกษา – ผ้าและเครื่องแต่งกาย)
	จากสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2538	กศ.บ. (การแนะแนว)
	จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2543	กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว)
	จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