

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม แล้วส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแต่เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้จึงเกิดความเครียด และมีปัญหาสุขภาพจิตตามมาดังนั้นเมื่อเกิดภาวะวิกฤตแล้วหาทางออกให้ตนเองไม่ได้จึงมีความคิดที่จะให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหานั้นโดยการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุข และปัญหาสังคมสำคัญอย่างหนึ่งที่ทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังเห็นได้จากอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายในโลกปัจจุบัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายของทั่วโลกเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 45 ปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 60 และเป็นสาเหตุการตายใน 5-10 อันดับแรกของเกือบทุกประเทศโดยในแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายทั่วโลกมากกว่า 1,000,000 คน โดยพบว่ามีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 2,976 คนต่อวัน หรือประมาณ 2 คนต่อนาที (World Health Organization [WHO] อ้างในอุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2547) สำหรับประเทศไทยในแต่ละปีมีคนไทยอย่างน้อย 7,000-8,000 คน ที่พยายามฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2546) และพบอัตราการฆ่าตัวตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยค่าเฉลี่ยในทุก ๆ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยเฉพาะในช่วง 5 ปีหลังล่าสุดคือ พ.ศ. 2540 – 2545 มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นสูงสุดในรอบ 20 ปี จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2546 พบว่าอัตราฆ่าตัวตายสูงสุดของประเทศพบในภาคเหนือ และจังหวัดลำพูนเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดของประเทศ คือ เท่ากับ 24.99 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศคือเท่ากับ 47.64 ต่อประชากรแสนคน จากสถิติผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการช่วยเหลือชีวิตในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดลำพูนในปี 2544 – 2546 เท่ากับ 96.65, 89.40 และ 47.64 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และพบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นใน ปี 2544 - 2546 เท่ากับ 20.44, 21.67 และ 24.99 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับโดยในปี 2546 พบว่ามีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำและสำเร็จจำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 2.06 จากการ

รวบรวมวิเคราะห์สาเหตุการฆ่าตัวตายพบว่า สาเหตุการฆ่าตัวตายเกิดจาก ปัญหาความน้อยใจ เสียใจมากที่สุด ร้อยละ 37.4 ตามมาด้วยปัญหาการทะเลาะขัดแย้ง ความไม่เข้าใจกันในครอบครัว ร้อยละ 13.1 ของสาเหตุของการฆ่าตัวตายทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2547) จากสถิติดังกล่าวได้สูงกว่าเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดไว้ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่ได้กำหนดให้ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงโดยมีไม่เกิน 7.7 ต่อประชากรแสนคน อัตราการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จไม่เกิน 33.5 ต่อประชากรแสนคน และโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงของจังหวัดลำพูนที่มีสถิติประชากรที่มารับบริการด้วยสาเหตุการฆ่าตัวตาย ในปี 2544 – 2546 เท่ากับ 59.1, 31.38 และ 47 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 19 ราย คือเท่ากับ 28.92 ต่อแสนประชากร และใช้วิธีการกระทำที่รุนแรง เช่น การแขวนคอ การรับประทานยาฆ่าแมลง นอกจากนี้ยังพบว่าการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจนสำเร็จจำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 6.06 (แผนกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาล, 2547) ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียที่ส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งยังเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงสถานะสุขภาพจิตในชุมชนนั้น จากสถิติรายงานดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสังคม และสาธารณสุขสำคัญในอำเภอลำพูนที่จะต้องช่วยกันเร่งหาวิธีการแก้ไข ป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ และเศรษฐกิจตามมา

การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempts) เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรงทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย หรือบาดเจ็บมากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง หรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายที่รุนแรง (Barbee & Bricker, 1996) และการพยายามฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) ซึ่งหมายถึง ความคิด หรือการกระทำใดก็ตามที่หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นตั้งแต่คิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) พยายามฆ่าตัวตาย (suicidal threats) พยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (complete suicidal) การมีพฤติกรรมแบบใดแบบหนึ่งถือเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ บาร์บี และ บริกเกอร์ (Barbee & Bricker, 1996) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท หรือสารเคมีในสมองพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์ โดยพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายเป็นมีระดับซีโรโทนิน (serotonin) ในระดับที่ต่ำกว่าปกติมาก ปัจจัยทางด้านจิตใจ เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจาก ความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสับสนกับบุคคลสำคัญในชีวิต (Sullivan as cited in Barbee & Bricker, 1996) ส่วนปัจจัยทางด้านสังคม เดอร์คไฮม์ (Durkheim, 1951) เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม

ในสังคมไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีการศึกษาที่พบว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมนั้นจะก่อให้เกิดความเครียด ที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายได้ (Paykel et al., 1994) นอกจากนี้สัมพันธภาพในครอบครัวก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการพยายามฆ่าตัวตาย เช่น สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทไม่เหมาะสม มีความขัดแย้งระหว่างกันในครอบครัว โดยเฉพาะในระบบครอบครัวไม่ยืดหยุ่น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวที่จะส่งเสริม หรือผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตายได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว, 2541)

การพยายามฆ่าตัวตายมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลและจากการศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคม (social support) ปัจจัยทางสังคมที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แหล่งประโยชน์ หรือแหล่งด้านทานความเครียดที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวต่อปัญหา และจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Tilden & Weinert, 1987) เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม ช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ (Cohen & Wills, 1985) ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เกิดความหวัง กำลังใจ ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญปัญหาภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามต่อตนเองได้ (Leiberman อ้างใน ดวงเดือน มูลประดับ, 2541) จากการศึกษาระบาดของวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง ของ ประยุกต์ เสรีเสถียร, วัชรีย์ อุจะรัตน์, และ รัชวัลย์ บุญโถม (2541) พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้พยายามฆ่าตัวตายจะมีพฤติกรรมไม่ปรึกษาใครเมื่อมีความทุกข์ใจ การศึกษาของ วาริน ชมประเสริฐ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นระยะกลางในกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดฆ่าตัวตาย คือ วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์ต่ำจะมีความคิดฆ่าตัวตายมากขึ้น และจากการศึกษาพบว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย โดยพบว่ามียอตราการฆ่าตัวตายในสังคมที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมมีจำนวนสูงขึ้น (Lichon อ้างใน กรุณา เคนนุวัตร, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2543) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ นั้นส่วนใหญ่มีระดับต่ำ จากการศึกษาของ ครุณี เลิศปรีชา (2545) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดนครสวรรค์พบว่าการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง แต่ในผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ พบว่า มีระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจิต สุขอนันต์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความสุขและพฤติกรรมฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาพบว่านักเรียนที่มีทัศนคติ และมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายน้อย คือ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมจากคนรอบข้างมาก จากการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีส่วนปกป้องต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

นอกจากการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายแล้วการศึกษาวิจัยยังพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวนั้นเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกับการคิดฆ่าตัวตายแล้วทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย (กิตติกร มีทรัพย์ และคณะ, 2541; นิตยา เกลิมกุล และคณะ, 2542; สุภรัตน์ เอกอัสวิน, 2545; เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล, 2539) สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน มีความรักใคร่ ห่วงใยเอื้ออาทร และผูกพันต่อกัน ถ้าสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติ และทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีอารมณ์ที่มั่นคง เห็นคุณค่าในตนเองมีสุขภาพจิตที่ดีทำให้สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเครียด ลดภาวะวิกฤตในชีวิตได้ (Cohen & Wills, 1985) แต่ถ้าสมาชิกในครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ และปฏิบัติต่อกันที่ไม่เหมาะสมแล้ว ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวทางอารมณ์ เกิดความเครียดได้ง่ายไม่สามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ และมีความรู้สึกซึมเศร้าได้ (Robertson, 1989) จนเกิดการคิดทำร้ายตัวเอง และพยายามฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ นชพร อิทธิวิสกุล และ จินตนา ประวิณวงศ์วุฒิ (2539) ที่ศึกษาพบว่า สาเหตุกระตุ้นการพยายามฆ่าตัวตายมักเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ครอง บุคคลในครอบครัวอาทิเช่น คนในครอบครัว ทะเลาะวิวาทกันสนับสนุนการศึกษาของ กิตติกร มีทรัพย์ และคณะ (2541) ที่ศึกษาพบว่าสาเหตุการฆ่าตัวตายของบุคคลทั่วไป เกิดจากปัญหาครอบครัว ที่เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีการทะเลาะวิวาท และการศึกษาของ สุภรัตน์ เอกอัสวิน (2545) พบว่า สาเหตุกระตุ้นให้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นปัญหาของสัมพันธภาพในครอบครัว โดยพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายมักมีข้อขัดแย้งในครอบครัวถึงร้อยละ 73.9 จากการศึกษาดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการพยายามฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะมีปัญหาต่าง ๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรงขึ้นอีก จนเกิดความคิดชั่ววูบพยายามที่ฆ่าตัวตายซ้ำอีก เนื่องจากเคยแก้ปัญหาด้วยการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541; สุภรัตน์ เอกอัสวิน, 2547) จากการศึกษาของ จรรยา รัชญาณี (2537) พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะมีการปรับตัวทางด้านสังคมในด้านการทำกิจกรรมตามความคาดหวังของสังคมในระดับต่ำ และจาก

