

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา คลอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
 - 1.1 ความหมายการฆ่าตัวตาย
 - 1.2 ประเภทการฆ่าตัวตาย
 - 1.3 ปัจจัยเหตุที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย
 - 1.4 ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย
 - 1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ
2. การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 2.1 ความหมายการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 2.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 2.3 ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 2.5 การประเมินการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 2.6 การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
3. สัมพันธภาพในครอบครัว
 - 3.1 ความหมายสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 3.2 ปัจจัยที่ผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 3.3 องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 3.4 สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตาย

แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ความหมายของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (suicide) มาจากคำว่า อັตต (sui) ซึ่งหมายถึง ตัวตน ตนเอง (self) ผสมกับ วินิบาด (caederd) หมายถึง การทำลาย การฆ่า (to kill) และกรรม หมายถึง การกระทำที่ส่งผลมายัง ปัจจุบันและส่งผลต่อไปในอนาคต ดังนั้นการฆ่าตัวตายหมายถึงการกระทำที่เป็นการฆ่า หรือทำลาย ตัวเอง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2539; Hauenstein, 1998)

เดอร์คไคม์ (Durkheim, 1951) ให้ความหมายว่า การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ทาง สังคมที่เกิดแรงยึดเหนี่ยวอ่อนแอลง สังคมไม่สามารถรวมเป็นอันหนึ่งเดียวกันมีผลทำให้บุคคลแยก ออกจากสังคม ขาดความผูกพันทางสังคม เพื่อน และผู้ใกล้ชิดจึงทำให้มีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้น

นอกจากนี้ อุมาพร ตรังคสมบัติ (2541) ได้ให้ความหมายของการฆ่าตัวตาย คือ พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) ที่หมายถึง ความคิด หรือการกระทำใด ๆ ก็ตามหาก ดำเนินไปจนสำเร็จ ก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้โดยพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มี ตั้งแต่คิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal attempts) ขู่จะฆ่าตัวตาย (suicidal threats) พยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) ไปจนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicidal)

ส่วนบาร์บี และบริกเกอร์ (Barbee & Bricker, 1996) ได้ให้ความหมายการฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempts) หมายถึง เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรง เพราะอยากจะตาย โดยการกระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง หรือต้องการให้ตนเองได้รับ อันตรายอย่างรุนแรงมีทั้งการกระทำที่สำเร็จและไม่สำเร็จ

สรุปได้ว่า การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำของบุคคลที่มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิต หรือ เพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ความคับข้องใจ ที่มีพฤติกรรมที่ทำตรงไปตรงมา หรือทางอ้อม และ การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำอย่างตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเอง หรือต้องการให้ตนเองได้รับ อันตรายด้วยวิธีการที่รุนแรงจนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย หรือบาดเจ็บมากแต่ไม่ประสบความสำเร็จใน การกระทำนั้น

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเภทของการฆ่าตัวตาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการแบ่งประเภทการฆ่าตัวตายสามารถแบ่งได้หลายประเภทดังต่อไปนี้

การแบ่งตามพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายออกเป็น 5 ประเภท (Barbee & Bricker, 1996) ดังนี้ คือ

1. คิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) เป็นการแสดงออก ทางความคิดที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย หรือการทำลายตนเองในลักษณะการพูด การเขียน งานด้านศิลปะ แต่ไม่มีความตั้งใจ หรือการกระทำจริง
2. ขู่ฆ่าตัวตาย (suicide threats) การพูด หรือการเขียนที่สื่อถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย แต่ไม่มีการกระทำ
3. แสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย (suicide gestures) เป็นการทำร้ายตนเอง แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ หรือบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ผู้กระทำไม่ตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเองแต่เป็นการพยายามฆ่าตัวตายเพื่อที่ประท้วง หรือเรียกร้องให้ผู้อื่นมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งการกระทำมักไม่รุนแรง
4. พยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempts) เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรง เพราะอยากจะตาย การกระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง หรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรง การพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ประสบผลสำเร็จ โดยมีการกระทำที่มีความรุนแรงน้อย เรียกว่า para-suicidal behavior
5. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed or successful suicides) การตายที่เกิดจากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองจริงและกระทำได้สำเร็จโดยขณะที่กระทำมีสติสัมปชัญญะแต่ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จบางครั้ง เป็นการกระทำโดยขาดสติสัมปชัญญะ

นอกจากนี้จะมีการแบ่งตามลำดับความพยายามในการที่จะตายในระยะเวลาอันสั้น (suicide that is intened to bring about one's own death in short trem) ซึ่งสามารถที่จะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท (Dickstra & Gulbinat, 1993) คือ

1. มีความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) คือ คิดถึงสิ่งๆ ที่เกี่ยวกับความตายต่างๆ มีความคิดว่าตนเองไม่สมควรที่จะมีชีวิตอยู่ หมกมุ่นในความคิดเกี่ยวกับการทำลายชีวิตตนเองเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งคิดวางแผนฆ่าตนเอง
2. พยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) เป็นการกระทำด้วยวิธีการต่างๆ ที่ต้องการที่จะทำให้ตนถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำ

3. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) เป็นการตายจากการกระทำของบุคคลด้วยความตั้งใจที่ต้องการตายจริงและกระทำสำเร็จ

และยังได้มีการแบ่งการฆ่าตัวตายตามเจตนาการฆ่าตัวตายของผู้กระทำโดยสามารถที่จะแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท (Curra, 1993) คือ

1. การฆ่าตัวตายโดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า (premeditated suicide) จะมีการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ไว้พร้อม เพื่อกระทำการฆ่าตัวตาย วิธีการที่เลือกใช้จะต้องมั่นใจว่าได้ผล

2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (ambivalent suicide) เป็นความคิดที่แบบไม่แน่ใจที่อยากจะตาย และไม่อยากจะตาย มีการวางแผนเล็กน้อย และใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง

3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (coercive suicide) โดยมีเจตนาเพื่อให้ผลของการฆ่าตัวตายไปทำร้ายจิตใจผู้อื่นให้ผู้อื่นต้องรับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายตนเอง จะมีการเขียนจดหมายลาตายเพื่อเป็นการกระทำให้ผู้อื่นเกิดความละอายและเป็นทุกข์ และวิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นการกินยาเกินขนาด

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (faux suicide) ไม่ได้ต้องการฆ่าตัวตายจริง ๆ การพยายามฆ่าตัวตายมักพบในผู้ที่มีความผิดหวัง และพยายามฆ่าตัวตายในลักษณะของอุบัติเหตุ การตายแบบนี้พบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จถึง ร้อยละ 75 และได้มีการฆ่าตัวตาย 2 ประเภท คือ

