

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการฆ่าตัวตาย กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยทุกปีมีคนเสียชีวิต จากการฆ่าตัวตายประมาณ 1 ล้านคนหรือ ทุก 40 วินาที จะมีประชากรทั่วโลกฆ่าตัวตาย 1 คน ปีพ.ศ. 2544 WHO ชี้ว่าการฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายของประชากรวัย 15 – 34 ปี แต่ในประเทศไทย อัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดพบในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งมีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี โดยอายุที่พบบ่อยในผู้หญิง คือระหว่าง 15 – 19 ปี และในผู้ชายคือ 20 – 24 ปี อัตราการฆ่าตัวตาย ของผู้ชายต่อผู้หญิงเท่ากับ 3:1 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิง คือผู้ชายมักใช้วิธีการที่รุนแรง ในการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง (สมภพ เรื่องตระกูล,2543)

ทุกครั้งที่เกิดการพยายามฆ่าตัวตายย่อมนำมาซึ่งความสูญเสีย ทางเศรษฐกิจ ทางจิตใจทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศ บุคคลที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ อาจมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ได้แก่การบาดเจ็บ พิการ และยังเกิดความสูญเสียจากการต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด จากการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่องครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายของ นิตยา เถลิณกุล,ชะลอ ชูพงษ์,และ มณฑิพย์ บริสุทธิ์(2542) ในผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 10 ราย ของจังหวัดจันทบุรี พบว่าผลกระทบหลังจากฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ คือสมาชิกในครอบครัวไม่สนใจ รู้สึกโกรธ และผู้พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกมีความคิดติดตัว ปัญหาต่างๆเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดการฆ่าตัวตายซ้ำอีก ถ้าไม่สามารถดำรงรักษาสุขภาพจิตที่ดีไว้ได้ และจากการศึกษาจิตสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 257 ราย พบว่า ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายซ้ำอีก โดยเฉพาะภายในระยะ 1 ปี หลังจากพยายามฆ่าตัวตายเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เข้ามากระทบ(อุมาพร ครังคสมบัติ และอรพรรณ หนูแก้ว,2541) จากรายงานของกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ Pfeffer และคณะพบว่าวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 45 จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ความคิดอยากฆ่าตัวตายในวัยรุ่นจะคงอยู่ยาวนาน Garrison และคณะ ติดตามวัยรุ่นนาน 3 ปี พบว่าความคิดอยากฆ่าตัวตายยังคงอยู่ถึงร้อยละ 47 และเมื่อติดตามถึง 10 ปี พบว่าร้อยละ 10 – 50 ยังคงมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายซ้ำและวัยรุ่นร้อยละ 3 – 10 จะพยายามฆ่าตัวตายจนสำเร็จ จากการสำรวจผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของWHO พบว่าผู้ทำร้ายตัวเองหรือผู้พยายามฆ่าตัวตายมีมากกว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 10 – 20 เท่า และกลุ่มคนดังกล่าวยังมีโอกาสทำซ้ำและฆ่าตัวตายสำเร็จ

การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำมีความสำคัญทางสาธารณสุขเนื่องจากผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้งจะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจนสำเร็จสูงถึง 100 เท่าของคนที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย และจำนวนครั้งในการพยายามฆ่าตัวตายที่มากขึ้น จะเพิ่มโอกาสในการทำสำเร็จมากขึ้นด้วย

(ศุภรัตน์ เอกอักษวิน,2547) ผลของการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เพียงทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของตนเองเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางด้านภาวะจิตใจของบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศชาติ ซึ่งเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปโดยเปล่าประโยชน์ทั้งที่บุคคลนั้นยังมีโอกาสทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติได้อีกมาก