การศึกษาของ นิตยา เถลิงกุล, ชะลอ ชูพงษ์, และ มณฑิพย์ บริสุทธิ์ (2542) พบว่าบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะถูกสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ไม่สนใจดูแล และถูกซ้ำเติมให้รู้สึกผิด มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายซ้ำอีกจากติดตามศึกษานักบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายพบว่า ร้อยละ 10-15 จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ โดยเฉพาะในระยะเวลา 1 ปีภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย (อุมพร ตรังคมบดี และ คุณิต ลิขณะพิชิตกุล, 2539) ดังนั้นในผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายย่อมต้องการกำลังใจ การยอมรับ ความช่วยเหลือจากบุคคลโดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิดบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนจากสังคมมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมและสถิติดังกล่าว จึงเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ผู้ศึกษาในฐานะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในงานสุขภาพจิตและจิตเวช จึงสนใจที่จะศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคม และส่งเสริมการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่เหมาะสมแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้มีการปรับตัวที่ดีที่จะลดความเครียดสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจะช่วยลดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำและเป็นการสนองนโยบายของกรมสุขภาพจิตที่มีเป้าหมายที่จะลดจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายในประเทศลงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการโรงพยาบาล

คำถามการศึกษา

1. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร
2. สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

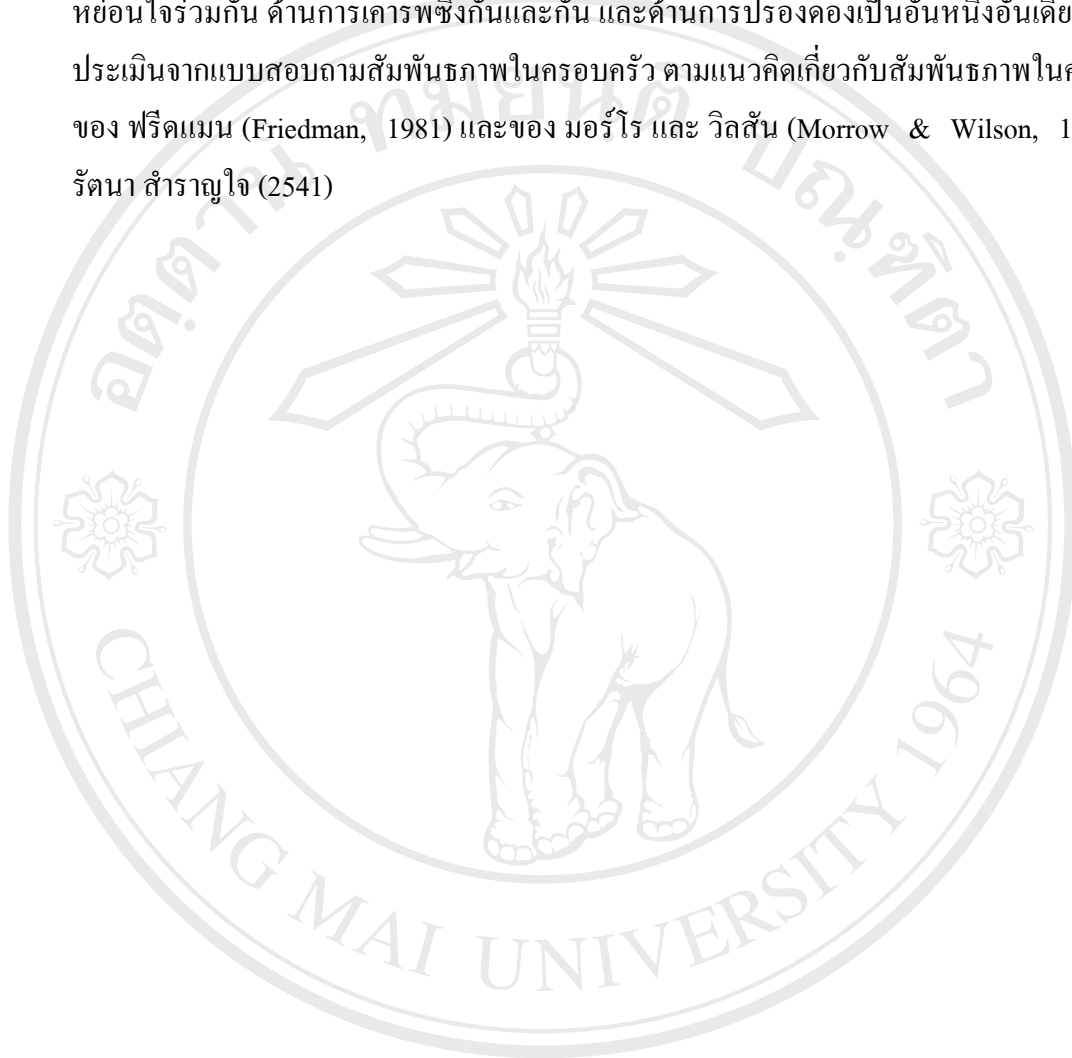
การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลลิ โดยศึกษาจากผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลลิในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2547 จำนวน 75 คน โดยทำการติดตามทั้งในโรงพยาบาลลิ และที่บ้านในพื้นที่ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูนระหว่างเดือนเมษายน 2548 ถึง เดือนพฤษภาคม 2548

นิยามศัพท์

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง บุคคลที่เคยทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรง ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย หรือบาดเจ็บมาก โดยผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง หรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรงแต่ไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำนั้นจึงต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลิ จังหวัดลำพูน

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นการสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคมที่จะดำรงไว้แล้วทำให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และเผชิญกับความเครียดได้ แล้วมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีมีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเกิดการรับรู้ และมีความเชื่อต่อการช่วยเหลือจากสังคมที่มีลักษณะ 5 ด้าน คือ ด้านการได้รับความรักความผูกพัน ด้านการได้รับการยอมรับเห็นคุณค่าของตนเอง ด้านการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์แก่ผู้อื่น และด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำด้านต่าง ๆ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือ หรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มี 11 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบิดามารดา กลุ่มบุตร กลุ่มคู่สมรส หรือบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต กลุ่มญาติ หรือบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน กลุ่มพระหรือนักบวช กลุ่มบุคลากรทางด้านวิชาชีพ กลุ่มหน่วยบริการที่จัดให้ในสังคมกลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ ใน 10 สถานการณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหการพยายามฆ่าตัวตายโดยการสนับสนุนและแหล่งสนับสนุนทางสังคมสามารถวัดได้โดยใช้ แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (The Personal Resource Questionnaire: PRQ-85) สร้างโดยแบรนด์ท์ และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert as cited in Weinert, 1988) แปลโดย ชมนาด วรรณพรศิริ (2535)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การแสดงออก หรือความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรัก ความห่วงใย ซึ่งกันและกัน ด้านการพักผ่อน หย่อนใจร่วมกัน ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน และด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยประเมินจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ตามแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1981) และของ มอร์โร และ วิลสัน (Morrow & Wilson, 1961) ของ รัตนา สำราญใจ (2541)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved