

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

### แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย หรือ อัจฉินบาตกรรม (suicide) เป็นคำประสม มาจาก อัจฉ (sui) ซึ่งหมายถึง ตัวตน ตนเอง (self) ผสมกับ วินิบาต (caedere) หมายถึงการทำลาย การฆ่า (to kill) และกรรม หมายถึง การกระทำ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2539; Hauenstein, 1998)

การฆ่าตัวตาย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำที่ปลิดชีวิตตนเองด้วยความสมัครใจและตั้งใจ วิจารณ์ วิชยะ (2533) อธิบายว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมที่จะทำลายตนเอง หรือมีพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่มีเจตนาที่จะตายจริงๆ ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย จนกว่าจะมีข้อมูลที่บ่งว่า การกระทำนั้นๆ เพื่อจบชีวิตของตนเอง

การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นกลุ่มของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ เช่น หมายถึงความคิดหรือการกระทำใดๆ ก็ตาม เพื่อให้ตนเองเสียชีวิตที่หากดำเนิน ไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ โดยรูปแบบพฤติกรรมมีตั้งแต่การคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) การขู่จะฆ่าตัวตาย (suicidal threat) การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (complete suicide) ซึ่งวิธีการที่ใช้อาจเป็นวิธีการรุนแรง เช่น ผูกคอตาย ยิงตัวตาย การกินยาหรือสารพิษเพื่อฆ่าตัวตาย อันเป็นการกระทำของมนุษย์ในการทำลายตนเองด้วยความเต็มใจหรือไม่เต็มใจ เนื่องจากความบีบคั้นจากสาเหตุต่างๆ ทำให้เกิดความคิดใน สองลักษณะคือ ทั้งอยากตายและไม่อยากตาย ซึ่งถ้ามีทางเลือกหรือได้รับความช่วยเหลือทันท่วงที จะช่วยลดปริมาณการฆ่าตัวตายลงได้มาก

ฮันคอฟฟ์ (Hankoff as cited in Hauenstein, 1998) กล่าวว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มี 3 ลักษณะคือ พวกที่หุนหันพลันแล่น แสดงความโกรธรุนแรงเมื่อเกิดความเครียด พวกที่พยายามฆ่าตัวตายเพื่อเป็นการแก้ปัญหา เมื่อไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติได้ และพวกที่พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากจิตมีพยาธิสภาพอย่างรุนแรง หรือมีความผิดปกติทางจิตใจที่รุนแรง ซึ่งได้มีผู้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตาย ไว้หลายประการดังนี้

การฆ่าตัวตายโดยประเมินจากเจตนาของผู้กระทำแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า (premediated suicide) โดยมีการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ไว้พร้อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบในพวกที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (chronic depression) โดยใช้วิธีการรุนแรงที่มั่นใจว่าได้ผล ซึ่งมักจะประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย

2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (ambivalent suicide) มักมีสาเหตุมาจากการขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ถูกกดดันจากสังคมรอบข้าง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจคิดกระทำการฆ่าตัวตาย โดยยังไม่แน่ใจว่าเป็นทางเลือกที่ดี เพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งอาจมีการวางแผนล่วงหน้า แต่มักใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น เชือดข้อมือ กินยาเกินขนาด โดยมักเป็นวัยรุ่น

3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (coercive suicide) โดยมีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตายไปทำร้ายบุคคลอื่นเพื่อให้เกิดข้อบ่งชี้ต่อการฆ่าตัวตายของตน เป็นการทำให้ผู้อื่นเกิดความละอายและเป็นทุกข์ มักพบในเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี โดยอาจจะมีการเขียนจดหมายลาตาย วิธีการส่วนใหญ่จะเป็นการกินยาเกินขนาด หรือทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการรุนแรงและมักทำสำเร็จในครั้งแรก

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (faux suicide) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการฆ่าตัวตายจริง โดยมักพบในผู้ที่มีความผิดหวังต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และพยายามฆ่าตัวตาย แต่การตายมักเป็นจากอุบัติเหตุ โดยไม่ได้อยากตายจริง กรณีนี้พบถึง ร้อยละ 75 ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ

บาร์บี และบริกเกอร์ (Barbee, & Bricker, 1996) แบ่งพฤติกรรมการณ์การฆ่าตัวตายออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ คือ

1. คิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) เป็นการแสดงออกทางความคิดที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา หรือความคิดทางอ้อมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย หรือการทำลายตนเอง ในลักษณะการพูด การเขียน งานด้านศิลปะ แต่ไม่มีความตั้งใจหรือการกระทำ

2. ขู่จะฆ่าตัวตาย (suicidal threats) การพูดหรือการเขียนที่สื่อถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย แต่ไม่มีการกระทำ

3. แสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย (suicidal gestures) เป็นการทำร้ายตนเองแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ หรือบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้ผู้กระทำไม่ได้ตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเอง แต่กระทำเพื่อที่จะทำให้ผู้อื่นคิดว่าตนเองต้องการที่จะตาย เช่น การทำให้เกิดบาดแผลถลอกที่ข้อมือด้วยพลาสติก เป็นต้น

4. พยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempts) เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรง ทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย หรือบาดเจ็บมาก ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง หรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรง การแสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ประสบผลสำเร็จและความรุนแรงในการกระทำดังกล่าวจะเรียกว่า para-suicidal behavior

5. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed or successful suicides) การตายที่เกิดจากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ขณะที่กระทำ

## ปัจจัยของการฆ่าตัวตาย

จากการทบทวนเอกสารและตำราต่างๆพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตายประกอบด้วย

### 1. ปัจจัยทางชีวภาพ (biological factor)

1.1 การศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) หรือสารเคมีในสมอง (neurochemical agents) พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์ที่ผิดปกติ สารเหล่านั้น ได้แก่ serotonin dopamine norepinephrine และ gamma amino butric acid และพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีระดับ serotonin หรือ 5-hydroxytryptamine(5-HT) ในระดับที่ต่ำกว่าปกติมาก (Barbee & Bricker, 1996)

1.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระดับ โคลเลสเตอรอล (cholesterol) กับการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย จะมีระดับ โคลเลสเตอรอลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่แสดงพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Modai et al as cited in Hauenstein, 1998)

### 2. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychological factors)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) อธิบายว่า เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสีย บุคคลสำคัญ หรือสิ่งของที่ตนรัก จะเกิดความรู้สึก โกรธ เกลียด ต่อบุคคล หรือสิ่งที่สูญเสียไป ผลสุดท้ายจะกลายเป็นความ โกรธ ความก้าวร้าวที่พุ่งเข้าหาตนเอง และลงโทษตนเองด้วยการฆ่าตัวตาย (Freud as cited in Hauenstein, 1998)

2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal theory) ซัลลิแวน (Sullivan as cited in Barbee & Bricker, 1996) อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต

2.3 ทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) อธิบายถึงสาเหตุการฆ่าตัวตายตามลักษณะทางปัญญาของบุคคล บุคคลที่ฆ่าตัวตายมักมีลักษณะทางปัญญาที่ติดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การลงความเห็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นแบบสุดขั้วสองด้าน (dichotomous thinking) จึงมีความจำกัดในการแก้ปัญหา การหาทางเลือกในการจัดการแก้ปัญหา ทำได้ยาก ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าปัญหาต่างๆ ที่ตนเองประสบ เกิดจากอะไร และเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง (Arffa; Bartifai et al as cited in Rickeman & Houfek, 1995) นอกจากนี้ ยังมีลักษณะการคิดในทางลบ (negative thinking) มองโลกในแง่ร้าย จากลักษณะทางปัญญาดังกล่าว ทำให้เกิดความรู้สึกหมกหมอง ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า ต้องการความช่วยเหลือและเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Hauenstein, 1998)

ความคิดฆ่าตัวตาย เป็นพฤติกรรมฆ่าตัวตายประเภทหนึ่ง การมีความคิดฆ่าตัวตายจึงเป็นเครื่องบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (อุมพร ครังคสมบัติ, 2540) ความคิดเช่นนี้มักเกิดขึ้นในช่วงชีวิตประสบกับปัญหายุ่งยาก เกิดความเครียด รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกไม่เป็นที่รักที่ต้องการของผู้อื่น บุคคลที่อาจมีความคิดเช่นนี้มากกว่าคนทั่วไป เช่น คนตกงาน ผู้ป่วยโรคร้ายแรง ผู้กำลังประสบกับปัญหาชีวิต และผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น (ประเวศ ต้นติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541)

### 3. ปัจจัยทางสังคม (sociological factors)

เคอร์ค ไชม์ (Durkheim as cited in Barbee, & Bricker, 1996) เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมในสังคม และแบ่งปัจจัยเหตุของการฆ่าตัวตายออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

3.1 ฆ่าตัวตายเพื่อเสียสละ (altruistic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการมีความรู้สึกผูกพันกับสังคมหรือส่วนรวมมากเกินไป บุคคลมีความยึดมั่น ผูกพันต่อกลุ่มในสังคมมาก ยึดถือความอยู่รอดของกลุ่มมากกว่าของตนเอง จนสามารถเสียสละชีวิตตนเองเพื่อกลุ่ม เพื่อความอยู่รอดของกลุ่ม เป็นการทาลายชีวิตตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การฆ่าตัวตายจึงกระทำด้วยความมีเหตุผล ตั้งใจ กระทำโดยมีจิตสำนึกของตนเอง เพื่อหน้าที่ การงาน วินัย ศาสนา และอุดมการณ์ทางการเมือง

3.2 การฆ่าตัวตายด้วยนึกถึงแต่ตนเอง (egoistic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการขาดความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวหรือสังคม หรือรู้สึกผูกพันกับครอบครัวและสังคมน้อย รู้สึกว่า

ตนเองไม่มีความหมาย ถูกทอดทิ้ง ขาดการช่วยเหลือ สนับสนุน เช่น คนโสดฆ่าตัวตายมากกว่าคนที่สมรสแล้ว คนที่อยู่ในสังคมชนบท ฆ่าตัวตายน้อยกว่าคนที่อยู่ในสังคมเมือง เป็นต้น

3.3 การฆ่าตัวตายจากความคิดชั่ววูบ (anomic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมอย่างรวดเร็ว หรือกระทันหัน ทำให้สมาชิกในสังคม เกิดความรู้สึกสับสน ปรับตัวไม่ทัน เกิดความคิดชั่ววูบ จึงทำการฆ่าตัวตาย เช่น การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว จากการตายของบุคคลสำคัญในชีวิต ความล้มเหลวทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

3.4 การฆ่าตัวตายจากความสุดตมในชะตาชีวิต (fatalistic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการถูกควบคุมและบีบบังคับมากเกินไป ทำให้เกิดความอึดอัดใจต่อสถานการณ์อย่างรุนแรงจนไม่สามารถทนได้ เช่น การฆ่าตัวตายของนักโทษ หรือ เซลยศึก เป็นต้น

#### 4. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงและเพศชายที่มีสถานภาพสมรสคู่ อัตราการฆ่าตัวตายจะสำเร็จน้อย (Hoyer & Lund, 1993; McIntosh as cited in Hauenstein, 1998) ส่วนเพศหญิงและเพศชายที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า และแยก อัตราการฆ่าตัวตายจะพบได้สูง (Hulten & Wasserman, 1992; McIntosh as cited in Hauenstein, 1998) แต่บางการศึกษากลับพบว่า บุคคลที่ประสบความล้มเหลวในชีวิตสมรส เมื่ออายุมากขึ้น อัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มมากขึ้น (Schmidtke et al., 1996) ดังนั้นสถานภาพสมรสแบบต่างๆ ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการฆ่าตัวตาย แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมากกว่า ว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันมากน้อยเพียงใด (ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และ สิริเกียรติ ยันตติถก, 2541)

ประวัติบุคคลในครอบครัว/ญาติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่จะพบได้สูงมากในครอบครัวที่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน (Malone et al. as cited in Hauenstein, 1998) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ป่วยจิตเวชที่ฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จจะมากกว่าเป็น 4 เท่า ในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย (Hauenstein, 1998)

การแก้ไขปัญหามาจากการศึกษาความชุกของความคิดอยากฆ่าตัวตาย และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายของประชาชน ในชุมชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2540) ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอกจำนวน 826 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นสูง ได้แก่ การมีปัญหากับคู่สมรส ปัญหากับสมาชิกในครอบครัว และในปีต่อมา กิติกร มีทรัพย์ และคณะ (2541) ได้ศึกษาแนวทางการดำเนินงานใน

ระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยศึกษาจากเอกสารของกรมตำรวจและสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของการฆ่าตัวตายเกิดจากปัญหาครอบครัว เช่น การทะเลาะวิวาท และเรื่องชู้สาว ในขณะเดียวกัน ศิริรัตน์ กุปติวุฒิ และสิริเกียรติ ยันต์คิลิก (2541) ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากตายในผู้ป่วยสูงอายุ ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ในช่วง 1 มกราคม 2538-31 กรกฎาคม 2540 จำนวน 40 ราย พบว่าปัจจัยที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญของความคิดอยากตายเนื่องมาจากปัญหาครอบครัว (ร้อยละ 47.5) มากที่สุด

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า ปัญหาครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย หากปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

การสื่อสาร ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีนั้น จะมีการสื่อสารที่ชัดเจนและตรงสู่บุคคลเป้าหมายที่ต้องการสื่อ ถ้าการสื่อสารคลุมเครือหรืออ้อมค้อมมากเท่าไรก็จะทำให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร การสื่อสารที่ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว (กิติกรมีทรัพย์ และ คณะ, 2541) การคร่ำครวญ และการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ขนิษฐา บำเพ็ญผล และ คณะ, 2541) การสื่อสารในครอบครัวที่มีลักษณะไม่ดีและไม่มีการสื่อสารเท่าๆ กัน ตลอดจนการสื่อสารที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว (ทัศนีย์ ดันตวิวงศ์ และคณะ, 2542) การใช้คำพูดเสียดสี เหน็บแนมในช่วงภาวะวิกฤติของบุคคลในครอบครัว (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย และคณะ, 2542) ก็เป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดการฆ่าตัวตายได้

บทบาท ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่เหมาะสม จะมีการมอบหมายบทบาทและหน้าที่ให้สมาชิกแต่ละคน โดยความเห็นพ้องต้องกัน มีการปฏิบัติตามข้อตกลง ประสานกับบทบาทของสมาชิกคนอื่นๆ ด้วย ภารกิจของครอบครัวจะดำเนิน ไปได้อย่างเหมาะสม ถ้ามีการมอบหมายบทบาทให้ครอบคลุมถึงหน้าที่ทุกด้านที่จำเป็นต้องกระทำ และมีระบบควบคุมให้สมาชิกปฏิบัติตามบทบาทการที่ครอบครัวไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอย่างเหมาะสม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการฆ่าตัวตาย เช่น คู่สมรสที่แต่งงานแล้วแต่อาศัยแยกกัน (ธนู ชาติธนานนท์, 2534) การถูกบิดามารดาทอดทิ้ง และการถูกทารุณทางกาย (อุมาพร ด้รงค์สมบัติ และอรุวรรณ หนูแก้ว, 2541) การปฏิบัติตามบทบาทของครอบครัวไม่เหมาะสม และการที่ในวัยเด็กถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดา มารดา (ทัศนีย์ ดันตวิวงศ์ และคณะ , 2542)

ดังนั้น การที่ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้เหมาะสม จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพจิต ให้มีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ ซึ่งผลการศึกษาของ พรพจน์ กิ่งแก้ว (2538) ที่ศึกษาองค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อ

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน ยืนยันว่า บทบาทของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนองตอบทางอารมณ์ สมหมาย เลาหะจินดา และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2543) ศึกษาลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่กับความคิดฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่น ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี กำลังเรียนอยู่ในระดับมัธยมในเขตภาคเหนือ จำนวน 1,184 คน ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยรุ่นที่พ่อปฏิบัติตรงกับที่ลูกต้องการ จะมีความคิดฆ่าตัวตายต่ำกว่าวัยรุ่นที่พ่อละเลยไม่ได้เลี้ยงดูในลักษณะที่ลูกต้องการอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ การแสดงความรัก ความอบอุ่นต่อลูกเสมอ ให้ความสำคัญกับลูกจนลูกรู้สึกมีคุณค่า ทำกิจกรรมร่วมกับลูกบ่อยๆ ส่วนลักษณะการเลี้ยงดูของแม่ที่ปฏิบัติตรงกับที่ลูกต้องการแล้วพบว่าอัตราการคิดฆ่าตัวตายต่ำกว่าวัยรุ่นที่แม่ละเลยไม่ได้ปฏิบัติตามที่ลูกต้องการอย่างมีนัยสำคัญ มี 5 ลักษณะ ได้แก่ การแสดงความรักความอบอุ่นต่อลูกเสมอ เป็นห่วงเป็นใยลูกตลอดเวลา เอาใจใส่ถามทุกข์สุขลูกเป็นประจำ ให้ความสนิทสนมกับลูก และคอยสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อลูกมีปัญหา

นอกจากนี้แล้ว วราภรณ์ แสงวัชร (2537) ยังได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเถลิง จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความผูกพันทางอารมณ์ นชพร อิทธิวิศวกุล และจินตนา ประวิณวงศ์วุฒิ (2539) ศึกษาลักษณะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยที่รับปรึกษาของกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2539 โดยศึกษาข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยทางจิตเวชที่รับปรึกษาที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่า สาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 50 มักเกิดจากความผูกพันและความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิดเช่น คู่ครอง บุคคลในครอบครัว และส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื้อรังในชีวิตอยู่แล้ว โดยเป็นเรื่องของความผูกพันและความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด เช่น ทะเลาะด่าทอ ไม่พอใจในนิสัยของคนในครอบครัว

การควบคุมพฤติกรรม จากการศึกษาวิจัยของหลายๆท่าน พบว่า เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นบ่อยที่สุด คือ การถูกบิดามารดาลงโทษ (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคุณติลฉินะพิชิตกุล, 2539) การถูกบิดามารดาทอดทิ้ง และการถูกรังแกทางกาย (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว, 2541) ตลอดจนการมีแบบแผนการเลี้ยงดูไม่คงเส้นคงวา บางครั้งเข้มงวด บางครั้งปล่อยปละละเลย มีการเขียนตีรุนแรง และดุด่า (ขนิษฐา บำเพ็ญผล และคณะ, 2542) และการที่ในวัยเด็กถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ การขาดรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม (ทัศนีย์ ตันทวีวงศ์ และคณะ, 2542)

ดังนั้น การพิจารณาถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว จึงควรคำนึงถึงองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป ด้วย เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวและส่งผลต่อสมาชิกของครอบครัวทุกคน

#### 5. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

**เพศ** จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย พบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เพศชายมักจะไม่แสวงหาความช่วยเหลือ ไม่ระบายปัญหาหรือระบายความรู้สึกไม่สบายใจให้ผู้อื่นฟัง ซึ่งเป็นเหตุให้เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จ (Hauenstein, 1998) และมักใช้วิธีฆ่าตัวตายที่รุนแรงและรวดเร็วมากกว่าเพศหญิง ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง (มาโนช หล่อตระกูล, 2541) สำหรับในประเทศไทยในช่วง 10 ปีหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2530-2539 เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มสูงขึ้นกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน(มาโนช หล่อตระกูล, 2541) และเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย (จรรยา รัชญาดี, 2537; ประยุกต์ เสรีเสถียร และคณะ, 2541; สาวิตรี อัมฉางค์กรชัย, 2530)

**อายุ** การฆ่าตัวตายพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงอายุ 15-24 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงมากกว่าวัยอื่นๆ (Barbee & Bricker, 1996) สำหรับประเทศไทย พบว่า ช่วงอายุ 20-34 ปี มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด โดยสูงสุดในช่วงอายุ 20-24 ปี และจะลดลงในช่วงอายุ 40-69 ปี และสูงขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ตั้งแต่อายุ 70 ปี ขึ้นไป (สำนักนโยบายและแผน, 2539)

**ศาสนา** การฆ่าตัวตายของบุคคลที่นับถือศาสนาต่างๆ นั้น พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามจะต่ำกว่าประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (Dickstra & Gulbinat, 1993) อาจเกิดจากความเชื่อทางศาสนาที่ว่า การฆ่าตัวตายเป็นบาป ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ถูกสังคมต่อต้าน และลงโทษผู้ที่ฆ่าตัวตาย ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นอาชญากรรม (Coleman, Butcher, & Carson, 1980) ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ในประเทศแถบยุโรปตอนเหนือและอเมริกาเหนือ จะสูงกว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกในประเทศแถบยุโรปตอนใต้หรือในประเทศแถบลาติน อเมริกา (Dickstra & Gulbinat, 1993) อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ จะมีความยึดมั่นผูกพันทางศาสนาน้อยกว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก จึงพบอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่า (Durkheim as cited in Barbee & Bricker, 1996)



ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่ค่อนข้างต่ำเป็นปัจจัยด้านประชากรที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย (ประยูคต์ เสรีเสถียร และคณะ, 2541) เนื่องจากระดับการศึกษาต่ำทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูล และการนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาแก้ปัญหาหรือป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก (Jenkins as cited in Jalowiec & Powers, 1981) ดัชนีการศึกษาของ นิพนธ์ เสริมพณิชย, กิตติกา กาญจนรัตนกร, และสุพิศ กิตติรัชดา (2537) ที่พบว่า ร้อยละ 61.5 ของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-4 และการศึกษาของประยูคต์ เสรีเสถียร และคณะ (2541) ที่พบว่า ร้อยละ 55.9 ของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ได้เรียน และเรียนจบชั้นประถมศึกษา

อาชีพ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงรายได้ สถานภาพทางสังคม การได้รับความเคารพนับถือ และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมหลายระดับ ทำให้ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียดแตกต่างกัน (สุพัตรา สุภาพ, 2534) ในขณะที่การว่างงานทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนลดต่ำลง ซึมเศร้า หมดหวัง ทำให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัว ขัดแย้งกับคู่สมรส ติดสุรา แยกตัวออกจากครอบครัวและเพื่อนฝูง ซึ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นอย่างมาก (Adam, 1990) อัตราการว่างงานที่เพิ่มสูงขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราฆ่าตัวตาย (Yang et al. as cited in Barbee & Bricker, 1996) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จะพบได้สูงในผู้ที่ตกงาน ว่างงาน การงานไม่มั่นคง และมีปัญหาการทำงาน (Platt as cited in Adam, 1990) สำหรับในประเทศไทย พบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ มักจะประกอบอาชีพใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป (นิพนธ์ เสริมพณิชย และคณะ, 2537; ประยูคต์ เสรีเสถียร และคณะ, 2541; ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร และ ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2535) ส่วนผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ว่างงานมีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพ (กรมสุขภาพจิต, 2541)

รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน การขาดรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียดได้ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น มีความสัมพันธ์กับรายได้ที่ลดต่ำลง (Marshall as cited in Barbee & Bricket, 1996) ในขณะที่บางรายงานการศึกษา กลับพบว่า การมีรายได้สูงและคุณภาพชีวิตที่ดีจะมีอัตราการฆ่าตัวตายสูง (Lester as cited in Barbee & Bricker, 1996) สำหรับ การศึกษาในประเทศไทย พบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001-5,000 บาท ต่อเดือน และรายได้ไม่เพียงพอ/ไม่แน่นอน (ประยูคต์ เสรีเสถียร และคณะ, 2541)

**ประวัติการเจ็บป่วย** การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวชมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เนื่องจากการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า เกรียก และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Barbee, & Bricket, 1996)

**การใช้สารเสพติด** เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากฤทธิ์ของสารเสพติดมีผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ หุนหันพลันแล่น ซึมเศร้า (Wilson & Kneisl, 1996) ผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็น 2.42 เท่า และ 2.31 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้ใช้สารเสพติด หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่หาทางออกเมื่อมีความทุกข์ใจ โดยการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็น 3.02 เท่า ของผู้ที่หาทางออกโดยการพูดคุยเรื่อง ไม่สบายใจกับคนใกล้ชิดหรือคนที่ไว้ใจ หรือมีความเสี่ยงมากต่อการฆ่าตัวตาย (ประยูศักดิ์ เสรีเสถียร และคณะ, 2541)

### แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม เป็นสถาบันซึ่งทำหน้าที่วางรากฐานให้แก่สถาบันอื่นๆ ในสังคม และเป็นสถาบันที่ดีที่สุดที่จะเกื้อกูลต่อชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย สมาชิกในครอบครัวจะเจริญเติบโตได้อย่างปกติย่อมต้องอาศัยครอบครัว ซึ่งจะคอยส่งเสริมให้บุคคลมีพัฒนาการประคับประคองสนับสนุน คำจูงใจให้สามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างราบรื่นและมีความสุข (อัมพล สุอำพัน, 2539) ฮาเบอร์ และคณะ (Haber et al อ้างใน รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์, 2531) กล่าวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน โดยการแต่งงาน มีความรักใคร่กัน ชัดแย้งกัน ในบางครั้ง แต่สามารถที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน รับผิดชอบร่วมกันในการอบรมบุตรหลาน มีระบบระเบียบในการปกครองดูแล มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันเองในครอบครัว ซึ่งไฮการ์ทและวีคส์ (Hogarth & Weeks, 1997) และ เทเลอร์ (Taylor, 1994) ให้นิยามครอบครัวไว้ในแนวเดียวกันว่า ครอบครัวหมายถึงการที่บุคคล 2 คน หรือมากกว่านั้น มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต หรือทางกฎหมายที่เกิดจากการแต่งงาน หรือการขอนุตตรบุญธรรม ครอบครัวใดจะมีลักษณะเฉพาะของครอบครัวนั้น สมาชิกในครอบครัวใช้ชื่อสกุลในครัวเรือนเดียวกัน มีค่านิยมที่คล้ายคลึงกัน มีส่วนร่วมและตกลงกันในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินชีวิตร่วมกัน ส่วนจาโนสีกและกรีน (Janosik & Green, 1992) ให้คำจำกัดความของครอบครัวว่า ประกอบด้วยระบบพื้นฐาน 2 ระบบ ได้แก่ โครงสร้างหรือการดำรงสมาชิกภาพในครอบครัวและหน้าที่หรือการที่บุคคลในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน นอกจากนี้ นีสส์ (Kneisl, 1996) ให้ความหมายของครอบครัว โดยคำนึงถึงว่า

เป็นสถานที่ที่บุคคลมีการพัฒนาการสร้างสรรค์สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆ เป็นครั้งแรก บุคคลจะมีภาพพจน์ต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวได้จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งเหตุการณ์นี้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของชีวิตในช่วงวัยต่อมา

สำหรับในประเทศไทยนั้น สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (2524) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้หลายด้านด้วยกัน ได้แก่ ด้านชีววิทยา ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่เกี่ยวพันกันทางสายโลหิต เช่น สามภรรยา มีบุตร ด้านกฎหมาย ครอบครัว หมายถึง ชายหญิงที่จดทะเบียนสมรสกัน มีบุตร บิดา มารดา และบุตร มีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่อกันตามกฎหมาย ส่วนด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว หมายถึง คนที่ใช้จ่ายร่วมกัน จากเงินงบประมาณเดียวกัน และในด้านสังคม ครอบครัว คือกลุ่มคนที่รวมอยู่ในบ้านเดียวกันอาจเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวพันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย แต่มีปฏิสัมพันธ์กัน ให้ความรักและความเอาใจใส่ มีความปรารถนาดีต่อกัน ส่วนคณะกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ อ่างใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้กว้างและทันสมัยว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้ง การพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมานอกจากนี้ อุมาพร ตรังคสมบัติ(2540) ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า เป็นหน่วยพื้นฐานของชีวิต เป็นสถาบันที่จำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคคลให้ก้าวไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยผ่านประสบการณ์แห่งการอยู่ร่วมกัน แบ่งปันกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งระหว่างบุคคลภายในครอบครัวและระหว่างบุคคลกับสังคมภายนอก

สรุปได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง ภารกิจที่ครอบครัวพึงปฏิบัติเพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้รับการตอบสนอง ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งในยามปกติ และยามที่เจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายให้สมาชิกในครอบครัวมีการพัฒนาและสามารถปรับตัวให้เข้าได้กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว

#### แนวคิดของการทำหน้าที่ของครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวมีหลายแนวคิด พอจะสรุปได้ดังนี้

แนวคิด เซอร์คัมเพลกซ์ (Circumplex Model) ออลสัน และแมคคัปปิน (Olson & McCubbin อ่างใน สุพรรณิ ตุ่มเล็ก และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2531 ) ได้เสนอและอธิบายองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น

2 มิติ มิติแรกเป็นระดับความผูกพันทางด้านจิตอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกันและกัน (family cohesion) และมิติที่สอง เป็นความสามารถของครอบครัวในการปรับเปลี่ยน โครงสร้าง บทบาทและสัมพันธภาพ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์และความเครียดที่เกิดขึ้น (family adaptation) และได้สรุปแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไว้ 3 ประเด็น คือ

1. ครอบครัวจะมีความผูกพันและการปรับตัวเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวงจรชีวิตของครอบครัว โดยเฉพาะความคาดหวังของสมาชิกที่ต้องการดำรงรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์หรือการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น เช่น สมาชิกที่เป็นเด็กเมื่อเริ่มย่างเข้าสู่วัยรุ่น ย่อมต้องการความเป็นอิสระ พึ่งพาตนเองและอำนาจ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ อาจมีผลต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งต้องพยายามเข้าใจและปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน

2. ครอบครัวที่มีความผูกพันและการปรับตัวอยู่ในระยะสมดุล จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าครอบครัวอื่น และเมื่อมีปัญหาร้ายแรงก็สามารถปรับตัวได้ง่ายกว่า ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงลักษณะของสมาชิกแต่ละคน วัฒนธรรม ค่านิยม ความคาดหวังของครอบครัวและสังคมด้วย

3. การติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยทำให้ความผูกพันและการปรับตัวของครอบครัวอยู่ในภาวะสมดุล ลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดี ได้แก่ ข้อมูลมีความชัดเจน มีการใช้คำพูดเพื่อสนับสนุน ประคับประคอง เห็นอกเห็นใจ มีทักษะการแก้ปัญหาที่ดี ส่วนลักษณะการสื่อสารที่ไม่ดี เช่น ข้อมูลที่ขัดแย้งกัน ไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ ขาดความเห็นอกเห็นใจ สนับสนุน มีวิธีแก้ปัญหาที่ไม่ดี ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้

แนวคิดของ ฟรีดแมน กล่าวถึงองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ ให้สมาชิกทุกคนได้รับความรัก ความอบอุ่น ตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของสมาชิก หล่อหลอมบุคลิกภาพให้แก่สมาชิก

2. ด้านการอบรมสั่งสอนให้รู้ระเบียบทางสังคม ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่จะทำให้สมาชิกที่เป็นเด็ก ได้รับรู้สถานะทางสังคมของตน ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว

3. ด้านการสร้างสมาชิกใหม่ เพื่อความต่อเนื่องของครอบครัว และดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ในสังคม

4. ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวจำเป็นต้องเตรียมแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นให้แก่สมาชิกทุกคน ทั้งด้านทรัพย์สินและอุปกรณ์ต่างๆ

5. ด้านการดูแลสุขภาพ ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ จัดหาอาหาร เครื่องแต่งกาย ที่พัก และมีการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

แนวคิดแมคมาสเตอร์ แนวคิดนี้ เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1950 โดยเอพสไตน์ บิชอป และบัลด์วิน (Epstein, Bishop, & Baldwin) แห่งมหาวิทยาลัย แมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา และมหาวิทยาลัยบราวน์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาครอบครัวมาเป็นเวลานานกว่า 25 ปี แนวคิดนี้มองครอบครัวเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยระบบย่อยอื่น ได้แก่ สมาชิกแต่ละคน (individual subsystem) คู่สมรส (marital subsystem) และพี่น้อง (sibling subsystem) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน หรือศาสนา กำหนดภารกิจหรือหน้าที่หลักที่สมาชิกต้องปฏิบัติ 3 เรื่องใหญ่ๆ เพื่อให้สมาชิกพัฒนาและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้านชีวภาพ อารมณ์ และสังคม (Epstein, Bishop, & Levin, 1980) ได้แก่

ภารกิจพื้นฐาน (basic task) เป็นหน้าที่ลำดับแรกของครอบครัว เป็นการจัดหาปัจจัย 4 ซึ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยให้สมาชิกได้รับประทานอาหาร มีที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และดูแลรักษาพยาบาล

ภารกิจด้านพัฒนาการ (developmental task) เป็นภารกิจของครอบครัวที่จะช่วยเหลือและผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างเหมาะสมตามขั้นตอนของพัฒนาการ ทั้งในด้านพัฒนาการส่วนบุคคล และพัฒนาการของครอบครัว พัฒนาการส่วนบุคคล ได้แก่ การเลี้ยงดูทารกอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถพัฒนาความไว้วางใจ หรือการช่วยให้บุตรในวัยรุ่นได้พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระ พร้อมจะก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ส่วนพัฒนาการของครอบครัว ได้แก่ การที่ครอบครัวเริ่มมีบุตรคนแรก หรือการที่บุตรแยกออกจากครอบครัวเดิมไปสร้างครอบครัวใหม่ ครอบครัวที่มีลักษณะไวและเข้าใจถึงความต้องการของสมาชิกแต่ละคน พยายามปรับการทำงานหรือปฏิสัมพันธ์ที่มีให้เหมาะสมกับขั้นตอนของพัฒนาการที่ครอบครัวดำเนินอยู่ จัดได้ว่าเป็นครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ส่วนครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ดีนั้น มักจะไม่มีที่ยึดหยุ่นหรือปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงของวงจรชีวิต ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว ปัญหาส่วนใหญ่จะเกิดขึ้น ในช่วงระหว่างแต่ละตอนของวงจรชีวิต เช่น เมื่อลูกเปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น เป็นต้น

ภารกิจยามวิกฤติ (crisis task) หมายถึงภารกิจที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน เช่น การเสียชีวิต การป่วยหนัก การว่างงาน การประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ เป็นต้น ความสามารถของครอบครัวที่จะจัดการกับภาวะวิกฤติ เป็นเครื่องบ่งบอกถึงความเข้มแข็งหรือ

สุขภาพจิตของครอบครัวบางครอบครัวสามารถจัดการกับวิกฤติการณ์ได้อย่างสงบ แต่บางครอบครัว เหตุการณ์อย่างเดียวกัน อาจก่อให้เกิดวิกฤติการณ์อย่างรุนแรงภายในครอบครัวได้

แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามกรอบแนวคิดแมคมาสเตอร์ (McMaster Model) นั้น มองการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้ไม่ได้กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในทุกๆ ด้าน แต่เน้นด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต หรือเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต โดยตรง องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามกรอบแนวคิดแมคมาสเตอร์ มีรายละเอียดดังนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540 ; Epstein, Bishop, & Levin, 1980)

### 1. การแก้ไขปัญหา (Problem solving)

การแก้ไขปัญหา หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ครอบครัว ดำรงสภาพและปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้ “ปัญหา” หมายถึง สิ่งที่มาคุกคามเสถียรภาพและขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในอันที่จะดำรงอยู่อย่างปกติสุข อาจแบ่งปัญหาออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ด้านวัตถุ (instrumental) ได้แก่ ปัญหาที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น 2) ด้านอารมณ์ (affective) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัว อาจมีปัญหาแบบที่ 2 คือ เฉพาะด้านอารมณ์เท่านั้น โดยไม่มีปัญหา แบบที่ 1 เลย แต่พบว่าครอบครัวที่มีปัญหาแบบที่ 1 มักจะมีปัญหาแบบที่ 2 ด้วยเสมอ

ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพดีนั้น จะแก้ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ง่ายดายและใช้เวลาไม่มาก ปัญหาที่ครอบครัวประสบจึงเป็นปัญหาใหม่ไม่เรื้อรัง ส่วนครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพนั้น มักแก้ปัญหาไม่เป็นระบบ ปัญหาไม่ไ้แก้ไขให้เสร็จสิ้น และมักกลายเป็นปัญหาเรื้อรังต่อไป สำหรับการแก้ปัญหาของครอบครัว มีขั้นตอนดังนี้

1.1 แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน รวมความถึงใครเป็นผู้ตัดสินใจหรือตัดสินใจว่าอะไรเป็นปัญหา และปัญหาที่แยกแยะออกมานั้นถูกต้องหรือไม่ เป็นปัญหาที่ชัดเจนจริงๆหรือไม่

1.2 การสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งภายในครอบครัวและกับระบบภายนอกครอบครัว หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีผู้รับรู้หรือไม่ มีการบอกกล่าวให้รับรู้ถึงปัญหาหรือไม่ และผู้ที่รับรู้สามารถช่วยแก้ปัญหาได้หรือไม่

1.3 วางแผนในการแก้ปัญหา

1.4 ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ครอบครัวมีการตัดสินใจแน่ชัดว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใดหรือไม่ มองทางออกอื่นๆ ในการแก้ปัญหาหรือไม่

1.5 คำแนะนำการแก้ไขปัญหามาวิธีที่เลือก ครอบครัวแก้ไขปัญหามาที่ตกลงกันได้ครบถ้วนหรือไม่ หรือทำไปเพียงบางส่วน บางครอบครัวอาจไม่ได้กระทำตามที่ตกลงไว้เลย

1.6 ติดตามให้การแก้ไขปัญหานั้นดำเนินไปอย่างครบถ้วน ครอบครัวมีการติดตามว่า วิธีการแก้ไขปัญหานั้นได้ดำเนินการกระทำตามไปมากน้อยเพียงใด ผู้ที่รับผิดชอบแก้ปัญหาได้แก่ ปัญหาตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่

1.7 ประเมินความสำเร็จของวิธีการแก้ปัญหา เป็นการประเมินว่าวิธีการแก้ไขปัญหานั้นได้ผลมากน้อยเพียงใด ครอบครัวได้เรียนรู้จากปัญหาดังกล่าวอย่างไร

## 2. การสื่อสาร (communication)

การสื่อสาร หมายถึง วิธีการที่สมาชิกในครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน การสื่อสารจะมี 2 แบบ คือ การสื่อสารที่ใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด ซึ่งแนวคิดนี้จะเน้นที่การสื่อสารที่ใช้คำพูด เนื่องจากเป็นส่วนที่สามารถวัดหรือประเมินได้ เนื้อหาของการสื่อสารแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการสื่อสารเกี่ยวกับวัตถุ และเนื้อหาเกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึก เช่นเดียวกับการแก้ไขปัญหามา การสื่อสารเกี่ยวกับวัตถุกับการสื่อสารเกี่ยวกับอารมณ์ อาจมีความคาบเกี่ยวกัน ครอบครัวที่มีการสื่อสารด้านวัตถุดี อาจมีการสื่อสารด้านอารมณ์ไม่ดีก็ได้ แต่ครอบครัวที่มีปัญหาการสื่อสารด้านวัตถุก็มีปัญหาการสื่อสารด้านอารมณ์ด้วยเสมอ การสื่อสารสามารถวิเคราะห์ได้เป็น 2 ด้าน คือ 1) เนื้อหา การสื่อสารที่ดีนั้น ข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันจะต้องชัดเจน ไม่ใช้คลุมเครือหรือจับใจความไม่ได้ 2) จุดหมายปลายทาง เนื้อหาที่สื่อจะต้องตรงไปยังบุคคลเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น โดยตรง ไม่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น และเมื่อพิจารณาการสื่อสารทั้งสองด้าน สามารถแบ่งการสื่อสารในครอบครัวได้เป็น 4 แบบ คือ 1) เนื้อหาชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย 2) เนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย 3) เนื้อหาไม่ชัดเจนแต่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย และ 4) เนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย

## 3. บทบาท (roles)

บทบาทในครอบครัว หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพุดติดต่อกันและกัน ซ้ำๆ เป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์ บทบาท แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท เช่นเดียวกับการสื่อสาร คือ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และบทบาททางด้านอารมณ์ นอกจากนี้ยังอาจแบ่งบทบาทตามความจำเป็นได้ดังนี้

3.1 บทบาทพื้นฐาน หมายถึงบทบาทที่จำเป็นต้องกระทำให้ครบถ้วน เพื่อให้ครอบครัวปกติสุข ประกอบด้วย การหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิก อุ้มชูเลี้ยงดูและประคับประคองให้การสนับสนุนแก่สมาชิก การตอบสนองความต้องการทางเพศในระหว่างคู่สมรส การพัฒนาทักษะชีวิตให้แก่สมาชิก และการบริหารและจัดการภายในครอบครัว

3.2 บทบาทอื่นๆ หมายถึง บทบาทเฉพาะของครอบครัว ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม บางครอบครัวอาจมีบทบาทไม่เหมาะสมจนเกิดแพะรับบาป หมายถึงเกิดสมาชิกที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้รองรับอารมณ์จากสมาชิกคนอื่น บทบาทนี้จะช่วยเบี่ยงเบนความขัดแย้งไม่ให้เกิดความเครียดมากเกินไปจนครอบครัวเสียสมดุล ถือเป็นบทบาทที่ไม่เหมาะสม การพิจารณาว่าบทบาทในครอบครัวดำเนินไปได้ดีหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาใน 2 ด้านด้วยกัน คือ

1. การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท หมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก ซึ่งอาจเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม กระทำโดยเปิดเผยหรือไม่เปิดเผย มอบหมายให้กับบุคคลที่เหมาะสม แบ่งสัดส่วนที่เหมาะสม

2. การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวทำให้สมาชิกรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลังและมีประสิทธิภาพ

#### 4. การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness)

การตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ อารมณ์ที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก ความรู้สึกนุ่มนวล อ่อนหวาน ความสุข ความยินดี และ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤติ เช่น ความกลัว ความโกรธ ความรู้สึกเศร้าสร้อย ความผิดหวัง ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ปกติ จะสามารถแสดงอารมณ์ได้หลายอย่าง เหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ด้วย อย่างไรก็ตามการพิจารณาต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมด้วย

ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ออกมาในรูปของการแตกแยก ขัดแย้ง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในวัยเด็กไม่ดี (นिरा พรเดชวงศ์, 2538) การมีความขัดแย้งในครอบครัว (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2540) เรื่องชู้สาว (กิติกร มีทรัพย์ และคณะ, 2541) ขาดการประคับประคองทางอารมณ์ต่อกันเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาเกิดขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวขาดความผูกพัน ไม่นั่นแน่นแฟ้น มีความขัดแย้งระหว่างพ่อ แม่ ลูก (ขนิษฐา บำเพ็ญผล และคณะ, 2542) มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย



### 5. ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement)

ความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึง ระดับของความผูกพันที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์ แบ่งออกได้หลายระดับ ดังนี้

5.1 ปราศจากความผูกพัน สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใยดีกันเลย

5.2 ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก มีความสนใจบ้าง แต่ความรู้สึกซึ่งทางอารมณ์มีเพียงเล็กน้อย แสดงออกเมื่อถูกเรียกร้อง

5.3 ผูกพันเพื่อตนเอง มุ่งความสนใจอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง ไม่ได้สนใจอีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง

5.4 ผูกพันอย่างมีความเข้าใจ ให้ความสนใจอีกฝ่ายหนึ่ง โดยอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง

5.5 ผูกพันมากเกินไป ให้ความสนใจมากเกินไป ปกป้องหรือจู้จี้จ้านมากจนอีกฝ่ายไม่มีความเป็นส่วนตัว หรือเป็นตัวของตัวเอง

5.6 ผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน เป็นลักษณะของความผูกพันที่มีพยาธิสภาพ ขอบเขตระหว่างบุคคลไม่ชัดเจนหรือ ไม่มีเลย

ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีลักษณะของความผูกพันอย่างมีความเข้าใจ จัดเป็นลักษณะของความผูกพันที่ดีที่สุด

### 6. การควบคุมพฤติกรรม (behavior control)

การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก การควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมที่จำเป็น ต้องมีการควบคุม แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ การกิน นอน ขับถ่าย ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว เป็นต้น พฤติกรรมด้านสังคม เช่น การคบเพื่อนฝูง หรือเป็นสมาชิกในชมรม เป็นต้น พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน เช่น การพยายามทำร้ายตนเอง เป็นต้น การรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

การควบคุมพฤติกรรมในครอบครัว อาจแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

6.1 การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (rigid behavior control)

ในครอบครัวมีการกำหนดไว้ชัดเจน สมาชิกไม่มีโอกาสต่อรอง หรือเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การควบคุมพฤติกรรมที่เข้มงวดเกินไป อาจทำให้สมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมคือเสีย

#### 6.2 การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (flexible behavior control)

ครอบครัวลักษณะนี้จะมีมาตรฐานสำหรับพฤติกรรม แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ เป็นแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

#### 6.3 การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ (laissez-faire behavior control)

ครอบครัวลักษณะนี้ไม่มีทิศทางแน่นอนว่าสมาชิกควรจะมีพฤติกรรมอย่างไร ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ สมาชิกในครอบครัวแบบนี้จะรู้สึกไม่มั่นคง การควบคุมตนเองไม่ดี และอาจมีลักษณะเรียกร้องความสนใจมาก

#### 6.4 การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (chaotic behavior control)

ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมไม่แน่นอน บางครั้งเข้มงวด บางครั้งปล่อยปละละเลย การควบคุมลักษณะนี้ เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุดใน 4 แบบ ที่กล่าวมา

### การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว สามารถทำได้ทั้งวิธีการสอบถาม โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของแต่ละคนต่อสิ่งที่ครอบครัวปฏิบัติ และการทำความเข้าใจรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวด้วยวิธีการสังเกต ที่จะให้ทราบถึงปฏิภพที่สมาชิกมีต่อกัน การสื่อสาร โดยไม่ใช้วาจา และลำดับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือหลายอย่างเพื่อช่วยให้การประเมินเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน เครื่องมือแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ (อุมาพร ตรีภคสมบัติ, 2540) ดังนี้

แบบสอบถามอย่างมีโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามที่มีรูปแบบที่แน่นอน เช่น McMaster Structured Interview of Family Functioning (McSIFF) เป็นต้น โดยผู้ประเมินจะสอบถามครอบครัวสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ในขณะที่สอบถาม และอาจมีการมอบหมายให้ครอบครัวทำงานบางอย่างร่วมกันเพื่อสังเกตการปฏิสัมพันธ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

แบบสอบถามหรือแบบวัด เป็นเครื่องมือที่ให้ครอบครัวประเมินตนเอง เช่น Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES) ซึ่งใช้ประเมินการปรับตัวและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน Family Assessment Device (FAD) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแมคมาสเตอร์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวโดยตรง จำนวน

60 ข้อ โดยให้สมาชิกครอบครัวตอบเอง เครื่องมือนี้ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย สำหรับในประเทศไทย อุมพร ครังคสมบัติ (2540) พบว่า ข้อความในแบบประเมิน FAD มีหลายข้อที่ไม่เหมาะสมกับสภาพชีวิตของคนไทย จึงได้สร้างแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามกรอบแนวคิดแมคมาสเตอร์เช่นเดียวกัน ใช้ชื่อเรียกว่า Chulalongkorn Family Inventory (CFI) จำนวน 36 ข้อ และจากการศึกษาเบื้องต้น พบว่าแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวจุฬาลงกรณ์ มีความเที่ยงสูง และมีประโยชน์ในการนำไปใช้ประเมินการรับรู้ของสมาชิกที่มีต่อครอบครัว (อุมพร ครังคสมบัติ, 2540)

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย อาศัยแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว ของ แมคมาสเตอร์ (Mc Master) ซึ่งเน้นการทำหน้าที่ของครอบครัวทางด้านที่มีผลต่อสุขภาพจิตหรือปัญหาสุขภาพจิตโดยตรง แมคมาสเตอร์มองครอบครัวเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วยระบบย่อยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ได้แก่ สมาชิกแต่ละคน คู่สมรส และ พี่น้อง นอกจากนี้แล้ว ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่นๆ ด้วย เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน องค์กรทางศาสนา ฯลฯ ในระบบแห่งครอบครัวนี้ สมาชิกมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกพัฒนาและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม การที่ชีวิตครอบครัวจะดำเนินไปได้อย่างมีความสุขหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันของสมาชิกว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่เหมาะสม ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเครียด เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว