

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempts) เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรง ทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยหรือบาดเจ็บมาก ผู้ที่กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองหรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายที่รุนแรง (Barbee, & Bricker, 1996) และการพยายามฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในกลุ่มของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) ซึ่งหมายถึง ความคิด หรือการกระทำใดๆ ก็ตาม ที่หากดำเนิน ไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตายมีตั้งแต่คิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) ชูจะฆ่าตัวตาย (suicidal threat) พยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (complete suicide) การมีพฤติกรรมแบบใดแบบหนึ่ง ถือเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (อุมาพร ตรีภคสมบัติ, 2540)

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และในสถานการณ์ของโลกปัจจุบัน การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายใน 10 อันดับแรกของทุกกลุ่มอายุในแทบทุกประเทศทั่วโลก แต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายมากกว่า 800,000 คน และพบว่าบุคคลที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จหรือพยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวนมากกว่าฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 10-20 เท่า (World Health Organization [WHO] อ้างใน ประเวศ ดันติพิวัฒน์สกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541) สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2538-2540 เท่ากับ 7.92, 7.56 และ 9.09 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, 2541) และจากรายงานของศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ซึ่งรวบรวมจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตต่างๆ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร พบว่า ในปี 2536-2537 อัตราผู้รับบริการด้วยสาเหตุพยายามฆ่าตัวตายเป็น 28.25 และ 45.02 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และจากสถิติของประชาชนจังหวัดแพร่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2541-ปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 18.44 , 52.33 และ 55.14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (โรงพยาบาลแพร่, 2544)

การพยายามฆ่าตัวตายมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ บาร์บี และบริกเกอร์ (Barbee & Bricker, 1996) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท หรือสารเคมีในสมอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์และพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีระดับ serotonin ในระดับที่ต่ำกว่าปกติมาก และเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบุคคลสำคัญ หรือของที่ตนรักจะเกิดความรู้สึกโกรธ เกลียด ต่อบุคคลหรือสิ่งที่สูญเสียไป ผลสุดท้ายจะกลายเป็น ความโกรธ ความก้าวร้าวที่มุ่งเข้าตนเองและลงโทษตัวเองด้วยการฆ่าตัวตาย (Freud as cited in Hauenstein, 1998) ปัจจัยทางด้านจิตใจ ซัลลิแวน (Sullivan as cited in Babee & Bricker, 1996) อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพ กับบุคคลสำคัญในชีวิต บุคคลที่ฆ่าตัวตายมักมีลักษณะทางปัญญาที่ติดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การ ลงความเห็นเป็นแบบสุดขั้วสองด้าน (dichotomous thinking) จึงมีความจำกัดในการแก้ปัญหา การ หาทางเลือกในการจัดการแก้ปัญหา ทำได้ยาก ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ปัญหาต่างๆ ที่ตนเอง ประสบเกิดจากอะไร และเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง (Arffa; Bartifal et al as cited in Rickerman & Houfek, 1995) ปัจจัยทางด้านสังคม เดอร์มไฮม์ (Durkheim, 1951) เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจาก ความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมในสังคม และพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักเป็นคนสมบูรณ์แบบ (perfectionist) แยกตัวและมีความภาคภูมิใจต่ำ มีความเครียด โดยเฉพาะผู้ที่ขาดการ ปรึกษาปรึกษาจากผู้อื่น มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบุคคลอื่น ไม่มีเพื่อนสนิท และปัจจัยทางด้าน ครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทไม่เหมาะสม การสื่อสารผิดปกติใน ครอบครัว มีการสื่อสารไม่ชัดเจน หรือไม่มีการสื่อสารระหว่างกัน การแสดงออกไม่เหมาะสม บางครอบครัวเกิดความขัดแย้ง ไม่ลงรอยกัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความสุข ความขัดแย้ง ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้บ่อย โดยเฉพาะในวัยรุ่น หรือระบบครอบครัวที่ไม่ยืดหยุ่น ไม่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบความสัมพันธ์ ให้เหมาะสมกับ ความต้องการทางพัฒนาการของสมาชิกได้ ที่กล่าวมา ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายใน ครอบครัว ที่จะเป็นตัวส่งเสริม หรือผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตายได้ทั้งสิ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

การพยายามฆ่าตัวตายแม้จะมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพล แต่ส่วนใหญ่เป็นผล มาจากสภาพจิตใจ อารมณ์ ถูกบีบคั้นจากภาวะกดดันภายนอก หรือภาวะกดดันทางครอบครัวและ สังคม ซึ่งภาวะกดดันจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่พบได้บ่อยที่สุด ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ จักรกฤษณ์ สุขยั้ง (2540) ได้ศึกษาความทุกข์ของการคิดอยากฆ่าตัวตาย และปัจจัยต่างๆ ที่มีความ สัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในชุมชนเขตหนองจอก กรุงเทพฯ พบว่า ความสัมพันธ์ ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้ที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัวและมีเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว ร้อยละ 67.5 นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีปัญหาเกี่ยวกับผู้สมรส หรือสมาชิกในครอบครัว ก็ส่งผลให้เกิดความเครียดอยากฆ่าตัวตายเช่นเดียวกัน

