



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544; วินัดดา ปิยะศิลป์, 2548) ซึ่งถือได้ว่าเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นวัยเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านความคิดและรสนิยม ระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่ เกิดความขัดแย้งคับข้องใจและปฏิกิริยาต่อต้านเป็นปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวอย่างรุนแรง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) โดยเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออกของวัยรุ่นมุ่งเน้นการค้นหาและความเข้าใจตนเองเพื่อนำมาซึ่งความมั่นคงในชีวิต หากวัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีความมั่นคงต่อไปในอนาคต (กรมสุขภาพจิต, 2543) หากเกิดความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสัมพันธ์สภาพกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต โดยเฉพาะความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทไม่เหมาะสม การสื่อสารผิดปกติในครอบครัว ความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ความขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นและพ่อแม่เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่พยายามฆ่าตัวตาย (Barbee and Bricker, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กลอยใจ ทองลิ่ม (2543) ได้ศึกษาความคิดอยากฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า นักเรียนมีความคิดอยากฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง ร้อยละ 24.10 และมีความคิดอยากฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง ร้อยละ 9.90 สาเหตุที่เกี่ยวข้องคือ ปัญหาเกี่ยวกับบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 12.28

จากการศึกษาของ จรวพร เมธิกุล (2545) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายของวัยรุ่น คือ ทักษะการสื่อสารในครอบครัวต่ำ หรือระบบครอบครัวที่ไม่ยืดหยุ่น การขาดสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ (Wagner, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนา นิลชัย โกวิทย์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2546) ได้ศึกษาความชุกของการคิดอยากฆ่าตัวตายและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในชุมชน เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัวและมีเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว ร้อยละ 67.5 ได้แก่ การทะเลาะวิวาท ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวบกพร่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู ขวัญยืน (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมพฤติกรรม

การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 8 ราย พบว่า ปัจจัยที่เป็นสิ่งสนับสนุนให้กระทำการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น มาจากปัญหาครอบครัวแตกแยกหรือทะเลาะเบาะแว้ง ขัดแย้งกัน ขาดการประคับประคองอารมณ์ ต่อกัน และสมหมาย เลาะห์จินดา (2543) ได้ศึกษาลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ กับความคิดฆ่าตัวตายใน จำนวน 1,184 คน พบว่า วัยรุ่นที่พ่อและแม่ปฏิบัติตรงกับที่ลูกต้องการ จะมีความคิดฆ่าตัวตายต่ำกว่าที่พ่อแม่ละเลย ซึ่งลักษณะที่ลูกต้องการคือ การแสดงความรัก ความห่วงใย ความอบอุ่น ต่อลูกเสมอ ให้ความสำคัญกับลูกจนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำกิจกรรมกับลูกบ่อย ดูแลเอาใจใส่ถามทุกข์สุขลูกเป็นประจำ และคอยสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อลูกมีปัญหา

พฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทย โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก พบว่ามีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1,000,000 คนต่อปี หรือประมาณวันละ 2,740 คน องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี 2563 ทั่วโลกจะมีผู้ฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านคน การฆ่าตัวตายนับว่าเป็นการทำร้ายตนเองที่รุนแรงโดยเฉพาะวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย (WHO, 2003) มีอายุระหว่าง 15-24 ปี จะมีการฆ่าตัวตายสูงกว่าวัยอื่นๆ (Chee, 2005) ประเทศไทยมีสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี พ.ศ. 2550 - 2552 พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงเช่นกัน คือ 5.97, 5.98 และ 5.97 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราการฆ่าตัวตายของเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3:1 โดยอายุที่พบบ่อยอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ร้อยละ 49 การฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของปัญหาสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2552) การฆ่าตัวตายของคนในสังคมเป็นเครื่องบ่งชี้สภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มคนที่ท้อแท้ สิ้นหวัง หหมดความอดทนที่จะอยู่ในโลกนี้ต่อไป หรืออยู่ในสภาพหลงผิดจนเสียการควบคุมตนเองถึงกับทำให้ชีวิตสิ้นสุดลง (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, 2541)

พฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นนับว่าเป็นภาวะวิกฤติ นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เกิดความการสูญเสียของครอบครัวอย่างประมาณค่าไม่ได้ (มะลิ ชูโต, 2548) เนื่องจากเกิดการตายในวัยอันไม่สมควร ซึ่งถือว่าวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการสร้างสรรค์ เป็นพลังของสังคมและประเทศชาติ ก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า หากการฆ่าตัวตายนั้นไม่สำเร็จ ส่งผลให้วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพกาย จิต และนำไปสู่การมีความคิด หรือพฤติกรรมที่จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจนสำเร็จได้ (Mynatt, 2000; สุรรัตน์ เอกอัศวิน, 2547) วัยรุ่นที่มีประวัติการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีการฆ่าตัวตายซ้ำได้สูงถึง 30 เท่า (Chee, 2005) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาในเรื่องของความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด การทะเลาะกันในครอบครัว ขาดการประคับประคอง

จากครอบครัว (Adams, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Marttunen et al.(1994) พบว่า การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย การทำหน้าที่ของครอบครัวไม่สมบูรณ์ (Monique Seguin, 2004) ขาดความยืดหยุ่นในครอบครัว มีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท (เขมิภาณจน์ ไพฑูรย์ และคณะ, 2551) รวมทั้งสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น (Evans, 2004)

ปัจจัยทางด้านครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลสูงต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล หากสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน และทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม มีการตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเพียงพอ ทั้งทางวัตถุ จิตใจ และจิตวิญญาณ แต่ถ้าสมาชิกครอบครัวทำสิ่งที่แตกต่างไปจากสิ่งที่เคยทำมาก่อนจะเกิดความเครียด และความเครียดอาจทำให้ปฏิสัมพันธ์หยุดชะงัก ถ้าสามารถปรับแก้ได้ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็กลับมาเหมือนเดิม ถ้าปรับแก้ไม่ได้จะเกิดปัญหาตามมาอย่างมากมายจนถึงการคิดทำร้ายตนเอง ไปจนถึงพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด (มานิช หล่อตระกูล, 2547) หากครอบครัวมีการทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ สมาชิกปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ไม่มีความขัดแย้งกันภายในครอบครัว มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน จะช่วยแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

ตามแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของ McMaster ครอบครัวเป็นระบบเปิด ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกอยู่ตลอดเวลา ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความต้องการของแต่ละคน ความขัดแย้งต่างๆ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ครอบครัวประกอบด้วยการทำงานที่ 6 ด้าน คือ แก้ปัญหา สื่อสาร บทบาทหน้าที่ ตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และควบคุมพฤติกรรม การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของ McMaster จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในครอบครัว หากการทำหน้าที่ครอบครัวไม่เหมาะสม โดยบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา ญาติพี่น้องและเพื่อน ไม่สามารถให้ความอบอุ่นทางใจแก่วัยรุ่นเหล่านี้ได้โดยการแสดงความเข้าใจ ใส่ใจ ยอมรับฟังความทุกข์ยาก และให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระเศร้าโศกเสียใจ พฤติกรรมฆ่าตัวตายก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีผู้แบ่งเบาภาระเศร้าโศกเสียใจ บุคคลนั้นก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ค่อยดีต่อตนเอง เกิดความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ทำให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal idea) ในที่สุด เนื่องจากมองคุณค่าของตนว่าไม่มีความหมายที่จะอยู่ต่อไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

จากสถิติข้อมูลประชากรจังหวัดลพบุรี พบว่า ประชากรเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้การทำหน้าที่ครอบครัวบกพร่อง การดำเนินชีวิตต้องเร่งรีบ แข่งขัน เกิดความห่างเหิน ไม่มีเวลาให้แก่ครอบครัว แต่ละครอบครัวต้องดิ้นรน แสวงหาทรัพยากรในการใช้จ่ายมากขึ้น ทำให้เกิดความเครียด ความกดดันเกิดขึ้นในครอบครัว ข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายของจังหวัดลพบุรีในปีงบประมาณ 2553 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 9.18 ต่อแสนประชากร และอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 68.89 ต่อแสนประชากร โดยพบว่าเพศหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย อายุที่พบมากที่สุด ช่วงอายุ 15-24 ปี ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดความน้อยใจ ถูกตำหนิ ทะเลาะเบาะแว้ง ดังนั้นครอบครัวจึงมีบทบาทต่อพัฒนาการของวัยรุ่น ไม่ให้เกิดความล้มเหลวในการเผชิญปัญหาจนเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Fishman, 1989; Wilson and Kneisl, 1996) ซึ่งเมื่อการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายแล้วทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกผิด เมื่อกลับบ้านครอบครัวปฏิบัติต่อกันแบบปกติ ปัญหาไม่ได้ถูกแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ และสำเร็จได้

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของ McMaster เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยต้องการให้ครอบครัวนั้นมีการทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม จะทำให้สมาชิกภายในครอบครัวโดยเฉพาะวัยรุ่นมีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจที่แข็งแกร่ง ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาก็จะสามารถยืนหยัด หาทางออกโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ เข้าใจตนเองรวมทั้งสมาชิกในครอบครัว เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว อันส่งผลลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ

คำถามการวิจัย

การได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นลดลงหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของ McMaster Model (McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF) (Epstein, Bishop, and Levin, 1984) ประกอบด้วย 6 บทบาท ได้แก่ บทบาทการแก้ปัญหาครอบครัว บทบาทด้านการสื่อสาร บทบาทหน้าที่ของครอบครัว การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวให้เหมาะสม ครอบครัวจึงนับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญ การที่จะสร้างให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวได้นั้น ครอบครัวต้องพร้อมที่จะให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจและการดูแลเอาใจใส่ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสระในการตัดสินใจ ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของสมาชิก ย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับตนเองมากขึ้นสามารถปรับตัวได้ดี ดำรงบทบาทในการเป็นสมาชิกครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ไม่มีความเห็นอกเห็นใจกัน ขาดการนับถือซึ่งกันและกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ขาดการประทับประคองจากครอบครัว จนเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ (Marttunen et al., 1994) โดยการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ตามแนวคิดของ McMaster ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาครอบครัว การที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกครอบครัวจะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปด้วยดี ครอบครัวเกิดความร่วมมือที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาอย่างถ่องแท้ว่าเกิดจากอะไร ปัญหาอะไรที่สำคัญต้องแก้ไขก่อน ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวเป็นอย่างไร ตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องแก้ปัญหา ส่งผลให้ผู้ให้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวรู้จักตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ ธนา นิลชัย โกวิทย และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2546) ได้ศึกษาความชุกของการคิดอยากฆ่าตัวตายและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในชุมชน เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัวและมีเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว ร้อยละ 67.5 ได้แก่ การทะเลาะวิวาท นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่การมีปัญหาเกี่ยวกับสมรสหรือสมาชิกในครอบครัวก็ส่งผลให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย

เช่นเดียวกัน ดังนั้นการที่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวรู้จักตนเองมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพก็ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะการสื่อสารภายในครอบครัว เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีทักษะการสื่อสารที่ดี คือมีความเข้าใจในความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง พูดยากระดับประคองและรับฟังอีกฝ่ายหนึ่งอย่างจริงจัง จะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การสื่อสารที่ผิดปกติในครอบครัว มีการสื่อสารไม่ชัดเจน หรือไม่มีการสื่อสารระหว่างกัน เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้บ่อย โดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวส่งเสริม หรือผลักดันให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยาพร เมธิกุล (2545) พบว่า ผลการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อทักษะการสื่อสารในครอบครัว นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นนักเรียนที่มีคะแนนทักษะการสื่อสารในครอบครัวต่ำ พบว่าทั้งนักเรียนและบิดามารดามีทักษะการสื่อสารในครอบครัวสูงขึ้น เมื่อครอบครัวมีประสิทธิภาพของการสื่อสารที่ชัดเจน ดังนั้นเมื่อครอบครัวมีทักษะการสื่อสารที่ดีส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะบทบาทและ หน้าที่ของครอบครัว เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวประพฤติต่อกันเป็นประจำ มีการมอบหมายหน้าที่กันทำ ครอบครัวที่มีปัญหาจะมีการมอบหมายหน้าที่อย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้สมาชิกเกิดความกดดัน และรู้สึกว่าตนเองถูกปฏิเสธ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาริน ชมประเสริฐ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในเขต กรุงเทพมหานคร นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 396 ราย พบว่า การฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 29.9 มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาท ภาระหน้าที่ที่จะต้องก้าวไปเป็นผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เป็นการทำให้รู้สึกว่าตนได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ซึ่งหากการปรับเปลี่ยนหน้าที่ไม่เหมาะสมวัยรุ่นจะมีแนวโน้มมีความคิดฆ่าตัวตายมากขึ้น

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นความสามารถที่จะแสดงออกทางอารมณ์ต่อกันทั้งอารมณ์เชิงบวกและเชิงลบได้อย่างเหมาะสม ครอบครัวที่ไม่แสดงความรัก ความเข้าใจ หรือบางครั้งแสดงความรู้สึกโกรธ ทำให้วัยรุ่นที่มีความรู้สึกเปราะบางเกินไปที่จะรับรู้ความรู้สึกลบที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้ต้องเก็บกดอารมณ์ตนเอง เกิดความกดดันและสับสนไม่รู้ว่าแก้ปัญหอย่างไร (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู ขวัญยืน (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นผู้ที่กระทำการ

ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ปัจจัยที่เป็นสิ่งสนับสนุนให้กระทำการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น มาจากปัญหาครอบครัวแตกแยกหรือทะเลาะเบาะแว้ง ขัดแย้งกัน ขาดการประคับประคองอารมณ์ต่อกัน และสมหมาย เลาะห์จินดา (2543) ได้ศึกษาลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ กับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในเขตภาคเหนือจำนวน 1,184 คน พบว่า วัยรุ่นที่พ่อแม่ปฏิบัติตรงกับที่ลูกต้องการ จะมีความคิดฆ่าตัวตายต่ำกว่าที่พ่อแม่ละเลย ซึ่งลักษณะที่ลูกต้องการคือ การแสดงความรัก ความอบอุ่นต่อลูกเสมอ ให้ความสำคัญกับลูกจนเกิดความรู้สึกรับคุณค่า ทำกิจกรรมกับลูกบ่อย เอาใจใส่ถามทุกข์สุขลูกเป็นประจำ และคอยสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อลูกมีปัญหา ดังนั้นการเสริมสร้างการพัฒนาการตอบสนองทางอารมณ์ในครอบครัวที่มีคุณภาพ และเหมาะสมส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวันรุ่นลดลง

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะความผูกพันทางอารมณ์ เป็นระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกมีต่อกันรวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจ และการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความสนใจผูกพันมีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นความผูกพันที่ตอบสนองได้อย่างเหมาะสมที่สุด ความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่ เป็นแบบใกล้ชิดผูกพันมากเกินไปจนไม่สามารถพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง กลายเป็นคนเปราะบาง และไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ แต่หากความสัมพันธ์เป็นแบบห่างเหิน ทำให้บุคคลไม่ได้รับการประคับประคองจากครอบครัว (Adams, 1994) ดังนั้นการพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์ในครอบครัวที่เหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวันรุ่นลดลง

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการควบคุมพฤติกรรม และยุติการให้คำปรึกษา เป็นจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก เพื่อให้แสดงออกอย่างเหมาะสมไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ ฆวิวงษ์ (2543) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารอบครัวต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดระยองจำนวน 2 ครอบครัว พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีขึ้น และแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลดลง เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุด คือ การถูกพ่อแม่ลงโทษ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) การถูกบิดามารดาทอดทิ้ง และถูกทารุณทางกาย (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว, 2541) รวมทั้งการมีแบบแผนการเลี้ยงดูไม่คงเส้นคงวา บางครั้งเข้มงวด บางครั้งปล่อยปละละเลย มีการเขียนติวเข้มแรง และดูค่า (ขนิษฐา บำเพ็ญผลและคณะ, 2542) หากสมาชิกในครอบครัวสามารถจัดการกับพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวันรุ่นลดลง

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของ McMaster Model (McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF) โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของวัยรุ่นในชุมชนของประเทศไทย ซึ่งจะช่วยให้อายุรุ่นและครอบครัวมีการจัดการกับการทำหน้าที่ของตนเองภายในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เผชิญกับปัญหาต่างๆที่เข้ามาในชีวิตรวมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นหลังได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ต่ำกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest –Posttest Control Group Design) ประชากร คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน อายุ 15- 24 ปี และสมาชิกครอบครัวฯ ละ 2 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน อายุ 15- 24 ปี และสมาชิกครอบครัวฯ ละ 2 คน ซึ่งมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

คำจำกัดความในการวิจัย

การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family counseling) หมายถึง การที่พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้บุคคลที่มีความสัมพันธ์ในฐานะสมาชิกของครอบครัวเกิดความเข้าใจซึ่งกัน และกัน เข้าใจปัญหา ยอมรับสภาพปัญหา หันมาร่วมกันจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อไปสู่การมีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่น และ

มีความสุขต่อไป (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2553) โดยใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ McMaster Model (McMaster Model of Family Functioning)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาครอบครัว หมายถึงกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินปัญหาของครอบครัว ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ (Joining) สนใจฟังและได้ถามสมาชิกครอบครัวทุกคนแต่ละคนจนครบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว ตั้งคำถามแบบ Circular จะทำให้สมาชิกครอบครัวได้ทราบและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำให้มีมุมมองที่กว้างขึ้นและกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดและหาทางแก้ปัญหา โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวได้จากการสังเกตว่าใครนั่งติดกับใคร ใครพูดแทนกัน สมาชิกพูดถึงอีกคนว่าอย่างไร ครอบครัวมีความรู้สึกผูกพันกันมากน้อยเหมาะสมหรือไม่ มีการแสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆ หรือไม่ เป็นข้อมูลให้ผู้ให้คำปรึกษาวางแผนให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารภายในครอบครัว หมายถึงกิจกรรมที่พัฒนาการสื่อสารในครอบครัวให้เหมาะสม โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบวงกลม (Circular) เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพการสื่อสารในครอบครัว สามารถแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัว โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน และแนะนำการสื่อสารใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ครอบครัวจะมีความมั่นใจและสามารถกลับไปทำที่บ้านได้จริงถ้ามีการปฏิบัติในชั่วโมงและส่งเสริมโดยการให้การบ้านในการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมและให้กำลังใจว่าสมาชิกครอบครัวสามารถทำได้

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะบทบาทและหน้าที่ของครอบครัว หมายถึงกิจกรรมที่พัฒนาบทบาท หน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบวงกลม (Circular) สนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกต่อบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสมาชิกอื่นในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมใหม่และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม กระตุ้นให้ผู้ที่ย้ายมาตัวตายและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกถึงบทบาท หน้าที่ของตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวรู้จักบทบาท หน้าที่ที่เหมาะสมของแต่ละคนในครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกทั้งทางวัตถุ จิตใจ และจิตวิญญาณ เกิดความสมดุลของครอบครัว

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึงกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาทักษะโดยฝึกตอบสนองทางอารมณ์ของสมาชิกครอบครัว ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำๆ

ในครอบครัวกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ โดยการสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูลให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้พินิจพิเคราะห์ความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง มีความเข้าใจซึ่งกันและกันภายในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึงกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาทักษะโดยฝึกความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกมีต่อกัน การแสดงออกซึ่งความสนใจ การเห็นคุณค่าของกันและกัน ความสนใจผูกพันมีต่อสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบวงกลม (Circular) เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความผูกพันทางอารมณ์ในครอบครัว สามารถแสดงมุมมองของตนเองโดยการสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูลผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้รับทราบความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง โดยผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมและให้กำลังใจ

กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการควบคุมพฤติกรรม และยุติการให้คำปรึกษา หมายถึงกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาทักษะโดยฝึกการจัดการและการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก เพื่อให้แสดงออกอย่างเหมาะสมไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบวงกลม (Circular) การให้ข้อมูลผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้รับทราบถึงการแสดงออกการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิก และให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่งที่แสดงออก โดยกระตุ้นให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกถึงการควบคุมพฤติกรรม โดยผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมและให้กำลังใจการแสดงออกที่เหมาะสม

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หมายถึง ความคิดหรือการกระทำใดๆ ก็ตามที่หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตายตั้งแต่คิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) ขู่จะฆ่าตัวตาย (Suicidal threat) และพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempt) ไปจนถึงฆ่าตัวตายสำเร็จ (Complete suicidal) การมีพฤติกรรมแบบใดแบบหนึ่งถือเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ การแสดงความคิดฆ่าตัวตายนั้นจะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายไปถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ซึ่งประเมินจาก แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Beck Scale For Suicidal Ideation , 1988) และแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของ กรมสุขภาพจิต (2547)

การดูแลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดลพบุรี จัดให้มีขึ้น เพื่อให้บริการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และ

ครอบครัวในชุมชน ได้แก่การให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และครอบครัว การแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน รวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่บ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ได้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา
2. เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน มีการคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
3. เป็นการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวชในการเฝ้าระวัง ป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน