



# ความชุกของการข่มเหงรังแกและปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในเด็กมัธยมต้นเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ศุตินาถ ศักรินทร์กุล พบ.\*, อลิสสา วัชรสินธุ พบ.\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการข่มเหงรังแกในเด็กนักเรียนมัธยมต้น ของโรงเรียนมัธยมสหศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายและหญิง อายุ 12-15 ปี จำนวน 410 ราย ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เขตอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยใช้ The revised Olweus bully/victim questionnaire (ฉบับภาษาไทย), school climate questionnaire (ฉบับภาษาไทย), The strengths and difficulties questionnaire (ฉบับภาษาไทย) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ chi-square test และ multinomial logistic regression

**ผลการศึกษา** พบความชุกของการข่มเหงรังแกในเด็กมัธยมต้นร้อยละ 23.4 โดยมีสถานภาพการรังแก 4 รูปแบบ ได้แก่ กลุ่มที่เป็นทั้งผู้รังแกและถูกรังแกร้อยละ 58.3 กลุ่มผู้ถูกรังแกร้อยละ 23.4 กลุ่มผู้รังแกผู้อื่นร้อยละ 6.1 และมีเพียงร้อยละ 12.2 ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการข่มเหงรังแก โดยเพศหญิงจะเป็นผู้ถูกรังแกมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายจะเป็นฝ่ายรังแกผู้อื่นมากกว่าหญิง ซึ่งรูปแบบของการรังแกที่พบมากที่สุดคือ การรังแกด้วยวาจา ได้แก่ การใช้คำพูดหยาบคายล้อเลียน ส่วนการรังแกด้วยการทำร้ายร่างกาย ได้แก่ การชก ตบ ตี พบในเพศชายมากกว่าหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการข่มเหงรังแก ได้แก่ เพศชาย ระดับผลการเรียนต่ำ มีบิดามารดาที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี มีรูปแบบการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวมีหนี้สิน การมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม และมีปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมเกราะและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม

**สรุป** ปัญหาการข่มเหงรังแกในเด็กนักเรียนมัธยมต้นที่เกิดขึ้นพบร้อยละ 23.4 นับว่ามีจำนวนไม่น้อยและมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนหาแนวทางการป้องกันปัญหาการข่มเหงรังแกในโรงเรียนต่อไป

**คำสำคัญ** bullying, prevalence, associated factor, psychosocial factors, secondary school

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(3): 221-230

\* จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลแพร่

\*\* ศาสตราจารย์ประจำหน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# Prevalence of Bullying and Associated Psychosocial Factors among Lower Secondary School Students in Muang, Chiangmai

Chutinart Sakarinkhul M.D.\*, Alisa Wacharasindhu M.D. FRCPsych(U.K)\*\*

## ABSTRACT

**Objective :** To investigate the prevalence and associated psychosocial factors of bullying.

**Methods :** A cross-sectional descriptive study was conducted in 410 secondary school students aged 12-15 years in Muang, Chiangmai from July-August 2011. Using the revised Olweus bully/victim questionnaire (Thai version), school climate questionnaire (Thai version), the strengths and difficulties questionnaire (Thai version). Data were analyzed by using chi-square test and multinomial logistic regression.

**Results :** Prevalence of bullying was 23.4 % with 4 types of bullying status, 58.3 % were classified as both bullies and victims, 23.4 % as victims, 6.1% as bullies and 12.2 % were not involved in bullying. Girls were bullied more than boys while boys bullied others more than girls. Verbal bullying was the most common type. Physical bullying was found in boys statistically significant more than girls ( $p < 0.01$ ). Factors associated with bullying were male, poor academic performance, separated status of parents, poor family relationships, inappropriate parenting styles, poor economic status, mental health problems, conduct problems and prosocial behavior problems.

**Conclusion :** The prevalence of bullying in middle school students was 23.4% and raising recognition of many associated factors which lead to planning guidelines for prevention of bullying in school.

**Keywords :** bullying, prevalence, associated factor, psychosocial factors, secondary school

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(3): 221-230

\* Child and adolescent psychiatrist, Psychiatric department, Phrae hospital

\*\* Professor of child and adolescent psychiatry, Child psychiatric unit, Department of psychiatry, Faculty of medicine, Chulalongkorn university

## บทนำ

ในปี ค.ศ. 1996 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศรับรอง ปัญหาความรุนแรงในเยาวชน ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับต้นๆ ที่ ทุกประเทศทั่วโลกจะต้องป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน<sup>1</sup> การข่มเหงรังแกเป็นรูปแบบหนึ่งของปัญหาความรุนแรงในเยาวชนที่ขยายวงกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ จากผลการสำรวจล่าสุดเมื่อปี ค.ศ. 2008 กว่า 40 ประเทศทั่วโลก พบว่า มีความชุกโดยเฉลี่ยที่ร้อยละ 8.6-45.2 ในเด็กผู้ชาย และร้อยละ 4.8-35.8 ในเด็กผู้หญิง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 11-15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่พบการรังแกกันมากที่สุด<sup>2</sup>

การข่มเหงรังแก (bullying) เป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นการกระทำใดๆ ในทางลบของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เกิดขึ้นโดยเจตนาต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ให้ได้รับบาดเจ็บหรือทุกข์ทรมาน ไม่ว่าจะผ่านทางร่างกายหรือทางจิตใจ โดยได้กระทำซ้ำๆ หลายครั้งเป็นเวลานาน<sup>3,4</sup> เป็นการกระทำทั้งโดยตรง เช่น การทำร้ายร่างกาย ได้แก่ ตบตี ผลัก เตะ ต่อย หรือการใส่ร้ายจากทำร้ายจิตใจ ได้แก่ ข่มขู่ ล้อเลียน ทำให้อับอาย ดูถูกเหยียดหยาม และการกระทำโดยทางอ้อม เช่น การปฏิเสธไม่ยอมรับให้เข้าสังคม หรือถูกให้ออกจากกลุ่ม โน้มน้าวเพื่อนคนอื่นไม่ให้สนใจ ไม่ให้พูดด้วย<sup>4,5</sup> ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีเหตุกระตุ้นก่อนก็ได้<sup>6,7</sup> พฤติกรรมเหล่านี้อาจเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาความก้าวร้าวไปสู่ความรุนแรงได้อีกหลากหลายรูปแบบในอนาคต<sup>8,9</sup>

จากผลสำรวจในประเทศไทย เมื่อปี ค.ศ. 2006 พบว่านักเรียนระดับชั้น ป.4-ม.2 จำนวน 3,047 เกือบร้อยละ 40 เคยถูกรังแก และพบปัญหานี้มากที่สุด ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัญหาที่ยังจัดอยู่ในอันดับ 2 รองจากประเทศญี่ปุ่น ที่มีนักเรียนถูกรังแกร้อยละ 60 ในขณะที่ประเทศอังกฤษและอเมริกา มีเพียงร้อยละ 20-25<sup>10,11</sup>

ปัญหาการข่มเหงรังแกกันส่งผลกระทบต่อเชิงลึกอย่างมากกับเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ เด็กที่ถูกรังแกจะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า วิดกกังวล รวมถึงสูญเสียความมั่นใจในตัวเอง ไปจนถึงขั้นคิดฆ่าตัวตายเพราะทนความกดดันจากการถูกรังแกไม่ไหว ในขณะที่เด็กซึ่งรังแกผู้อื่นนั้นจะเคยชินกับการละเมิดกฎ มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม โตขึ้นจะเสี่ยงต่อการเป็นอันธพาล นำเอาความรุนแรงไปใช้ในครอบครัว กลายเป็นวัฏจักรส่งผลถึงลูกหลานให้เคยชินกับการใช้ความรุนแรงด้วย<sup>12</sup>

ซึ่งในทศวรรษที่ผ่านมาการศึกษาในประเทศไทย ยังมีค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในวัยรุ่นรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายและต้องเข้ารับการอบรมในสถานพินิจ แต่การศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงนั้นยังไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียน<sup>13</sup> และความพยายามในการป้องกันแก้ไขปัญหาก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากเป็นการนำรูปแบบวิธีการของต่างประเทศมาปรับใช้ ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของไทยและมีหลายการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่า ปัญหาการข่มเหงรังแกในวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความแตกต่างระหว่างเพศ ช่วงอายุ และระดับชั้นเรียน ที่สัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรม<sup>14</sup> ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ปัญหาสุขภาพจิตในเชิงของสาเหตุและผลกระทบทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรม<sup>15</sup> รวมถึงอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อเด็ก ในลักษณะของรูปแบบการเลี้ยงดู<sup>16</sup> ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว<sup>17</sup> และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ในแง่ของทัศนคติต่อโรงเรียนและบรรยากาศ ความกดดัน ภายในโรงเรียน<sup>18</sup> จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อที่จะได้ทราบถึงความชุกและสภาพปัญหา รวมถึงประเด็นของปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study)

### กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้อยู่ของ Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 410 ราย เป็นเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประจำปีการศึกษา 2554 อายุ 12-15 ปี โดยสุ่มเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 โรงเรียนจาก 4 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน เลือกมาแห่งละประมาณ 150 ราย แล้วทำการแบ่งชั้นภูมิกลุ่มตัวอย่าง ตามระดับชั้นเรียน คือ ม.1-ม.3 ระดับชั้นละประมาณ 50 ราย และในชั้นสุดท้ายทำการสุ่มอย่างง่าย เลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจ แบ่งเป็น 1-2 ห้องเรียนในแต่ละระดับชั้น โดยให้มีสัดส่วนของเพศชายและหญิงที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งทุกคนได้รับแจ้งถึงวิธีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นความลับและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองแล้วอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

### เครื่องมือ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุม
  - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน โรคประจำตัว และการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน
  - 1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจ จำนวนของสมาชิก รูปแบบการเลี้ยงดู สัมพันธภาพภายในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา การใช้สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว
2. แบบประเมินการรับรู้ของนักเรียนต่อบรรยากาศในโรงเรียน (school climate questionnaire) ฉบับภาษาไทย โดย ผศ.ดร. สมบัติ ตาปัญญา
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการข่มเหงรังแกกัน (The revised Olweus bully/victim questionnaire) ฉบับภาษาไทยโดย ผศ.ดร. สมบัติ ตาปัญญา

4. แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต (The strengths and difficulties questionnaire: SDQ) ฉบับภาษาไทย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS Version 17.0 โดยแบ่งตามรูปแบบของข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่
2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ โดยใช้ chi-square test เพื่อวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างสถานภาพการรังแกกับปัจจัยด้านต่างๆ และใช้ multinomial logistic regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้นๆ ว่ามีอิทธิพลต่อโอกาสในการมีความเสี่ยงที่จะเกิดการข่มเหงรังแกตามสถานภาพการรังแกมากน้อยเพียงใด

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป  
ปัจจัยส่วนบุคคล  
เด็กนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.7 เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 47.3 อายุเฉลี่ย 13.34 ปี (SD= 0.85) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.3 มีระดับผลการเรียนมากกว่า 3.00 โดยมีเพียงร้อยละ 2 ที่ดีมีสุรา  
ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว  
ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 มีสถานภาพสมรสแบบอยู่ด้วยกัน ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 80.2 ไม่มีหนี้สิน มีรูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ถึงร้อยละ 85.4 และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อบอุ่นถึงร้อยละ 76.3 พบการดื่มสุราร้อยละ 42.5 พบการสูบบุหรี่ร้อยละ 22.1 และพบโรคทางจิตเวชในครอบครัว เพียงร้อยละ 3.7

**ปัจจัยเกี่ยวกับโรงเรียน**

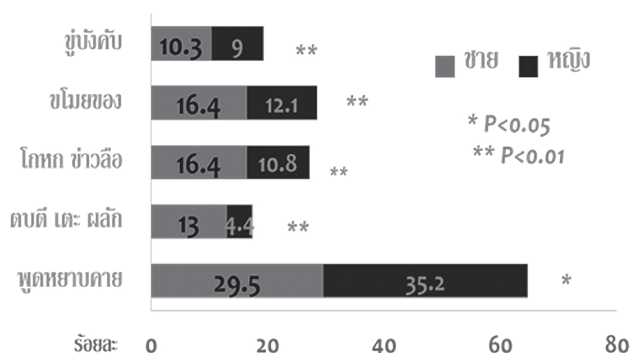
นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.1 มีความเห็นว่าเป็นโรงเรียนของตนเหมือนกับกับโรงเรียนอื่นๆ และมีความรู้สึกเฉยๆกับโรงเรียนถึงร้อยละ 45.2 ชอบโรงเรียนของตน ร้อยละ 41.5 และไม่ชอบโรงเรียนเลยมีเพียงร้อยละ 2.7 แต่นักเรียนยังอยากเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ทุกครั้งที่มีโอกาสร้อยละ 44.6 เกี่ยวกับบรรยากาศในโรงเรียน นักเรียนส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับทุกข้อ ทั้งในด้านบวกเช่น เด็กนักเรียนเข้ากันได้ดี ครูกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน รู้สึกว่าโรงเรียนปลอดภัย และเห็นด้วยในด้านลบ ได้แก่ เคยเห็นนักเรียนรังแกกัน เคยเห็นครูใช้คำพูดเหยียดหยามนักเรียน

**2. ปัญหาการข่มเหงรังแก**

พบความชุกของการข่มเหงรังแก จากอัตราการถูกรังแกเป็นหลัก อยู่ที่ร้อยละ 23.4 แต่หากรวมอัตราที่ถูกรังแกและตนไปรังแกผู้อื่นด้วย นั้นหมายถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการข่มเหงรังแกทั้งหมด ความชุกจะเพิ่มขึ้น

เป็นร้อยละ 81.7 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก โดยเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.3 มีสถานภาพการรังแกเป็น ทั้งผู้ถูกรังแกและรังแกผู้อื่นด้วย (bully-victims) รองลงไปคือ กลุ่มผู้ถูกรังแก (victims) พบร้อยละ 23.4 และกลุ่มผู้รังแกผู้อื่น (bullies) ร้อยละ 6.1 มีเพียงร้อยละ 12.2 เท่านั้น ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกรรังแก (non-involved) ซึ่งถ้าพิจารณาแยกตามเพศจะพบว่า เพศชายจะมีอัตราการรังแกผู้อื่น มากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 4.1 ในขณะที่เพศหญิงจะมีอัตราการถูกรังแกมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 14.6

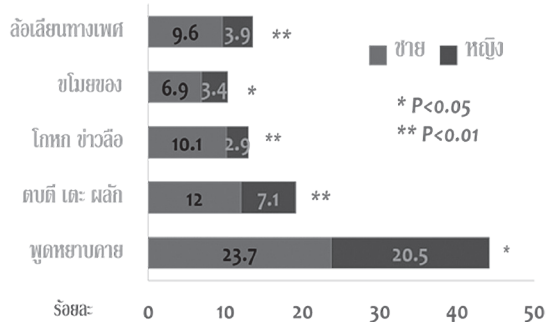
เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างรูปแบบการรังแกกับเพศ ในกลุ่มผู้ถูกรังแก (victims) พบว่า การใช้คำพูดหยาบคายล้อเลียนพบในเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย ( $p = 0.030$ ) ส่วน การชก ตเตะ ตบ ตี ผลัก ( $p = 0.000$ ) สร้างเรื่องโกหก ปล่อยข่าวลือ ( $p = 0.000$ ) การขโมยของ ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย ( $p = 0.004$ ) และการข่มขู่บังคับ ( $p = 0.009$ ) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการรังแกที่มีความแตกต่างระหว่างเพศในกลุ่มผู้ถูกรังแก (victims)

ในกลุ่มผู้รังแก (bullies) ทุกรูปแบบของการรังแกจะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงทั้งหมด ได้แก่ การใช้คำพูดหยาบคายล้อเลียน ( $p = 0.043$ ) การขโมยของ ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย ( $p = 0.030$ ) การชก ตเตะ

ตบ ตี ผลัก ( $p = 0.000$ ) สร้างเรื่องโกหก ปล่อยข่าวลือ ( $p = 0.007$ ) และการล้อเลียนทางเพศ ( $p = 0.000$ ) (แผนภูมิที่ 2)

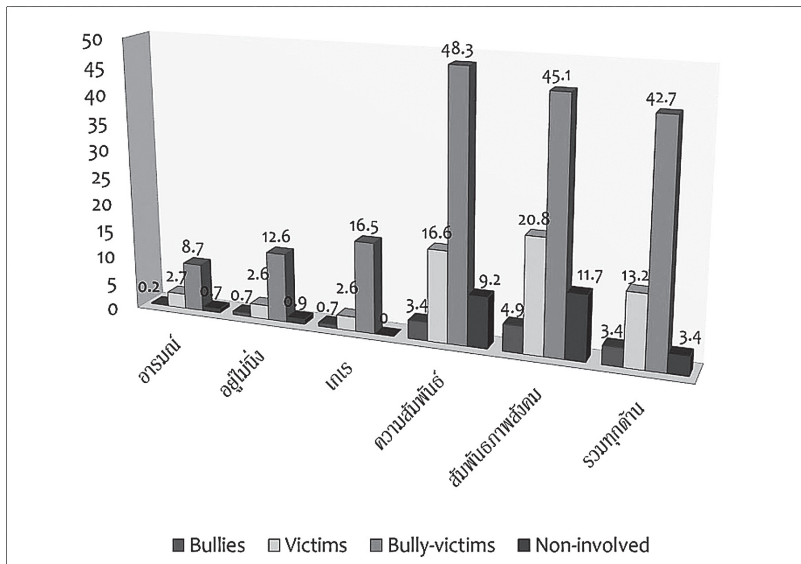


แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการรังแกที่มีความแตกต่างระหว่างเพศในกลุ่มผู้รังแก (bullies)

### 3. ปัญหาสุขภาพจิต

โดยรวมของปัญหาทุกด้าน นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.7) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาและมีความเสี่ยง นักเรียนส่วนใหญ่จะมีจุดอ่อนในด้านพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (ร้อยละ 82.5) ซึ่งสอดคล้องกับการที่มีปัญหา/ความเสี่ยง ด้านความสัมพันธ์กับ

เพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 77.5) และเมื่อพิจารณาตามสถานภาพการรังแก พบว่า นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มของผู้ถูกรังแกและรังแกผู้อื่น (bully-victims) จะมีความเสี่ยงสูงที่สุดในทุกๆ ด้านของปัญหาสุขภาพจิตอีกด้วย (แผนภูมิที่ 3)



แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของเด็กมั.ต้นที่ มีความเสี่ยง/มีปัญหา สุขภาพจิตในด้านต่างๆ แยกตาม สถานภาพการรังแก

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการข่มเหงรังแก

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแต่ละสถานภาพการรังแกเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์		ความเสี่ยงต่อการเกิดแต่ละสถานภาพการรังแกเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้อง(Non-involved)		
		Bullies OR ( p-value)	Bully-victims OR ( p-value)	Victims OR ( p-value)
เพศ	ชาย หญิง	3.187(0.025)	-	-
ระดับผลการเรียน	≤ 3.00 > 3.00	4.935(0.003)	3.156(0.003)	-
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	ไม่อยู่ด้วยกัน อยู่ด้วยกัน	6.469(0.005)	5.119(0.002)	5.053(0.004)
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	ไม่ดี ดี	4.472(0.029)	4.296(0.007)	3.220(0.043)
ฐานะทางเศรษฐกิจ	มีหนี้ ไม่มีหนี้	-	4.856(0.01)	-
รูปแบบการเลี้ยงดู	ไม่เหมาะสม เหมาะสม	9.333(0.008)	4.970(0.031)	-
ปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม	เสี่ยงปัญหา ปกติ	3.273(0.02)	7.031(0.000)	3.306(0.001)
ปัญหาพฤติกรรมเกร	เสี่ยงปัญหา ปกติ	1.39x10 <sup>0</sup> (0.000)	4.14x10 <sup>0</sup> (0.000)	1.32x10 <sup>0</sup> (0.000)
ปัญหาพฤติกรรมสัมพันธ์สภาพทางสังคม	จุดอ่อน จุดแข็ง	6.00(0.041)	7.005(0.008)	-

จากตารางที่ 1 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแต่ละสถานภาพการรังแกโดยมีกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแก (non-involved) เป็นตัวเปรียบเทียบ พบว่า

1. เพศชายจะมีความเสี่ยงมากกว่าหญิงในการเป็นผู้รังแก (bullies) ถึง 3.187 เท่า
2. เด็กที่มีระดับผลการเรียน ที่ต่ำกว่า 3.00 มีความเสี่ยงที่จะเป็นผู้รังแก (bullies) และเป็นทั้ง

ผู้รังแก/ถูกรังแก (bully-victims) มากกว่าเด็กที่มีผลการเรียนมากกว่า 3.00 ถึง 4.935 เท่า และ 3.156 เท่า ตามลำดับ

3. การที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน คือ แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย เด็กจะมีความเสี่ยงของการเป็นผู้รังแก (bullies) ทั้งผู้รังแก/ถูกรังแก (bully-victims) และผู้ถูกรังแก (victims) มากกว่าการที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ถึง 6.469 5.119 เท่า และ 5.053 เท่า ตามลำดับ

4. เด็กที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี คือ ขัดแย้งทะเลาะกันนานๆ ครั้ง ขัดแย้งและทำร้ายร่างกาย กันบางครั้ง ห่างเหินไม่ผูกพัน ต่างคนต่างอยู่ขัดแย้ง ทะเลาะกันเป็นประจำ จะมีความเสี่ยงของการเป็นผู้รังแก (bullies) ผู้ถูกรังแก (victims) และเป็นทั้งผู้รังแก/ถูกรังแก (bully-victims) มากกว่า เด็กที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี คือ มีความอบอุ่นรักใคร่ ดูแลห่วงใยกัน ถึง 4.472 เท่า , 3.220 เท่า และ 4.296 เท่า ตามลำดับ

5. เด็กที่ครอบครัวมีหนี้สิน คือ มีรายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้รังแก/ถูกรังแก (bully-victims) มากกว่าเด็กที่ครอบครัวไม่มีหนี้สิน คือ มีรายได้เพียงพอและ/หรือมีเหลือเก็บ ถึง 4.856 เท่า

6. เด็กที่ถูกเลี้ยงดูด้วยรูปแบบที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ เข้มงวด ควบคุม บังคับ ปล่อยปละละเลยไม่สนใจ ลงโทษด้วยความรุนแรง ตามใจทุกอย่าง ไม่เคยขัดใจ จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้รังแก (bullies) และเป็นทั้งผู้รังแก/ถูกรังแก (bully-victims) มากกว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม คือ ให้อิสระตามสมควร ไม่ตามใจทุกอย่าง ถึง 9.333 เท่า และ 4.970 เท่า ตามลำดับ

7. เด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพจิตรวมทุกด้าน มีความเสี่ยงต่อการ เป็นทั้งผู้รังแก/ถูกรังแก (bully-victims) เป็นผู้ถูกรังแก (victims) และการเป็นผู้รังแก (bullies) มากกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเด็กปกติ ถึง 7.031 3.306 และ 3.273 เท่า ตามลำดับ

8. เด็กที่มีความเสี่ยง/มีปัญหาในส่วนของพฤติกรรมเกร (conduct problems) นั้น จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้รังแก (bullies) ทั้งผู้รังแก/ถูกรังแก (bully-victims) และผู้ถูกรังแก (victims) มากกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมเกร ถึง 139, 414 และ 132 ล้านเท่า ตามลำดับ

9. เด็กที่มีจุดอ่อน ในพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (pro social behavior) มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้รังแก (bullies) และเป็นทั้งผู้รังแก/ถูกรังแก (bully-victims) มากกว่านักเรียนที่มีจุดแข็งด้านสัมพันธ์ทางสังคม ถึง 6 และ 7.005 เท่า ตามลำดับ

## อภิปราย

จากความชุกที่สูงถึงร้อยละ 23.4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ นำไปสู่การตระหนักว่า ปัญหานี้มีอยู่จริงในมุมมองการรับรู้ของเด็กมัธยมต้น ไม่ว่าจะรังแกผู้อื่น หรือ ตกเป็นเหยื่อของการรังแก ซึ่งโดยส่วนมากพบว่า มักจะเป็นทั้งผู้รังแกและผู้ถูกรังแก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแก แม้ว่าจะแตกต่างจากผลการสำรวจทั่วประเทศในปี ค.ศ. 2006 ที่พบความชุกสูงกว่า<sup>10</sup> เนื่องจากเป็นเด็กประถมปลายและมัธยมต้นรวมกัน แต่ยังคงอยู่ในช่วงของความชุกเกี่ยวกับการศึกษาในปี ค.ศ.2008 ที่มีการสำรวจกว่า 40 ประเทศทั่วโลก<sup>2</sup> นอกจากนี้รูปแบบที่พบส่วนใหญ่ในนักเรียนมัธยมต้นทั้งในเพศหญิงและชาย คือ การรังแกด้วยวาจามากกว่าการรังแกด้วยการทำร้ายร่างกาย ซึ่งต่างกับเด็กประถมที่จะพบการรังแกทางร่างกายมากกว่า การรังแกด้วยวาจา<sup>19</sup> แสดงให้เห็นว่าแต่ละช่วงวัยจะมีรูปแบบการรังแกที่แตกต่างกัน และผลการศึกษาในที่พบว่าเพศหญิงจะถูกรังแกด้วยการล้อเลียนด้วยคำพูดหยาบคายมากกว่าชาย ในขณะที่เพศชายจะถูกชก เตะตบตี ผลักแรงๆ ถูกขัง ถูกสร้างเรื่องโกหก ปล่อยข่าวลือ ถูกขโมยเงินแย่งของ ทำให้ทรัพย์สินเสียหายและถูกข่มขู่บังคับ ให้ทำในสิ่งที่ไม่อยากทำมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาของ Smith<sup>3</sup> ที่เพศชายจะข่มขู่รังแกกันในรูปแบบของ direct physical bullying มากกว่าเพศหญิง

ในส่วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า เด็กนักเรียนชาย นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำกว่า 3.00 เป็นกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญมากขึ้น ในการเฝ้าระวังและป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Farrington และ Smith<sup>6,7</sup> นอกจากนี้ในส่วนของ ครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน ครอบครัวที่มีหนี้สิน ครอบครัวที่ความสัมพันธ์ไม่ดี และมีรูปแบบการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม<sup>13, 17</sup> ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นประเด็นสำคัญในการวางแผนทำงานกับครอบครัว ที่ต้องเน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวกับโรงเรียน นั้น พบว่ามีเรื่องของบรรยากาศและทัศนคติของนักเรียน



ในด้านลบ ที่มีการเยาะเย้ยดูถูก ล้อเลียนกลั่นแกล้งกัน หรือการที่ครูกล่าวคำเหยียดหยามนักเรียนนั้น ถือเป็นข้อบกพร่องสำคัญที่จะต้องปรับปรุง โดยดึงเอาบรรยากาศและทัศนคติด้านบวกมาเป็นปัจจัยปกป้องได้แก่ การที่โรงเรียนเปิดโอกาสให้นักเรียนรู้จักกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และสามารถอยู่ร่วมกันได้ดี ทุกคนรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสามัคคี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Olweus<sup>4,16</sup> และในส่วนสุดท้ายปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพจิตสอดคล้องกับการศึกษาของ Menesine และ Gianluca Gini<sup>20,21</sup> โดยเฉพาะปัญหาด้านการมีพฤติกรรมเกราะ ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ซึ่งควบคู่กับการมีจุดอ่อน ด้านพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม เป็นเรื่องที่ต้องร่วมกันพิจารณาถึงสาเหตุและมองหาแนวทางที่จะแก้ไขควบคู่ไปกับการส่งเสริมป้องกันในเชิงรุกมากขึ้น

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่พบความสัมพันธ์แต่มีข้อสังเกตที่น่าสนใจ ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ทั้งหมดจากการศึกษานี้พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการข่มเหงรังแกโดยเฉพาะเด็กที่เป็นทั้งผู้รังแกและเหยื่อ ในขณะที่ไม่พบปัญหานี้ในกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแก และนอกจากนี้ ยังพบอีกว่า เด็กที่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคทางจิตเวชนั้นเกี่ยวข้องกับการรังแกทุกคน ในขณะที่ไม่พบโรคทางจิตเวชในครอบครัวของเด็กที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแก จึงอาจสันนิษฐานได้ว่า การใช้สารเสพติด และการมีโรคทางจิตเวชน่าจะเกี่ยวข้องกันกับปัญหาการรังแก ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรทำการศึกษาต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็น cross-sectional descriptive study ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมต้นของอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของเด็กนักเรียนมัธยมต้นทั่วไป และมีตัวแปรอิสระซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่ต้องการศึกษาจำนวนมากซึ่งไม่ได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงอิทธิพลร่วมของปัจจัยดังกล่าว ต่อการเกิดปัญหาการข่มเหงรังแก แต่ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เฉพาะ

ปัจจัยนั้นๆ ที่มีต่อโอกาสในการเกิดความเสียหายที่จะไปเกี่ยวข้องกับการข่มเหงรังแกเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและสามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั่วไปได้ รวมถึงออกแบบวิธีการศึกษาให้เป็น longitudinal study อาจมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากหลายด้าน เช่น ครู ผู้ปกครอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และขยายมุมมองของปัญหาได้กว้างขึ้น และบางปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ หากต้องการศึกษาปัจจัยดังกล่าวเพิ่มเติม อาจเปลี่ยนรูปแบบวิธีการศึกษา เช่น analytic study

## สรุป

ผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหาการข่มเหงรังแกในเด็กนักเรียนมัธยมต้นที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากไม่น้อย กล่าวคือพบความชุกถึงร้อยละ 23.4 และทราบถึงหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ ผลการเรียน สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบการเลี้ยงดู และปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะพฤติกรรมเกราะและจุดอ่อนด้านพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการข่มเหงรังแกในโรงเรียนต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Tapanya S. Evaluation of the pilot project "School Non-Violence". Health Systems Reserch Institute (HSRI) ; Nonthaburi; 2009.
2. Wendy C, Haya F, Suzanne D, Jom H, Bruce S, Michal M. et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. Int J Public Health 2009; 54 (suppl 2):216-24.
3. Smith PK, Morita Y, Junyer-Tas J, Olweus D, Catalana R, Slee P. The nature of school bullying: a cross national perspective. London, United Kingdom; Routledge; 1999.

4. Olweus D. Bully/victim problems among school children: Basic facts and effects of a school-based intervention program. In: Pepler DJ & K. H. Rubin (Eds.) , The development and treatment of childhood aggression Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1991:411-48.
5. Clarke EA , Kiselica MS. A systemic counseling approach to the problem of bullying. Elementary School Guidance and Counseling 1997; 31:310-5.
6. Farrington DP, Understanding and preventing bullying. Crime and justice: an annual review of research 1993; 17:381-458.
7. Smith PK, Sharp S. School bullying: Insights and perspectives. London: Routledge; 1994.
8. Cowie H. Aggressive and bullying behaviour in children and adolescents. In: G. Boswell G, (Ed.), Violent children and adolescents: asking the question why. London: Whurr ; 2000:138-50.
9. Nansel TR, Haynie DL, Ruan WJ, Scheidt PC. Relationships between bullying and violence among US youth. Arch Pediatr Adolesc Med 2003; 157:348-53.
10. Tapanya S. To explore the problem of bullying among students. Health Systems Reserch Institute (HSRI) Thai; 2006.
11. Kom-Chad-Luek Online. Bullying in Thailand ranked second in the world on Oct. 25, 2007. <http://www.komchadluek.net/index.php>
12. Farrington DP. Childhood aggression and adult violence; early precursors and later life outcomes. In: Pepler DJ, Rubin KH (eds.) The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1991:5-29.
13. Trangkasombat U. Teen violence in Thailand: report of the literature review. Feedback Policy: Department of Mental Health, Ministry of Public Health: Bangkok; 2006.
14. Farrington DP. Individual risk factors for school bullying. Journal of Aggression, Conflict and Peace Research 2010; 2:4-16.
15. Gini G, Pozzoli T. Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis. Pediatrics 2009; 123:1059-65.
16. Haynie DL, Nansel T, Eitel P, Crump AD, Saylor K, Yu K, et al. Bullies, victims, and bully/victims: distinct groups of at-risk youth. The Journal of Early Adolescence 2001; 21:29-49.
17. Baldry AC. Bullying in schools and exposure to domestic violence. Child Abuse Negl 2003; 27:713-23.
18. Bosworth K. Factors associated with bullying behavior in middle school students. Journal of Early Adolescence 1999; 19:341-62.
19. Sansone R, Sansone LA. Bully victims : psychological and somatic aftermaths. Psychiatry (Edgmont) 2008; 5:62-4.
20. Menesine E, Modena M, FrancaT. Bullying and victimization in adolescence : concurrent and stable roles and psychological health symptoms. The Journal of Genetic Psychology 2009; 170:115-33.
21. Gini G. Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. Journal of Paediatrics and Child Health 2008; 44:492-7.