จังหวัดชัยนาท จากรายงานการฆ่าตัวตาย ปี 2546 - 2547 พบอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 78.91,54.95 และฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 7.1และ5.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท,2547)และพบว่าสูงสุดในศูนย์สุขภาพจิตเขต 2 ซึ่งมีทั้งหมด 6 จังหวัดคือนครนายก สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ลพบุรี สระบุรี และชัยนาท จากการศึกษาเรื่องแนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทยซึ่งรวบรวมสถิติจากกรมบัตรทั่วประเทศในแต่ละปี วิเคราะห์อัตราการฆ่าตัวตายระหว่างพ.ศ.2535-2539 โดยจำแนกตามเพศและช่วงอายุและวิธีการที่ใช้และเปรียบเทียบพฤติกรรมการตายของประชากรในกรุงเทพมหานครกับจังหวัดชัยนาท พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดชัยนาทสูงกว่ากรุงเทพมหานครถึง 2 เท่าซึ่งตรงข้ามกับสมมติฐานว่าเมืองใหญ่ จะมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเมืองเล็กเนื่องจากสภาพสังคมบีบคั้นมากกว่า และการจัดอันดับคุณภาพชีวิตของคนโดยกระทรวงมหาดไทย จังหวัดชัยนาทจัดอยู่อันดับที่ 7 ของภาค และอันดับที่ 8 ของประเทศ แต่กลับพบอัตราการฆ่าตัวตายสูง โดยในเพศชายวัย 25-34 ปี หลังจากนั้นจะลดลง จน 65 ปี ไม่พบการฆ่าตัวตาย เพศหญิงวัย 45-54 ปี หลังจากนั้นลดลงจน 65 ปี ไม่พบการฆ่าตัวตายเช่นกัน(มานิช หล่อตระกูล,2539) การพบการฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดชัยนาทสูงนั้น ในปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การปรับตัวของคน องค์กร และสถาบันทางสังคมไม่ทันกัน การดำรงชีวิตในสังคมมีการพัฒนาไปในรูปแบบทางสังคมตะวันตกก่อให้เกิดความบีบคั้นสูงแก่ผู้ที่อยู่ในวัยเริ่มก่อร่างสร้างตัว วัยที่ต้องรับผิดชอบมากต่อสิ่งต่างๆ สังคมไทยในระยะหลังมีลักษณะเป็นสังคมบริโภคนิยม สังคมแห่งวัตถุนิยม ทำให้ต้องมีการแสวงหาทรัพยากรเพื่อการใช้จ่ายอย่างมาก ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจมีผลกระทบต่อเพศชายมากกว่าเพศหญิง ตามประเพณีไทยสามีมีหน้าที่จัดการเรื่องเกี่ยวกับภาระนอกบ้าน การหาเลี้ยงคนในครอบครัว ตลอดจนการติดต่อกับสังคมภายนอก ในสภาพสังคมเศรษฐกิจยุคปัจจุบัน ความเครียดที่เกิดขึ้นต่อหัวหน้าครอบครัวจึงมีค่อนข้างสูง สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อประชากรในระดับภูมิภาค ซึ่งอาจปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าประชากรในเมืองใหญ่ (มานิช หล่อตระกูล,2539)

โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท มีระบบบริการช่วยเหลือผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยหลังจากรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในให้การดูแลจนอาการทางกายปลอดภัยแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยระบายปัญหา ความคับข้องใจ และมีวิธีแก้ปัญหาโดยไม่

คิดฆ่าตัวตายซ้ำอีก แต่จากรายงานการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลหันคายังพบว่ามี การฆ่าตัวตายซ้ำ โดยในปี 2546 มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 59 คนและเป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คนผู้ที่ฆ่าตัวตาย สำเร็จพบว่าเป็นการพยายามมากกว่า 1 ครั้ง สาเหตุที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ขัดแย้งกับญาติ พี่น้องและบุคคลในครอบครัว ถูกบิดามารดา คุ้งค่าลงโทษ ทะเลาะกับคู่สมรส วิธีการที่ใช้ที่พบมากที่สุด คือกินยาฆ่าหญ้า กินยาฆ่าแมลง ช่วงวัยที่พบคือช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนปลาย 15-24 ปี(ข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลหันคา,2546) ซึ่งผลของการกระทำซ้ำพบว่าเป็นการกระทำที่รุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ณ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 81 คน พบว่าร้อยละ 7.41 ที่เคยเข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายและได้รับการให้คำปรึกษายังมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ(ครุณี เลิศปรีชา,2545) Paul M.Salkovskis และคณะ(1990) ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลในเมืองลีดส์ จำนวน 20 ราย อายุ 16-65 ปี เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการแก้ปัญหาโดยการทำพฤติกรรมบำบัด และมีกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติจำนวน 12 ราย พบว่ากลุ่มทดลองมีอาการดีขึ้น กว่ากลุ่มควบคุม ในด้านต่างๆ คือ ความซึมเศร้า ความสิ้นหวัง ความคิดฆ่าตัวตาย และพบว่าเมื่อสิ้นสุดการรักษา และการติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 1 ปีผลของการฆ่าตัวตายซ้ำจะเกิดขึ้นหลังจาก 6 เดือนซึ่งจากกิจกรรมที่จัดบริการนั้นผู้ศึกษาเห็นว่า การช่วยเหลือให้ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและเผชิญปัญหาได้โดยไม่ฆ่าตัวตายซ้ำอีกนั้นควรให้ความช่วยเหลือ โดยมีรูปแบบการช่วยเหลือที่ครอบคลุมปัญหาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาหาแนวทางที่จะจัดบริการและให้การช่วยเหลือทั้งด้านสังคมและจิตใจ เพื่อระมัดระวังไม่ให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดการฆ่าตัวตายซ้ำอีก รวมทั้งสามารถช่วยเหลือป้องกันผู้ที่คิดฆ่าตัวตายไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย จากการทบทวนวรรณกรรม การพยายามฆ่าตัวตายแม้จะมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพล แต่พบว่าส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสภาพจิตใจ อารมณ์ ถูกบีบคั้นจากภาวะกดดันภายนอก หรือกดดันทางครอบครัวและสังคม ซึ่งภาวะกดดันจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่พบได้บ่อยที่สุด ธนา นิลชัยโกวิทย์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง(2540) ได้ศึกษาความชุกของการคิดอยากฆ่าตัวตายและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในชุมชนเขตหนองจอกกรุงเทพฯ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัว และมีเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว ร้อยละ 67.5 ได้แก่ การทะเลาะวิวาท นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีปัญหาเกี่ยวกับคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวก็ส่งผลให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายเช่นเดียวกัน ปัจจัยทางด้านครอบครัวมีความสำคัญต่อการฆ่าตัวตายเนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลสูงต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุข มีความรักใคร่ ห่วงใย ผูกพัน

และเอื้ออาทรต่อกัน หากสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมสมาชิกครอบครัวก็จะมีสุขภาพจิตดี (อุมาพร ครังคสมบัติ,2542)

ตามแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวแบบ McMASTER(อุมาพร ครังคสมบัติ,2542) ครอบครัวเป็นระบบเปิดต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอยู่ตลอดเวลา ปัจจัยภายในได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความต้องการของแต่ละคน ความขัดแย้งต่างๆ ปัจจัยภายนอกได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ ครอบครัวประกอบด้วยการทำหน้าที่ใน 6 ด้านคือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของ McMASTER เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกภายในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมทั้งในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม จะเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรัก ความเข้าใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่ถ้าการทำหน้าที่ในครอบครัวในด้านต่างๆไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุทำให้สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และถ้าปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไข ไม่ได้รับการสนับสนุนและให้คำปรึกษาจากครอบครัว กลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด และความเครียดอาจทำให้ปฏิสัมพันธ์หยุดชะงัก ถ้าสามารถปรับแก้ได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็กลับมาเหมือนเดิม ถ้าปรับแก้ไม่ได้ จะเกิดปัญหามาอย่างมากมาย จนถึงการคิดทำร้ายตัวเองไปจนถึงการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด (อุมาพร ครังคสมบัติ,2542)

นชพร อิทธีวิสกุล และคณะ (2542) ศึกษามุมมองต่อปัญหาและการปรับตัวของผู้พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 คน พบว่าปัญหา นำสู่การฆ่าตัวตายที่เป็นปัญหาหลักคือ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาชีวิตสมรส และปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาที่เกิดขึ้นกระทบความสัมพันธ์ในครอบครัว และส่วนใหญ่ได้รับความกดดันจากครอบครัว และจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 273 คน พบว่าสาเหตุการฆ่าตัวตายมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวได้แก่ การทะเลาะเบาะแว้งกับสามี และญาติพี่น้องร้อยละ 54.0 (บัวลอย นนทะน้า,2545) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 46 รายผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่กระตุ้นให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายส่วนมากเป็นปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ร้อยละ 73 (สุภรัตน์ เอกอัศวิน,2545)

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล(Sullivan as cited in Barbee&Bricker,1996) เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างสามี ภรรยา บุคคลในครอบครัว ญาติและเพื่อนร่วมงาน Sullivan มีความเชื่อว่า มนุษย์อยู่ได้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับผู้อื่นตั้งแต่แรกเกิดจนเป็นตัว

คน จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต มนุษย์เป็นสัตว์สังคมไม่สามารถหลบเลี่ยงขาดความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆได้ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นตัวการชักนำให้บุคคลเข้มแข็งหรืออ่อนแอ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างบุคคลกับบุคคลเป็นเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงมนุษย์ให้มีบุคลิกภาพแข็งแรงและมั่นคง จนพยาธิสภาพทางจิตไม่สามารถเกิดขึ้นกับบุคคลผู้นั้นได้

Hawton(1991) พบว่าคนจำนวนมากที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเรื่องของการขาดความสัมพันธ์กันในครอบครัว ที่พบมากคือความสัมพันธ์แบบหย่าร้าง การแยกกันของบิดามารดา ประมาณร้อยละ 75 ของวัยผู้ใหญ่ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่มาจากความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส สาเหตุหลักของการทะเลาะหรือการหย่าร้างคือ การกระทำที่ขัดแย้งกัน พ่อแม่ที่ฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุตรของคน ความสัมพันธ์ที่มีปัญหาเรื้อรังจะทำให้สมาชิกขาดความมั่นคงในชีวิต ขาดความสงบสุขและความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รู้สึกสับสนวุ่นวาย รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจ มีความห่างเหินทางอารมณ์ต่างๆที่อยู่ใกล้ชิดกัน ผู้ที่มีความรู้สึกดังกล่าวจะกลายเป็นคนประาะบางและทนต่อความเครียดไม่ได้ แม้ว่าปัจจัยภายนอกหลายอย่างจะทำให้เกิดความเครียดและเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายก็ตามแต่จุดสุดท้ายก็คือ ครอบครัวที่ไม่สามารถประคับประคองบุคคล ไม่สามารถทำให้เขาเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับปัญหา จนในที่สุดก็เกิดความรู้สึกว่า ปัญหาที่มีอยู่นั้นหนักเกินกว่าที่ตนจะจัดการได้และความตายเป็นทางออกที่ดีที่สุด

เมื่อเกิดการพยายามฆ่าตัวตายขึ้นมาถ้าได้รับความช่วยเหลือทางร่างกายให้ปลอดภัยแล้ว ครอบครัวอาจมีความรู้สึกผิดดูแลเอาใจใส่ระหว่างเจ็บป่วย ผู้ป่วยรู้สึกผิดที่ได้ก่อความเดือดร้อนให้ครอบครัว แต่เมื่อกลับบ้านโดยไม่ได้บำบัดทางจิตสังคม ครอบครัวก็จะปฏิบัติคนแบบเดิม ปัญหาต่างๆก็ยังคงมีเหมือนเดิมผู้ป่วยก็จะฆ่าตัวตายซ้ำอีก ดังนั้นหลักสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายคือ ต้องช่วยให้ครอบครัวเป็นที่พักพิงทางใจของผู้นั้น เป็นที่ซึ่งจะทำให้เขาารู้สึกปลอดภัยได้รับความเข้าใจและการยอมรับ และเป็นที่ซึ่งจะสร้างพลังให้เขาสามารถออกไปเผชิญกับโลกภายนอกได้(อุมาพร ครังคสมบัติ,2542)

การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นผลดีต่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ และการฆ่าตัวตายสำเร็จได้รวมทั้งจะช่วยให้อาการป่วยทางกายและใจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น(ศิริรัตน์ กุปติวุฒิ,ศิริเกียรติ ชันคดิลก,2541) เป้าหมายของการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่พร้อมจะยอมรับบุคคลนั้นอย่างไม่มีเงื่อนไขสามารถให้การประคับประคองที่บุคคลนั้นต้องการ

จากการศึกษาของผู้ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ยังมี การศึกษาในเรื่องนี้น้อยซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นแนวทางและเป็นผลดีในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำได้ถูกต้องและครอบคลุม ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ที่จะให้บริการปรึกษานั้นต้องมีความรู้ทางด้านทฤษฎีในการที่จะนำ

เอามาใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมและต้องมีประสบการณ์ในการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาโดยการนิเทศน์ของผู้เชี่ยวชาญทางการให้คำปรึกษารอบครัว จึงทำให้การศึกษาทางด้านนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการให้คำปรึกษารอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยที่ผู้ศึกษาใช้ทฤษฎีของ Minuchin เพื่อปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัวให้เหมาะสม ให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจตนเอง และปรับตัวเข้ากับปัญหาได้ดี สร้างความรู้สึกเชื่อมโยงและผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว แนวคิดทฤษฎีนี้เน้นการเปลี่ยนโครงสร้างใหม่ของครอบครัว ให้แต่ละคนมีบทบาทที่เหมาะสม และเน้นที่ขอบเขต (boundary) (Minuchin 1974,1981,1984:Colapento 1988 อ้างใน อุมพร ตรีงคสมบัติ,2544)โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถาม และเทคนิคต่างๆในการให้คำปรึกษา เช่น joining,enactment และการ challenging เป็นต้น โดยผู้ศึกษาใช้แนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ Mc Master Model 6 บทบาท ที่กล่าวถึงการทำหน้าที่ของครอบครัว ในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรม ผู้ศึกษานำมาปรับเป็นกิจกรรม 4 กิจกรรมคือ 1.การสร้างสัมพันธภาพและช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง 2. เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม 3.ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี 4.สร้างทักษะที่สำคัญโดยดำเนินกิจกรรมทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน 3-5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมจะช่วยให้บุคคลและครอบครัวสามารถแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม

ผลของการศึกษานี้จะเป็นแนวทางให้หน่วยงานสาธารณสุขใช้ในการวางแผนดำเนินงานจัดอบรมพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับเทคนิคด้านการให้คำปรึกษารอบครัว เพื่อให้บริการดูแลด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ที่มารับบริการด้วยสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และป้องกันไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ รวมทั้งสามารถช่วยเหลือป้องกันผู้ที่คิดฆ่าตัวตายไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่มีเป้าหมายให้ทุกจังหวัดดำเนินการลดอัตราการฆ่าตัวตายให้เหลือไม่เกิน 33.5 ต่อแสนประชากร ภายในปี พ.ศ. 2549 ครอบครัวไทยในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาวิกฤตหลายประการจำเป็นต้องมีการปฏิรูปงานช่วยเหลือครอบครัวให้ตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิต แม้บุคคลจะมีความเปราะบาง แต่ถ้าครอบครัวมีความแข็งแกร่ง ความเปราะบางนั้นก็ไม่ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงแต่อย่างใด เป้าหมายสำคัญของงานป้องกันและส่งเสริมทางสุขภาพจิตก็คือ การสร้างพลังให้แก่ครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้นและมีเครือข่ายทางสังคมที่ดีพอ การมีนโยบายครอบครัวอย่างชัดเจนโดยเน้นการพัฒนาและสร้างพลังให้ครอบครัว เป็นวิธีที่จะช่วยให้ครอบครัวเป็นสถาบันที่มั่นคงและเป็นหลักให้กับสังคมต่อไป(อุมพร ตรีงคสมบัติ,2542)

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

เบค (Beck, Steer and Ranieri, 1988) ได้อธิบายเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตายว่าเป็นแผนการที่เกิดขึ้นหรือความปรารถนาที่ต้องการจะฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำการใดที่จะปรากฏออกมาให้เห็นถึงพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายซึ่งความรุนแรงของความตั้งใจในความคิดฆ่าตัวตายนั้น จะเป็นข้อบ่งชี้ได้อย่างชัดเจนถึงความเสี่ยงในการเกิดการฆ่าตัวตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Suicidal Behavior) หมายถึงความคิดหรือการกระทำใด ๆ ที่หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นตั้งแต่ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicide Ideation) การขู่จะฆ่าตัวตาย (Suicidal Threat) การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal Attempt) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Complete Suicide)

ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่างๆก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันรุนแรง จนไม่สามารถหาทางออกให้กับปัญหา และกลายเป็นการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด และถ้าปัญหานั้นยังไม่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปผู้ป่วย ยังคงได้รับความกดดันอยู่ ผู้ป่วยก็จะกระทำซ้ำอีกจนสำเร็จ ซึ่งสาเหตุสำคัญในการฆ่าตัวตายพบว่ามีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว(เสี้ยวชม สารบัณชิตกุล และคณะ,2539 ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ,2541 ประยุกต์เสถียร และคณะ,2541) ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้ครอบคลุม และถูกต้องก็จะสามารถป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

ดังนั้นถ้าบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา ญาติพี่น้องเพื่อน สามารถให้ความอบอุ่นทางใจแก่บุคคลเหล่านี้ได้โดยการแสดงความเข้าใจ ใส่ใจ ขอมรับฟังความทุกข์ยาก และ ให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระเศร้าโศกเสียใจ ความคิดฆ่าตัวตายก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีผู้แบ่งเบาภาระเศร้าโศกเสียใจ ปลอบให้ทุกข์แล้วทุกข์อีก บุคคลนั้นก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง เกิดความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำลง เช่น มีความรู้สึกที่ไม่มีใครสนใจตนเอง ไม่ได้รับการยอมรับ ทำอะไรก็ไม่ประสบความสำเร็จ เกิดความวิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้า ทำให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal idea) ในที่สุดเนื่องจากมองคุณค่าของตนว่าไม่มีความหมายที่จะอยู่ต่อไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542)

การเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนจะส่งผลให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขและประสบความสำเร็จ บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะเป็นบุคคลที่ไม่เครียด มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆได้ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต(อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542)

ดังนั้นการดูแล ฟันฟูสภาพ ผู้ป่วยหลังจากได้รับการช่วยเหลือทางด้านร่างกายแล้วต้องรักษาทางใจด้วยการให้คำปรึกษากับญาติครอบครัวเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำหากญาติหรือผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจละเลยอาจทำให้บุคคลนั้นกลับไปพยายามฆ่าจนสำเร็จได้ ทฤษฎีกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของ Salvador Minuchin(อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542) เชื่อว่าครอบครัวมีโครงสร้าง (Structure) ซึ่งประกอบด้วยกฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนต่างๆ ครอบครัวที่มีกฎเกณฑ์ระเบียบแบบแผนชัดเจน การปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสม ก็จะดำรงชีวิตครอบครัวอยู่อย่างปกติสุขครอบครัวที่มีกฎระเบียบไม่ชัดเจน ไม่มีระเบียบแบบแผน ขาดความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลง เมื่อครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงหรือเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้น ก็จะเกิดความเครียดความยุ่งยากและขาดประสิทธิภาพในการจัดการปัญหา

เป้าหมายสำคัญของการให้คำปรึกษาครอบครัวของกลุ่ม โครงสร้างครอบครัว ก็คือการปรับโครงสร้างในครอบครัวให้เหมาะสม เน้นความเป็นตัวของตัวเองแต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงมีความผูกพันและเอื้ออาทรต่อกัน โดยมีหลักการปฏิบัติ คือสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีการบอกข้อมูลบอกบทบาทของแต่ละคนในครอบครัวให้ชัดเจน การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายนอกครอบครัว และรู้ลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละคนในครอบครัว แต่ละสถานการณ์

การให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายผู้ศึกษาใช้แนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ Mc Master Model 6 บทบาทในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542) โดยใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบปรับเปลี่ยนโครงสร้าง ของSalvadore Minochin (อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542;อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย,2545) และดำเนินการเป็นขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินสภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลและใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูล ขั้นวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนเพื่อดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว การปฏิบัติการให้คำปรึกษาครอบครัวและการประเมินผล(อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย,2545) ปรับเป็นกิจกรรม ทั้งหมด 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว ผู้ป่วย 1ราย และสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน โดยในแต่ละกิจกรรมจะส่งผลถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่สูงขึ้นและความคิดฆ่าตัวตายลดลงดังนี้

กิจกรรมที่ 1. สร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิด McMaster 6บทบาทคือ ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาทหน้าที่ ความผูกพันทางอารมณ์ การตอบสนองทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม ว่ามีบทบาทใดที่บกพร่อง จากกิจกรรมนี้ การที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกครอบครัว จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปด้วยดีครอบครัวเกิดความร่วมมือปรารถนาที่จะทำให้ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ช่วยให้ครอบครัวทำความเข้าใจ

ปัญหาอย่างถ่องแท้ว่าเกิดจากอะไร การแก้ปัญหาที่เคยทำได้ผลหรือไม่ และปัญหาอะไรที่สำคัญ ต้องแก้ไขก่อน ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวเป็นอย่างไร ทำให้สมาชิกครอบครัวรู้ว่าปัญหาไม่ เกิดที่ตัวผู้ป่วยคนเดียวทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องกับคามวงจรปฏิสัมพันธ์ และตระหนักถึงความสำคัญที่ จะต้องแก้ปัญหาไม่ปล่อยให้เรื้อรังต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง เกิดกำลังใจ และรู้สึกเห็น คุณค่าในตนเอง ที่ครอบครัวให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2. ให้คำปรึกษาปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม สร้างขอบเขตระหว่างบุคคลให้เหมาะสม สร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสม ในกิจกรรมนี้จากเทคนิคในการตั้งคำถาม สะท้อนความรู้สึก ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้คิดและวิเคราะห์ถึงสภาพความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาของครอบครัว ครอบครัวจะเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สมาชิกครอบครัวได้ลองปฏิบัติปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบครัวต้องการ ทำให้ครอบครัวมี ประสิทธิภาพ ครอบครัวจะเกิดความมั่นใจและสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกที่ครอบครัวมีความรัก และห่วงใย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายลด ลง การปฏิบัติปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบครัวต้องการส่งผลให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ป่วยสูง ขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวังนินทร์ โรหิตสุข,ศิริรัตน์ กุปดิวุฒิ และสมร อริยานุชิต กุล (2540) ได้ศึกษา ครอบครัวบำบัด : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวคือปัญหา ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในระบบ ย่อยของครอบครัวดังนั้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

กิจกรรมที่ 3. ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี ใน กิจกรรมนี้การReframe ส่งผลให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่ และมองกว้างขึ้นกว่าเดิมเช่น “การที่สามีคุณ โกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากที่สุด” การสะท้อนความรู้สึกให้สมาชิก ครอบครัวได้คิดและวิเคราะห์ความคิดและความรู้สึกของผู้อื่นแทนที่จะพ่วงสิ่งที่ความคิดหรือความ รู้สึกของตนเองฝ่ายเดียว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้นทั้งนี้เนื่องจากการดึงความรู้สึกที่ดี ความรัก ความห่วงใยให้ออกมา ครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทำให้ตอบสนองความรู้สึก ความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้เหมาะสม มีผลให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหา และ ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดี ผู้ป่วยมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่ายังมีคนรัก ห่วงใย ทำให้ความคิด ฆ่าตัวตายลดลง โดยถือว่าเมื่อครอบครัว ปรับตัวและมีปฏิสัมพันธ์ได้เหมาะสม อาการของผู้ป่วยก็ จะดีขึ้นด้วย(อุมาพร ตรีงคสมบัติ,2542)

กิจกรรมที่ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ โดยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การ ตอบสนองทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว ความขัดแย้งระหว่าง บุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้บ่อย (อุมาพร ตรีงคสมบัติ ,2542) ดังนั้นในกิจกรรมนี้เป็นการฝึกให้สมาชิกครอบครัว แสดงออกซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทั้งการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม สิ่งเหล่านี้

ทำให้ครอบครัวได้เกิดการปฏิบัติ และเมื่อเกิดการปฏิบัติขึ้นจริงในชั่วโมงการให้คำปรึกษาส่งผลให้สมาชิกครอบครัวเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งถือว่าครอบครัวทำหน้าที่ได้เหมาะสม ครอบครัวที่ทำหน้าที่เหมาะสมทำให้สมาชิกครอบครัวมีความสุขจิตดี ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองอย่างเพียงพอ (อุมาพร ครังคสมบัติ, 2542)

จากแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้งหมด 4 กิจกรรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยให้สูงขึ้น ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตาย

จากทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษาจึงได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ภายหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้น
2. ภายหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและความคิดฆ่าตัวตาย ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและไม่ให้มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีขอบเขตของการศึกษาดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหันคา ด้วยสาเหตุพยายามฆ่าตัวตาย และรับรักษาไว้ที่ตึกผู้ป่วยในอายุ 15- 35 ปี

ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ

- สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
- ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว หมายถึง กระบวนการให้คำปรึกษา ที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และมุ่งเน้นให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกลมกลืน และเป็นกระบวนการให้คำปรึกษาโดยใช้เวลาช่วงสั้นๆเมื่อครอบครัวมีวิกฤตการณ์ชีวิต คือการพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้แนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัว Mc Master Model 6 บทบาทในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้ง

การควบคุมพฤติกรรม(อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542) และใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบปรับเปลี่ยนโครงสร้าง ของSulvadore Minuchin (อุมาพร ตรังคสมบัติ,2542) และดำเนินการเป็นขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินสภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลและใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูลขั้นวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนเพื่อดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว การปฏิบัติการให้คำปรึกษาครอบครัวและการประเมินผล(อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย,2545) ปรับเป็นกิจกรรม ทั้งหมด 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหันคา อายุ15-35 ปี โดยดำเนินกิจกรรมผู้ป่วย 1 คนและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 3-5 ครั้ง ครั้งละ ~ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ตึกผู้ป่วยใน กิจกรรมที่4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน1วันกิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1วันหรืออาจดำเนินการใน session เดียวกัน(เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน

ครั้งที่ 1. สร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดMcMaster 6บทบาทคือ ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาทหน้าที่ ความผูกพันทางอารมณ์ การตอบสนองทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม ว่ามีบทบาทใดที่บกพร่อง ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ (Joining) สนใจฟังและได้ถามสมาชิกครอบครัวทุกคนแต่ละคนจนครบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว ตั้งคำถามแบบ Circular ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกครอบครัวได้ ทราบและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเองทำให้มีมุมมองที่กว้างขึ้นกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดและหาทางแก้ปัญหา โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เช่น “ถ้าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงครอบครัวคุณได้ คุณต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงอะไรมากที่สุด” นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวได้จากการสังเกตว่าใครนั่งติดกับใคร ใครพูดแทนกัน สมาชิกพูดถึงอีกคนว่าอย่างไร ครอบครัวมีความรู้สึกผูกพันกันมากน้อยเหมาะสมหรือไม่ มีการแสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆหรือไม่ เป็นข้อมูลให้ผู้ให้คำปรึกษาวางแผนให้คำปรึกษาใน session ต่อไป

ครั้งที่ 2. ให้คำปรึกษา ปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม โดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบCircularเพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน และแนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ครอบครัวจะมีความมั่นใจและสามารถกลับไปทำที่บ้านได้จริงถ้ามีการปฏิบัติในชั่วโมง และส่งเสริมความสัมพันธ์ของครอบครัวโดยการให้การบ้านในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นให้รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน หรือให้มีเวลาพูดคุยกันวันละ10 นาทีโดยผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมและให้กำลังใจว่าสมาชิกครอบครัวสามารถทำได้

ครั้งที่ 3. ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแงุ่มใหม่ และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม เข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น “การที่สามีคุณโกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากที่สุด” กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี เคารพนับถือซึ่งกันและกัน และตระหนักถึงคุณค่าของกันอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกมั่นคงและภาคภูมิใจทำให้สามารถปรับตัวกับภาวะเครียดได้

ครั้งที่ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ โดยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และตอบสนองทางอารมณ์ ของสมาชิกครอบครัว ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำๆ ในครอบครัวกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ โดยการสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้พินิจพิเคราะห์ความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง มีความเข้าใจ พูดยา ปรึกษาปรึกษา ร่วมมือกันและพูดคุยกันตรงไปตรงมา มีการรักษาระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

ความคิดฆ่าตัวตาย หมายถึง เป็นความคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองว่าตนเองไม่ควรจะมีชีวิตอยู่ ยึดมั่นในสิ่งที่คิด หมกมุ่นในความคิดเกี่ยวกับการทำลายชีวิตตนเองเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งคิดวางแผนฆ่าตนเอง โดยประเมินจากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ (Beck Scale For Suicidal Ideation Beck, 1988) มีค่าคะแนน 2 คะแนนขึ้นไป

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง บุคคลที่กระทำอย่างตั้งใจด้วยวิธีการต่างๆ ที่เกิดจากความต้องการที่จะทำให้คนถึงแก่ชีวิตแต่ไม่สามารถกระทำได้สำเร็จ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หันคา โดยประเมินจากแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิตมีค่าคะแนน 2 คะแนนขึ้นไป

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1-4 คน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในด้านการแก้ปัญหาของครอบครัวการร่วมมือกันแก้ปัญหา การสื่อสารกันภายในครอบครัว การแสดงบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกครอบครัวเช่นบทบาทการเป็นพ่อ การตอบสนองทางอารมณ์ที่สมาชิกครอบครัวสามารถแสดงอารมณ์ตามความรู้สึกหรือต้องเก็บกดความรู้สึก ความผูกพันรักใคร่มีความห่วงใยช่วยเหลือพึ่งพากัน และการควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสมของสมาชิกครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพิ่มแนวทงระบบบริการเพื่อช่วยเหลือและป้องกันผู้ที่มีปัญหาพยายามฆ่าตัวตาย
2. ผลการศึกษามาปรับใช้ให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ
3. ส่งเสริมสัมพันธภาพของครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตที่มีความสุขและมีคุณค่าในสังคม