จากแนวคิดของ แมคมาสเตอร์ (McMaster อ้างใน อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540) เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาครอบครัวมาเป็นระยะเวลานานกว่า 25 ปี พบว่า การที่ชีวิตครอบครัวจะดำเนินไปได้อย่างมีความสุขหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ตั้งแต่เรื่องของการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน ความผูกพันทางอารมณ์การแสดงออกทางอารมณ์อย่างพอเหมาะ และการควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขต อย่างเหมาะสม ซึ่งระบบครอบครัวนั้น เป็นระบบเปิด ประกอบด้วยระบบย่อย อันได้แก่ ระบบผู้ครอง ระบบบิดามารดา บุตร ระบบพี่น้อง และระบบเครือญาติ นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่นๆ ด้วย เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน องค์กรทางศาสนา ฯลฯ ในระบบครอบครัวนี้ ถ้าบุคคลในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมตามบทบาท จะทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า จนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย

ปัจจัยทางด้านครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลสูงต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุข มีความรักใคร่ ห่วงใย ผูกพัน และเอื้ออาทรต่อกัน หากสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม สมาชิกในครอบครัวก็จะมีสุขภาพจิตดี แต่เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบหนึ่งในสังคม ประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน เพื่อคงสภาพปกติในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของสมาชิก ทางชีวภาพ ได้แก่ สิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ ในด้านจิตใจ ให้ความรัก ความเอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดูสมาชิก ให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่จะถือว่าครอบครัวทำหน้าที่เหมาะสมก็ต่อเมื่อครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ อย่างเพียงพอ ทั้งทางวัตถุ จิตใจ และจิตวิญญาณ แต่ถ้าสมาชิกครอบครัวทำสิ่งที่แตกต่างไปจากสิ่งที่เคยทำมาก่อน จะเกิดความเครียด และความเครียดอาจทำให้ปฏิสัมพันธ์หยุดชะงัก ถ้าสามารถปรับแก้ได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็กลับมาเหมือนเดิม ถ้าปรับแก้ไม่ได้ จะเกิดปัญหาตามมาอย่างมากมายจนถึงการคิดทำร้ายตัวเองไปจนถึงการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวมากมาย เช่น ไคท์เนอร์และคณะ (Keitner et al., 1987) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีภาวะเศร้ารุนแรง พบว่า การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคเศร้ารุนแรง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว และการศึกษาของ ชีร์ลและคณะ (Cheryl et al., 1993) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวและลักษณะของบิดามารดาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายและมีโรคซึมเศร้าด้วย พบว่าบิดาของเด็กเหล่านี้จะมีภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาครอบครัวมากกว่าบิดาของเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีกับบิดามารดาและมีปัญหาในการสื่อสารและการศึกษาของดาเลียและคณะ (Dalia et al., 1994) ได้ศึกษาโดยใช้การวัดความคิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่า กลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายนั้นมีความรู้สึกว่ครอบครัวมีความเครียดและการทำหน้าที่ครอบครัวไม่ดีสูงกว่ากลุ่มเด็กปกติ สำหรับในประเทศไทย (อำไพรัตน์ อักษรพรหม และคณะ อ้างใน วิระวรรณ อุประมาณ, 2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการทำหน้าที่ของครอบครัวกับสุขภาพจิต โดยศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะมีครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสม ส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีการทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูง ดังนั้น ถ้ามีการศึกษาจะทำให้ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตาย และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมพัฒนาสถาบันครอบครัวเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายที่ได้ผล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

### —คำถามการวิจัย

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เป็นอย่างไร

## ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในจังหวัดแพร่ โดยศึกษาจากผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแพร่ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2544 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2544 และมีภูมิลำเนาเฉพาะในอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับการกิจที่ครอบครัวพึงปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัว ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายให้สมาชิกในครอบครัว มีการพัฒนาและสามารถปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม แบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นด้านต่างๆ ดังนี้ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และ การควบคุมพฤติกรรม (Epstein, Bishop, & Baldwin, อ้างใน อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540) โดยประเมินได้จากแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวของจุฬาลงกรณ์ (Chulalongkorn Family Inventory, CFI) ที่สร้างขึ้น โดย อุมพร ตรังคสมบัติ (2540)

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง บุคคลที่กระทำเพื่อให้ตนเองเสียชีวิต ที่หากดำเนินไปจนสำเร็จ ก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้