4.1 การฆ่าตัวตายโดยตรง เช่น การกระโดดน้ำตาย ยิงตัวตาย ผูกคอตาย

4.2 การฆ่าตัวตายทางอ้อม เช่น การชอบทำอะไรที่เสี่ยงต่อชีวิต การติดสุรา หรือสิ่งเสพติดแล้วส่งผลให้เกิดการกระทำอันเป็นอันตรายแก่ชีวิต

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาในพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempts) ที่เป็นการกระทำอย่างตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรงจนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย หรือบาดเจ็บมากโดยที่ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองหรือต้องการให้ได้รับอันตรายอย่างรุนแรงแต่ไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำนั้น และมีโอกาสที่จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก ถ้าหากไม่ได้รับการดูแล ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถจะช่วยเหลือ และป้องกันได้

ปัจจัยเหตุที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนมีหลากหลายปัจจัยเหตุ การอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยเหตุของการฆ่าตัวตายมีหลายทฤษฎี และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และสังคม (biopsychosocial factors) ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (biological factors)

จากการศึกษาโครงสร้างของสารเคมีในสมอง (neurochemical agents) และการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์ที่ผิดปกติ สารเหล่านั้น คือ ซีโรโทนิน (serotonin) และโดปามีน (dopamine) ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีระดับซีโรโทนิน (serotonin) หรือไฮดร็อกซีทริปตามีน (5-hydroxytryptamine [5-HT]) และโดปามีน (dopamine) ในระดับที่ต่ำกว่าปกติมาก (Barbee & Bricker, 1996) และจากการศึกษาพบว่าระดับโคเลสเตอรอล (cholesterol) ในผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือมีความคิดฆ่าตัวตายจะมีระดับโคเลสเตอรอลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่แสดงพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Modai et al. as cited in Hauenstein, 1998)

2. ปัจจัยทางจิตใจ (psychological factors)

ปัจจัยทางด้านจิตใจที่เป็นปัจจัยเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งจะประกอบด้วยหลายทฤษฎีซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจระหว่างความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ และความต้องการที่จะตาย อธิบายว่า เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบุคคลสำคัญ หรือสิ่งของที่ตนรัก จะเกิดความรู้สึกโกรธ เกลียด ต่อบุคคลหรือสิ่งที่สูญเสียไป ผลสุดท้ายจะกลายเป็นความโกรธ ความก้าวร้าว ที่พุ่งเข้าหาตนเอง และลงโทษตนเองด้วยการฆ่าตัวตาย (Freud as cited in Hauenstein, 1998) และตามแนวทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชื่อว่า องค์ประกอบของการฆ่าตัวตายว่าเกิดจาก 3 องค์ประกอบ (Menninger as cited in Barbee & Bricker, 1996) คือ

2.1.1 ความประสงค์ที่จะฆ่า (the wish to killed) ความประสงค์นี้เป็นแรงขับที่มาจากความก้าวร้าว และมองตัวเองเหมือนเป้าหมายที่ต้องการจะฆ่า

2.2.2 ความประสงค์ที่จะถูกฆ่า (the wish to be killed) เป็นการยอมต่อความเจ็บปวดทรมาน ไปจนถึงระดับความตายเนื่องจากความเจ็บปวดนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข ความสุขเช่นนี้เป็นความสำนึกผิดซึ่งเกิดจากสัญชาตญาณความก้าวร้าวที่ทำงานในระดับจิตไร้สำนึก

2.3.3 ความประสงค์ที่จะตาย (the wish to be die) ผู้ที่ฆ่าตัวตายอาจมีจิตไร้สำนึกที่เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นการเปลี่ยนจิตใจใหม่ ความตายเป็นการหนีเพื่อจะได้กลับมาใหม่ ซึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างจิตสำนึก และจิตไร้สำนึก ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

2.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ บาร์บี และ บริกเกอร์ (Barbee & Bricker, 1996) สามารถอธิบายโดยใช้แนวคิดของเอเดลเลอร์ (Adler) ว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยและความต่ำนึ้ในคุณค่าแห่งตนต่ำ

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

2.4 ทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) อธิบายถึง สาเหตุการฆ่าตัวตายตามลักษณะทางปัญญาของบุคคล บุคคลที่มีฆ่าตัวตายมักมีลักษณะทางปัญญาที่ติดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (rigid cognitive) มีการลงความเห็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นแบบสุดขั้วสองด้าน (dichotomous thinking) การหาทางเลือกในการจัดการแก้ปัญหาทำได้ยาก (Arffa, 1983; Bartifai et al., as cited in Rickeman & Houfek, 1995) มีลักษณะการคิดในทางลบ (negative thinking) มองโลกในแง่ร้าย ทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ รู้สึกว่าตนไร้ค่า ต้องการความช่วยเหลือ และเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

3. ปัจจัยทางสังคม (sociological factors)

ส่วนปัจจัยทางสังคมเดอว์คไครม์ (Durkheim cited in Barbee & Bricker, 1996) เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมในสังคม และแบ่งสาเหตุของการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.1 ฆ่าตัวตายด้วยนึกถึงตนเอง (egoistic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการขาดความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวหรือสังคม ยึดแต่ตนเองเป็นสำคัญ คิดถึงแต่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าการฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้

3.2 ฆ่าตัวตายเพื่อเสียสละ (altruistic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการมีความรู้สึกผูกพันกับสังคมหรือส่วนรวมมากเกินไปยอมให้สังคมมีอิทธิพลต่อตนเอง ยึดถือความอยู่รอดของกลุ่มมากกว่าของตนเอง จนสามารถเสียสละชีวิตของตนเองเพื่อกลุ่ม เป็นการทาลายชีวิตตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ซึ่งการฆ่าตัวตายประเภทนี้แยกเป็นการกระทำด้วยเหตุต่างๆ ได้อีกคือ

3.2.1 การฆ่าตัวตายที่กระทำด้วยความจำเป็นหรือถูกบังคับ (obligatory altruistic suicide) เพื่อให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคมประเพณีนั้น เช่น ภรรยากระโดดลงไปในกองไฟตามสามีเมื่อสามีตาย ซึ่งเป็นประเพณีโบราณของอินเดีย เป็นต้น

3.2.2 การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการปลุกฝังให้เกิดการยอมรับว่าเป็นการเสียสละ (optional altruistic suicide) ดังเช่น การกระทำฮาราคิริในนักรบชาวญี่ปุ่น เป็นต้น

3.2.3 การฆ่าตัวตายด้วยความเชื่อหรือความคิดที่รุนแรง (acute altruistic suicide) เป็นการตายที่กระทำไปตามปรัชญา และระบบศาสนา เช่น ทำเพื่อเป็นการประท้วง หรือเรียกร้องความสนใจ เป็นต้น

3.3 การฆ่าตัวตายจากความคิดชั่ววูบ (anomic suicide) เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมอย่างรวดเร็วทำให้สมาชิกในสังคมเกิดความรู้สึกสับสน ปรับตัวไม่ทันจนเกิดความคิดชั่ววูบที่ทำการฆ่าตัวตาย เช่น มีการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวจากการตายของบุคคลสำคัญในชีวิต

ดังนั้นสรุปได้ว่าการพยายามฆ่าตัวตายนั้นมีปัจจัยเหตุสำคัญได้หลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าการฆ่าตัวตายเป็นการกระทำที่จะต้องพิจารณาจากสาเหตุ และปัจจัยที่เกิดกับบุคคลที่ทำการฆ่าตัวตายได้หลายปัจจัยมากกว่าจะพิจารณาเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น

ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า มีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่จะบ่งบอกว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง และมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็น บุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วย

1.1 พบว่า เพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายถึงสองเท่า (พิเชษฐ์อุดมรัตน์, 2547) แต่การฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เพศชายมักจะแสวงหาความช่วยเหลือไม่พุดระบายถึงปัญหา หรือระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจให้ผู้อื่นฟัง ซึ่งเป็นเหตุให้เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จสูง (Hauenstein, 1998) สำหรับประเทศไทยพบว่า เพศชายมักใช้วิธีฆ่าตัวตายที่รุนแรงมากกว่าเพศหญิง จึงมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มสูงขึ้นกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน (มานิช หล่อตระกูล, 2547)

1.2 อายุ พบว่า การฆ่าตัวตายพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงอายุ 15-24 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงมากกว่าวัยอื่นๆ (Barbee & Bricker, 1996) สำหรับประเทศไทยพบว่า มีการฆ่าตัวตายสูงในช่วงอายุ 20-34 ปีและมีการฆ่าตัวตายมากที่สุด โดยสูงสุดในช่วงอายุ 20-24 ปี แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2545 กลับพบว่ามีผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น (มานิช หล่อตระกูล, 2547)

1.3 สถานภาพสมรส จากการศึกษพบว่า เพศหญิง และเพศชายที่มีสถานภาพสมรสคู่ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจะน้อย (Hoyer & Lund, 1993; McIntosh as cited in Hauenstein, 1998) ส่วนเพศหญิง และเพศชายที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า และแยกกัน อัตราการฆ่าตัวตายจะพบได้สูง (Hulten & Wasserman, 1992; McIntosh as cited in Hauenstein, 1998) แต่บางการศึกษากลับพบว่าบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในชีวิตสมรสเมื่ออายุมากขึ้น อัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มมากขึ้น (Schmidtke et al., 1996) ดังนั้นสถานภาพสมรสแบบต่าง ๆ ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการฆ่าตัวตาย แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมากกว่าว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันมากน้อยเพียงใด (สิริรัตน์ คุปติวุฒิ และ สิริเกียรติ ยันตคิลก, 2541)

1.4 ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่จะพบได้สูงมากในครอบครัวที่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน (Malone et al., as cited in Hauenstein, 1998) พบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ป่วยจิตเวชที่ฆ่าตัวตาย (Hauenstein, 1998) ส่วนการศึกษาในฝาแฝด พบว่า ฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันเมื่อคนใดคนหนึ่งฆ่าตัวตายสำเร็จ ฝาแฝดคนที่เหลือก็จะฆ่าตัวตายตาม (Roy et al., as cited in Hauenstein, 1998) และยังพบว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมกล่าวว่า การฆ่าตัวตายเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากการสังเกตและปฏิบัติตามผู้อื่น (Diekstra as cited in Runeson, Beskow & Waren, 1996)

2. ลักษณะพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เป็นวิธีการที่ได้กระทำเพื่อพยายามฆ่าตัวตายซึ่งประกอบด้วย

2.1 ความคิดฆ่าตัวตาย เป็นพฤติกรรมฆ่าตัวตายประการหนึ่ง การมีความคิดฆ่าตัวตายจึงเป็นเรื่องบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2541) ความคิดเช่นนี้มักเกิดขึ้นในช่วงที่ชีวิตประสบกับปัญหายุ่งยาก เกิดความเครียด เช่น คนตกงาน ผู้ป่วยโรคร้ายแรงผู้กำลังประสบกับปัญหาชีวิต และผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541)

2.2 แผนการฆ่าตัวตาย หรือการวางแผนไว้ล่วงหน้าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะกระทำขณะโกรธเคือง ด้วยอารมณ์ชั่ววูบ ทำอย่างหุนหันพลันแล่น (impulsive) โดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อนล่วงหน้า ส่วนบุคคลที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่มักวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้า (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541)

2.3 การส่งสัญญาณเตือนให้ผู้อื่นทราบ โดยพบว่าประมาณร้อยละ 80 ของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จะส่งสัญญาณเตือนบางประการให้ทราบล่วงหน้าก่อน อาจเป็นทางคำพูด เช่น

การพูดถึงความตายส่วนทางพฤติกรรมเช่น การเขียนบันทึกความรู้สึกที่เหงาโดดเดี่ยว หรือ หมดหวัง การเขียนระบายความโกรธ การมอบหมายกรรมกรรมประกันชีวิต เป็นต้น (Shives, 1998)

3. ปัจจัยทางด้านร่างกาย เป็นลักษณะทางกายภาพของแต่ละคนที่มีตั้งแต่เกิด และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามองค์ประกอบของจิตใจ และสังคม ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย และมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เนื่องจากการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า เครียด และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Barbee & Bricker, 1996) โดยพบว่าพบว่าร้อยละ 95 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีโรคทางจิตเวชร่วมด้วยโรคทางจิตเวชสำคัญที่พบ คือ ภาวะซึมเศร้า (major depressive disorder) โรคจิตเภท (schizophrenia) ความผิดปกติแบบวิตกกังวลอย่างรุนแรง (panic disorder) บุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorder) (Black & Winokur, 1990) แต่ในบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักไม่มีความเจ็บป่วยทางจิต (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541)

3.2 การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย พบว่าการเจ็บป่วยทางกายเป็นสาเหตุสำคัญลำดับที่ 2 ของความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ มะเร็ง ไตวาย และโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูง เช่น การบาดเจ็บที่สมอง หรือไขสันหลัง โดยในผู้โรคทางกายเรื้อรังจะมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือในขณะที่มีอาการของโรคกำเริบ หรือมีความทุกข์ทรมานจากโรคนั้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

3.3 ประวัติการใช้สารเสพติด ภาวะติดสุรา และยาเสพติด เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากฤทธิ์ของสารเสพติดมีผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายความคิดสับสนควบคุมตนเองไม่ได้ หุนหันพลันแล่น ซึมเศร้า (Wilson & Kneisl, 1996) ผู้ที่ดื่มสุรา และสูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็น 2.42 และ 2.31 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ใช้สารเสพติด หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่หาทางออกเมื่อมีความทุกข์ใจโดยการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็น 3.02 เท่าของผู้ที่หาทางออกโดยการพูดคุยเรื่องไม่สบายใจกับคนใกล้ชิดหรือคนที่ไว้ใจ (ประยุทธ์ เจริญเกียรติ และคณะ, 2541)

4. ปัจจัยทางด้านสังคม เป็นปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล และส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ซึ่งปัจจัยทางสังคมนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายจึงเป็นปัจจัยที่จะช่วยประเมินว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายประกอบด้วย

4.1 ปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดที่ทำให้ฆ่าตัวตายทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจาก สัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต (Sullivan as cited in Barbee & Bricker, 1996) ส่วนใหญ่เกิดจาก ความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และปัญหาผู้สาว (ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร และ ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2535) แล้วยังพบว่า การฆ่าตัวตายมักเกิดจากเหตุการณ์หรือความเครียดในชีวิตที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน (Maris อ้างใน จรรยา รัชญาดี, 2537) เหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่เผชิญมักเป็นเรื่องของการสูญเสีย เช่น การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง การพลัดพราก เป็นต้น (Aguilera, 1994)

4.2 การขาดการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายขาดการช่วยเหลือ คำจูงใจจากครอบครัวหรือความใกล้ชิดกับผู้อื่นไม่มีญาติคอยดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ หรือถูกทอดทิ้งจะมีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้สูง แต่หากผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่มีญาติดูแลช่วยเหลือดี และเป็นกำลังใจ มักจะทำให้มีพลังใจมีความหวังในชีวิตมากขึ้นทำให้สถานการณ์ที่รุนแรงก่อนหน้านี้ลดลงส่งผลให้มีการฆ่าตัวตายนั่นคลี่คลายลง (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2547) ซึ่งสิ่งต่างๆ ที่ได้กล่าวมานั้นนับว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่มีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก จากการศึกษาของ ลินคอน (Lichon อ้างใน กรุณา เจนนุวัตร, 2543) พบว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยด้านสังคมนั้นมีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย โดยพบอัตราการฆ่าตัวตายในสังคมที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะสูงขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สามารถจัดการหรือปรับแก้และดำรงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตใจ (Thurner & Marino, 1994) จากการศึกษาจึงชี้ให้เห็นว่าถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับความต้องการจะช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดความมีคุณค่าในตนเอง จึงนับว่าเป็นปัจจัยทางสังคมสำคัญที่ช่วยลดความเครียดที่จะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายได้

4.3 การมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยสังคมสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายสนับสนุนการศึกษาของ สุภรัตน์ เอกอัสวิน (2545) พบว่าสาเหตุกระตุ้นให้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นปัญหาของสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งในการศึกษาพบว่าในการฆ่าตัวตาย 4.62 เท่า ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุการขัดแย้งในครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนา นิลชัยโกวิท และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2540) ที่ศึกษาพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในชุมชน โดยพบว่าผู้มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัว และร้อยละ 67.5 มีเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว และการศึกษาของ เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล และคณะ (2541) ที่ศึกษาการ

ฆ่าตัวตายใน 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีความคิดฆ่าตัวตายจากปัญหาในครอบครัวสูงที่สุดถึงร้อยละ 40.10 โดยแบ่งเป็นคนในครอบครัวทะเลาะกันบ่อยร้อยละ 24.26 ครอบครัวแตกแยก ร้อยละ 21.29 จากการศึกษาดังกล่าวจึงเห็นว่าการมีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ดีจะเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญต่อการพยายามฆ่าตัวตายได้

จึงสรุปได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายที่ไม่สามารถจะอธิบายได้ว่ามีเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการฆ่าตัวตายได้อย่างครอบคลุม แต่การที่พบว่าปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้มีการพยายามฆ่าตัวตายนั้น เป็นเพราะการขาดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการมีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ไม่เหมาะสม จะทำให้นักคลั่งรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม โดดเดี่ยว รู้สึกห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว และไร้ค่าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

ปัจจัยที่ผลให้มีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์ และมีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำนั้น จะเป็นปัญหาวิกฤต หรือความกดดันที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงระยะ 6 สัปดาห์ก่อนฆ่าตัวตาย สรุปได้ดังนี้ คือ

1. ปัญหาความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันเช่นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ การว่างงาน การลาออก หรือถูกไล่ออกจากงาน และการสูญเสียทรัพย์สิน (Aguilera, 1994) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การว่างงานทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนลดต่ำลง ซึมเศร้าหมดหวัง ทำให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัวขัดแย้งกับคู่สมรสติดสุราแยกตัวออกจากครอบครัว และเพื่อนฝูงซึ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นอย่างมาก (Adam, 1990) พบว่า อัตราการว่างงานที่เพิ่มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการฆ่าตัวตาย (Yang et al., as cited in Barbee & Bricker, 1996) สำหรับในประเทศไทยพบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ มักจะประกอบอาชีพใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป (นิพนธ์ เสริมพาณิชย์ และคณะ, 2537; ประยุกต์ เสรีเสถียร และคณะ, 2541; ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร และ ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2535)

2. ประวัติการฆ่าตัวตายเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ทำนายการฆ่าตัวตายซ้ำจากการศึกษาติดตามบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นระยะเวลาหลายเดือนจนถึง 10 ปี พบว่า ร้อยละ 10-15 จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) โดยเฉพาะในระยะเวลา 1 ปีภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย จะมีความเสี่ยงสูงมากต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ คิดเป็น

100 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป และพบว่าร้อยละ 10 ของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จในเวลาต่อมา (ประเวช ดันดิพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541) และพบว่าร้อยละ 17 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยมีประวัติทำร้ายตัวเองมาก่อน (มานิช หล่อตระกูล, 2547)

3. ประวัติการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิตเวชมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการฆ่าตัวตาย เพราะการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (Barbee & Bricker, 1996)

4. ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (ประเวช ดันดิพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541; สุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2547; อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544)

5. ปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดที่ทำให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ส่วนใหญ่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และปัญหาผู้สาว (ไพรตน์ พฤกษชาติคุณากร และ ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2535) แล้วยังพบว่าการฆ่าตัวตายมักเกิดจากเหตุการณ์หรือความเครียดในชีวิตที่มีได้คาดคิดมาก่อน (Maris อ้างใน จรรยา ชาญญาติ, 2537) เหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่เผชิญมักเป็นเรื่องของการสูญเสีย เช่น การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง การพลัดพราก เป็นต้น (Aguilera, 1994)

6. การขาดการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยด้านสังคมนั้นมีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ โดยพบอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในสังคมที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ เพย์เคิล (Paykel et al., 1994) ที่ศึกษาพบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมก่อให้เกิดความเครียดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้

7. ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยสังคมสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ เพราะเป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิก ทำให้สมาชิกอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณค่าในตนเอง โดยมีการศึกษาที่พบว่า สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำเกิดจากการมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว (สุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรม จึงสรุปได้ว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำมีหลายปัจจัย แต่พบว่า มีปัจจัยที่สำคัญต่อการพยายามฆ่าตัวตายที่สามารถจะประเมิน และเปลี่ยนแปลงให้เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจแล้ว ก่อให้เกิดความมีคุณค่าในตนเองแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตลอดจนเพิ่มทักษะในการเผชิญ

ปัญหา ให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจัยสำคัญนั้น คือ การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางสังคม และจิตวิทยาที่ได้รับความสนใจอย่างมากเนื่องจากพบว่า เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพหรือการฆ่าตัวตายของบุคคลได้ ซึ่งนักวิชาการแขนงต่างๆ ได้ให้ความสนใจทั้งทางด้านทฤษฎี และความเป็นจริงโดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นมีบทบาทที่สำคัญมาก เนื่องจากว่ามีบทบาทการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม และภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของสังคม (Cohen & Wills, 1985) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลรู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีเครือข่ายทางสังคมรวมทั้งที่เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองต้องมีชีวิตอยู่เพื่อใคร มีความหวังในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะเป็นโครงสร้างหลายมิติ (multidimensional structure) จึงทำให้การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีแนวคิดหลากหลาย ดังนั้นจึงมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบแตกต่างกัน ตามที่ได้ใช้ในการศึกษาแต่ละครั้ง ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากสมาชิกในสังคม โดยที่บุคคลสามารถรับรู้ และประเมินได้ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น การได้มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และความรู้สึกมีความผูกพันใกล้ชิด (Wiess as cited in Brandt & Weinert, 1988) การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้ทุกคนเชื่อว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ที่มีการติดต่อ ผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) คล้ายคลึงกับของ แกลปแลน, เฮาส์ และ สจ๊วต (Kaplan, 1979; House, 1981; Stewart, 1993) คือ เป็นปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลในเรื่องการรับการยอมรับ ความนับถือ ความปลอดภัย ความเห็นใจ และได้รับความสนองต่อความต้องการ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยลดสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียด และส่งเสริมสุขภาพ ส่วน คาห์น (Kahn as cited in Lindsey, 1997) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่ทำให้เกิด

ความรู้สึกที่ดีและผูกพัน ขอมรับกัน และมีการช่วยเหลือทางด้านวัตถุซึ่งกันและกัน สำหรับ ทอยส์ และ เชฟเฟอร์ และคณะ (Thoits, 1986; Schaefer et al., 1981) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ และสังคมข่าวสาร หรือสิ่งของซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเครียด หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชีวิต

นอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้วยังมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความหมาย ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมหมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ของบุคคลหรือระหว่างบุคคลเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะช่วยในการจัดการต่อปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือช่วยลด และบรรเทาผลของความเครียด (Tilden & Weinert, 1987) โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบอกถึงลักษณะขนาดของเครือข่ายของสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดรูปแบบ และปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ควรจะได้รับ (Stewart, 1993)

ดังนั้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม ที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ของสังคม ที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น ประกอบด้วย การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ และเห็นคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือทางด้านวัสดุสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน รวมถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหา และมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้ได้รับต้องการ อีกทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นประโยชน์ของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมที่ช่วยจัดการกับความเครียด (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) และจะช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อความเครียดต่าง ๆ ได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Thoits, 1986) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จึงเป็นปัจจัยสำคัญป้องกันไม่เกิดภาวะซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด (Berkman & Syme, 1974)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคมที่จะดำรงไว้แล้วทำให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย การช่วยเหลือจากสังคมที่มีลักษณะ 5 ด้าน คือ ด้านการได้รับความรัก ความผูกพัน ด้านการได้รับการยอมรับเห็นคุณค่าของตนเอง ด้านการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้ช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำด้านต่าง ๆ จาก

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือ หรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ (Wiess as cited in Brandt & Weinert, 1988) ที่ประกอบด้วยกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มบิดามารดา กลุ่มบุตร กลุ่มคู่สมรส หรือบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต กลุ่มญาติ หรือบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน กลุ่มพระหรือนักบวช กลุ่มบุคลากรทางด้านวิชาชีพ กลุ่มหน่วยบริการที่จัดให้ในสังคมกลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ ในแต่ละสถานการณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย ดังนั้นจึงได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไปตามแนวคิดของนักวิชาการที่ได้ศึกษาไว้ ที่พอจะสรุปได้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง
2. การสนับสนุนด้านความสำนึกและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า ซึ่งบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย
3. การสนับสนุนด้านเครือข่าย (socially support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ส่วนเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลและข่าวสาร (information support) หมายถึง เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) หมายถึง เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทองหรือบริการ

นอกจากนี้ แบรินท์ และ ไวน์เอร์ท (Brandt & Weinert, 1981; Weinert, 1987) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ ไวส์ (Wiess as cited in Weinert, 1988) โดย แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้านคือ

1. การให้ความรักความผูกพัน (attachment) ส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือ ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบใน

คู่สมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความรัก และมองโลกในแง่ร้าย

2. ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) คือ การที่บุคคลมีโอกาสร่วมกิจกรรมของสังคมทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความห่วงใย การมีส่วนร่วมมีเป็นเจ้าของในสังคมของตน ถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคมเกิดความเบื่อหน่ายไม่มีเพื่อน

3. การได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์แก่บุคคลอื่น (opportunity for nurturance) คือ การที่บุคคลได้มีโอกาสที่เลี้ยงดูคนอื่นแล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ และรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า

4. การได้รับการยอมรับ และการรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง (reassurance of worth) คือ การที่บุคคลได้รับความเคารพ ยกย่องที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม และได้รับการยอมรับในสังคม สถาบันครอบครัว หรือเพื่อน ถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ (assistance or guidance) คือ การได้รับข้อมูล คำแนะนำหรือช่วยเหลือ ด้านการเงินสิ่งของเครื่องใช้ หรือการได้รับกำลังใจเพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียดที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่รวมถึงสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และบุคคลคาดหวังว่าตนจะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง และสิ้นหวัง

และกาห์น (Kahn, 1979) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนออกเป็น 3 ด้านคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ และการแสดงความเคารพ

2. การยืนยัน และการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำ และความคิดของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง

3. การให้ความช่วยเหลือ (aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง ซึ่งการช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

ซึ่งทอยส์ (Thoits, 1986) ได้มีแบ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ แคปแลน (Caplan, 1974) ว่าเป็นระดับของความต้องการทางพื้นฐานทางสังคม (basic social need) ของบุคคลไว้เป็น 2 ด้าน คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์ และสังคม (socio-emotional needs) ได้แก่ การได้รับความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการยกย่อง และเห็นคุณค่า รวมถึงมีความรู้สึกการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวม

2. การช่วยเหลือด้านสื่อและเครื่องมือ (instrument aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านข่าวสาร ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ และเงินทอง

อีกทั้งโครเนนเวท (Cronenwett, 1984) และ ทิลเดน (Tilden, 1985) ได้มีความคิดที่สอดคล้องกันโดยอ้างถึง เฮาส์ (House, 1981) ว่า ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมมี 4 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotion support) หมายถึง การได้รับความเข้าใจ ไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมินค่า (appraisal support) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตัวเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง เพื่อช่วยทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informationsupport) หมายถึง การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำข้อเสนอแนะ ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม

4. การสนับสนุนด้านวัสดุเครื่องมือ (instrument support) หมายถึง การช่วยเหลือในสิ่งที่เป็นความต้องการต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน และเวลา

และแหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ของบุคคลหรือระหว่างบุคคล โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบ่งถึงลักษณะขนาดของเครือข่ายของสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดรูปแบบ และปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ควรจะได้รับ (Stewart, 1993) เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะช่วยในการจัดการต่อปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือช่วยลด และบรรเทาผลของความเครียด (Tilden & Weinert, 1987) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้หลายลักษณะ ซึ่งจะสรุปได้ดังนี้

แคปแพลน (Caplan, 1974) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะของการมีความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล และการส่งเสริมต่อกัน 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วย บุคคล 2 ประเภท บุคคลที่อยู่ในครอบครัวได้แก่ ตายาย บิดามารดา คู่สมรส บุตรหลาน และ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

2. กลุ่มองค์กรวิชาชีพ (professional health care workers) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (organized support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นหน่วยหรือชมรมเพื่อช่วยเหลือกัน ประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา

และ เพนเดอร์ (Pander, 1996) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนตามธรรมชาติ
2. การสนับสนุนจากเพื่อน
3. การสนับสนุนจากศาสนา
4. การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ
5. กลุ่มวิชาชีพอื่น

นอกจากนี้จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. แหล่งสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ญาติเพื่อนและเพื่อนบ้าน กลุ่มนี้จะมีความสำคัญในการที่จะสนับสนุนทางอารมณ์
2. แหล่งสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพบุคลากรทางสุขภาพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ กลุ่มนี้จะช่วยดูแลด้านสุขภาพและให้การสนับสนุนทางอารมณ์ร่วมด้วย

ส่วน แบรินท์ และ ไวเนิร์ต (Brandt & Weinert cited in Weinert, 1988) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมสำหรับบุคคลออกเป็น 11 แหล่ง คือ

1. บิดามารดา
2. บุตร
3. คู่สมรส
4. ญาติ
5. มิตรสหาย
6. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน
7. พระหรือนักบวช
8. บุคลากรทางสุขภาพ
9. หน่วยบริการในชุมชน
10. ผู้ที่มีปัญหาเหมือนกัน
11. กลุ่มอื่นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแบรินท์ และ ไวเนิร์ต (Brandt & Weinert as cited in Weinert, 1988) เนื่องจากมีการแบ่ง

แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เห็นเป็นกลุ่มอย่างชัดเจน และมีความครอบคลุมกับความต้องการ การสนับสนุนทางสังคมที่จะได้รับของบุคคลโดยมีแหล่งการสนับสนุนทางสังคมตามรูปแบบของ ความสัมพันธ์ หรือตามลักษณะของกลุ่มบุคคล และตามลักษณะสถานการณ์ที่บุคคลนั้นได้เผชิญอยู่

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็น ปัจจัยทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลด้านร่างกายจิตใจทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะที่เป็นเครือข่ายต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและ กัน ช่วยเหลือกันเพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่ตนต้องการ ก่อให้เกิดความมั่นคง และรู้สึกว่าเป็นที่ ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีความหมาย (จริยาวัตร คมพักษ์, 2531)

จากการทบทวนวรรณกรรม (Cohen & Wills, 1985; Lindsey, 1997; Tilden & Weinert, 1987) พบว่าความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยมีบทบาทเป็น ตัวแปรที่ทำหน้าที่เสมือนตัวกันชน (buffer) รองรับความเครียดกล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมจะ ช่วยดูดซับ หรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดโดยทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ ง่ายขึ้น และทำให้ตอบสนองต่อความเครียดต่างๆได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว (Thoits, 1986) นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการดำรงชีวิต และพัฒนาการให้เกิดอย่างต่อเนื่องทำให้มีความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองช่วยป้องกันไม่ให้มีภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายได้ (Berkman & Syme, 1974)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพโดยมีความสำคัญ 3 ประการ (Pender, 1996) คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพโดยจะช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการช่วยลด ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพัฒนาการที่ดี ป้องกัน ภาวะเจ็บป่วยโดยช่วยให้มีการเรียนรู้ที่จะปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อจะลดความเครียดเมื่อมีความเครียด เกิดขึ้น

และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าหน้าที่สำคัญของแหล่งสนับสนุนทางสังคม นั้นคือจะช่วยลด หรือบรรเทาความเครียดที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายโดยได้มีการแบ่งหน้าที่ ความสำคัญของแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของนักวิชาการดังพอจะสรุปได้ ดังนี้

เพนเดอร์ (Pander, 1996) อธิบายว่า แหล่งการสนับสนุนทางสังคมหน้าที่ คือ

1. ให้การสนับสนุนให้บุคคลบรรลุเป้าหมายที่ต้องการโดยจะให้เรื่องสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่นเงิน และการให้ความรักเพื่อประคับประคองจิตใจ
2. ให้คำแนะนำ หรือข้อมูลต่างๆเพื่อที่จะได้บรรลุเป้าหมาย
3. การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุงตนเองให้บรรลุเป้าหมาย

ส่วนบาร์ริรา และ อินเลย์ (Barrera & Ainlay as cited in Strikland & Waltz, 1990) ได้ อธิบายว่าแหล่งการสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ 6 ประการ คือ

1. ให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุการเงินที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตให้การช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ
2. ให้การดูแลประคับประคองจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันรักใคร่
3. ให้คำแนะนำ ข้อมูล และข่าวสารที่เป็นประโยชน์
4. ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อที่จะได้มีการปรับปรุงตนเองหรือได้กำลังใจ
5. ส่งเสริมให้บุคคลมีความสัมพันธ์ที่ดีในสังคม

จึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีบทบาท ช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดนั้นในลักษณะของการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยที่แต่ละบุคคลจะมีแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือตามที่บุคคลกำลังเผชิญและการจะได้รับแหล่งการสนับสนุนทางสังคมใน แต่ละบุคคลก็จะรับได้ไม่เท่ากันเพราะความต้องการของบุคคลนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ (Wiess as cited in Weinert, 1988) เพื่อที่จะศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนถึงการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มี 11 กลุ่ม เนื่องจากมีองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบต่อชีวิตแล้วก่อให้เกิดความเครียด และสามารถที่จะปรับตัวต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้บุคคลสามารถจะดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคลนั้นจะขึ้นอยู่กับ ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะของสถานการณ์ที่บุคคลนั้น

เผชิญอยู่ จึงทำให้มีความจำเป็นหรือความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ดังพอจะสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล

1.1 อายุ พบว่ามีขนาดของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน และแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้นก็จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดในแต่ละช่วงของอายุ โดยพบว่าจะมีเพิ่มขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ อายุ 18-35 ปี จะคงที่เมื่ออายุ 35-55 ปี และพบว่าน้อยลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องจากการเกษียณจากงาน การเสียชีวิตของคนใกล้ชิด ดังนั้นการติดต่อทางสังคมและโอกาสที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะลดลงด้วย (Tumer & Marino, 1994)

1.2 เพศ พบว่าเพศหญิงมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาก และปริมาณการได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะมากกว่าเพศชาย

1.3 ระดับการศึกษา พบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการที่จะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมตลอดจนมีการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Jalowice & Powers, 1981)

1.4 สถานภาพสมรส พบว่าไม่ได้เป็นตัวที่บ่งชี้โดยตรงต่อการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับแต่จะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมากกว่า การมีสถานภาพสมรสแบบต่าง ๆ เพราะการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมีความใกล้ชิด และให้กำลังใจแก่กัน ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจมีกำลังใจ เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ทำให้เกิดความมีคุณค่าในแห่งตนขึ้นและในทางตรงกันข้าม ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสไม่ดี ก็จะส่งผลให้เกิดความทุกข์ใจ มีความเครียด และความกดดันในบุคคลนั้น

1.5 อาชีพ เป็น ปัจจัยที่มีความสำคัญที่บ่งบอกถึงรายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพ และมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีโอกาสติดต่อกับบุคคลในสังคมมีเครือข่ายทางสังคมมากกว่า เพราะบุคคลที่งานทำและมีอาชีพมั่นคงก็จะมีโอกาสได้รับปริมาณและแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาชีพ จึงมีโอกาสนในการที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง สามารถจัดหาสิ่งของต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองได้ (Pender, 1986)

1.6 ศาสนา พบว่าบุคคลที่มีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวนั้นจะถือว่ามีแหล่งประโยชน์ที่เป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยเป็นแหล่งด้านความเครียด แล้วช่วยให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตให้ดำรงภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ (Antonovsky อ้างใน กนกพร สุคำวัง, 2540) และบุคคลที่ขาดความผูกพันกับศาสนาก็จะขาดสิ่งยึดมั่นทางใจ (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533)

1.7 ลักษณะครอบครัว พบว่า ครอบครัวเดี่ยวทำให้โอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือจากเครือญาติลดน้อยลง เครือข่ายที่สำคัญจึงกลายเป็นกลุ่มเพื่อน เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่างๆ และคนในชุมชน (Marciano & Sussman อ้างใน อุมพร ตรังคมบดี, 2541)

2. ลักษณะของสถานการณ์ พบว่า ในแต่ละสถานการณ์ในชีวิตที่บุคคลเผชิญนั้นจะมีอิทธิพลต่อความต้องการ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น ในภาวะวิกฤตบุคคลจะต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางอารมณ์มากที่สุด เพราะว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันความเจ็บป่วยทางจิตใจได้ (Henderson & Brown as cited in Tousignant & Hanigan, 1993) ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญาสำคัญที่สุด และในภาวะที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคมที่มีประโยชน์ คือ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Jacobson, 1986)

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ และเป็นแนวคิดที่มีผู้ศึกษากันอย่างกว้างขวาง จึงทำให้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินโดยมีแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมหลายชนิดแตกต่างกันไป การจะวัดได้หลายมิติก็แล้วแต่แนวคิดที่แตกต่างกัน เช่น เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้วัดในเชิงปริมาณเกี่ยวกับแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม โดยมี การวัดแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพียงอย่างเดียว เช่น แบบวัดของแคปแลน (Kaplan as cited in Turner, 1981) หรือวัดทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ถึงลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับเช่น แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (The Personal Resource Questionnaire: PRQ-85) ของ แบรินท์ และ ไวเนิร์ต (Brandt & Weinert as cited in Weinert, 1988) แบบวัดของ นอร์เบค และคณะ, ลินด์เซย์, และคาไรริ (Norbeck, Lindsey, & Carrieri, 1982) ซึ่งเป็นการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมควรจะศึกษาถึงปริมาณหรือคุณภาพของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งโรบินสัน (Robinson, 1990) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวัดการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าควรเป็นการวัดทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพของการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เพราะแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดไม่ได้เป็นแหล่งให้การสนับสนุนที่ดีต่อบุคคล บุคคลอาจมีจำนวนแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาก แต่ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลได้ ดังนั้นการเลือกเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมจึงควรอยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสม หรือสอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา (Lindsey, 1992)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้แบบสอบถามแหล่งประโชชน์ส่วนบุคคล (The Personal Resource Questionnaire: PRQ-85) ของ แบรินท์ และ ไวเนิร์ต (Brandt & Weinert as cited in Weinert, 1988) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ (Weiss as cited in Weinert, 1988) ซึ่งประกอบไปด้วย แบบสอบถามแหล่งประโชชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 1 (PRQ-85: Part 1) และแบบสอบถามแหล่งประโชชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRO-85: Part 2) เนื่องจากมีการแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เห็นเป็นกลุ่มอย่างชัดเจน และมีความครอบคลุมกับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่จะได้รับของบุคคล โดยแบบสอบถามแหล่งประโชชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 1 (PRO-85: Part 1) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 11 กลุ่ม และในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ประกอบด้วย 10 สถานการณ์ปัญหาที่พบในการดำเนินชีวิตได้แก่ สถานการณ์ 1) สถานการณ์ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพิการ (สถานการณ์ที่ 2) สถานการณ์เมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทอื่น ๆ (สถานการณ์ที่ 3) สถานการณ์ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง (สถานการณ์ที่ 4) สถานการณ์เมื่อมีปัญหาเศรษฐกิจ (สถานการณ์ที่ 5) สถานการณ์เมื่อมีความรู้สึกโดดเดี่ยว (สถานการณ์ที่ 6) สถานการณ์เมื่อตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ (สถานการณ์ที่ 7) สถานการณ์เมื่อมีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ (สถานการณ์ที่ 8) สถานการณ์เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานบ้านหรืออาชีพ (สถานการณ์ที่ 9) และสถานการณ์เมื่อมีปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน (สถานการณ์ที่ 10) การสนับสนุนทางสังคมย่อมจะมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มาจากแหล่งต่าง ๆ แตกต่างกันตามความต้องการของบุคคล เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมนั้นไม่คงที่ จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเป็นไปตามแหล่งที่ทำให้การสนับสนุน (Norbeck as cited in Lindsey, 1992) และแหล่งการสนับสนุนทางสังคมแต่ละชนิดนั้นสามารถลดปัญหาของบุคคลได้ไม่เท่ากัน เพราะความต้องการนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Thoits, 1986) จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อความต้องการตลอดในแต่ละสถานการณ์ และแบบสอบถามแหล่งประโชชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRQ-85: Part 2) ที่ประเมินการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ 5 ลักษณะ คือ ความรักใคร่ผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสนำประโชชน์ต่อผู้อื่น ความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ คำถามส่วนนี้แบ่งออกเป็นมาตราส่วน 7 ระดับ การวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสอบถามแหล่งประโชชน์ส่วนบุคคลทั้ง 2 ส่วน ดังกล่าว จะสามารถประเมินทั้งปริมาณและคุณภาพของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้อย่างครอบคลุม

แบบสอบถามแหล่งประโชชน์ส่วนบุคคล (PRQ-85) ของ แบรินท์ และ ไวเนิร์ต ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์ นอกจากนี้ ไวเนิร์ต และ

ทิลเดน (Weinert & Tilden, 1990) ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของ PRQ-85: Part 2 ส่วนค่าความเชื่อมั่นวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 สำหรับประเทศไทยได้มีผู้นำแบบสอบถาม PRQ-85 ไปใช้กันอย่างกว้างขวางทั้งในคนปกติและผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ดูแล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 เพ็ญลดา เคนไชยวงศ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และภาระผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ศิริณภา นันทพงษ์ (2542) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2543) ศึกษาความเครียด วิธีการปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.82 และ ประไพ ทายาท (2545) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากพิษสุราได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลทั้ง 2 ส่วน (PRQ-85) ซึ่งแปลโดย ชมนาด วรรณพรศิริ (2535)

การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลปรับแก้กับความเครียดได้ดี และรวดเร็วขึ้น (Thoits, 1986) ป้องกันการเกิดภาวะวิกฤต และความผิดปกติทางด้านจิตใจ ดำรงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านอารมณ์ ในขณะที่การแยกตัวออกจากสังคม จะทำให้บุคคลขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดในชีวิตจะส่งผลต่อภาวะจิตใจ เกิดความอ่อนแอไม่มั่นคงทางจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (Berkman & Syme, 1979) บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย (Veiel et al., as cited in Heikkinen et al., 1994) ดังการศึกษาของ บันช (Bunch as cited in Heikkinen et al., 1994) ที่พบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มักพบกับญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตายได้รับ และสอดคล้องกับรายงานระบาดวิทยา การฆ่าตัวตายของ พิเชฐ อุดมรัตน์ (2547) พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีญาติดูแลช่วยเหลือดี และเป็นกำลังใจมักจะทำให้มีพลังใจ มีความหวัง ในชีวิตมากขึ้น และมักทำให้สถานการณ์ที่รุนแรงก่อนหน้านี้ส่งผลให้มีการฆ่าตัวตายนั่นคลี่คลายลง ดังนั้นการขาดการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือความใกล้ชิดกับผู้อื่น

หรือถ้าหากผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่มีญาติคอยดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ หรือถูกทอดทิ้งจะมีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้สูง ฮิกกินเนน และคณะ (Heikkinen et al., 1994) ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายในประเทศฟินแลนด์ จำนวน 1,067 คน พบว่า ส่วนใหญ่แล้วเพศหญิงจะใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมักจะบ่นว่ารู้สึกเหงา โดดเดี่ยวอ้างว้าง ขาดการสนับสนุนทางสังคมก่อนการฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านๆ มาว่า ส่วนใหญ่บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง (Sainsbury as cited in Heikkinen et al., 1994) ซึ่งการใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังโดดเดี่ยว จะทำให้บุคคลนี้อายไม่กล้าแสดงออกมากขึ้น ก็ยังขาดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม และมีความยากลำบากในการแนะนำตัวเองให้บุคคลอื่นได้รู้จัก (Rock as cited in Eskin, 1995) จึงขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะขอความช่วยเหลือได้ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่มั่นคงอ่อนแอทำให้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตายซึ่งมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มั่นคงกว่า (Veiel et al., as cited in Heikkinen et al., 1994)

คอตเลอร์ และคณะ (Kotler et al., 1993) ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 46 คน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ฆ่าตัวตายจำนวน 44 คน โดยทำการประเมินภายใน 10 วันที่เข้ารับการรักษพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเมื่อวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อย ดีแมน และ ดีลัก (Deman & Leduc, 1995) ศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะรู้สึกว่าตนเองมีคนที่จะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนน้อย ส่วนการศึกษา ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมภายหลังการเกิดเหตุการณ์สูญเสียในนักเรียนมัธยมปลายที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 25 คน เปรียบเทียบกับนักเรียนมัธยมปลายที่ไม่ฆ่าตัวตาย จำนวน 25 คน พบว่านักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีญาติพี่น้อง หรือบุคคลสำคัญที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อประสบกับปัญหาต่าง ๆ น้อย มีความขัดแย้งกับเพื่อน หรือญาติพี่น้องมาก แต่กลับพบว่า วัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายพึงพอใจกับการช่วยเหลือสนับสนุนที่ได้รับ (Tousignant & Hanigan, 1993) วัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายจะมีบุคคลที่รู้จักเป็นจำนวนมาก แต่มีเพื่อนที่แท้จริงน้อย (Miller as cited in Tousignant & Hanigan, 1993) การศึกษาของ เอสกิน (Eskin, 1995) พบว่า วัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายจะรับรู้ถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในระดับต่ำ และเมื่อวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณพบว่า การรับรู้ถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีส่วนปกป้องต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้มากกว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อน ดังนั้นการป้องกันพฤติกรรม การฆ่าตัวตายในวัยรุ่นควรพิจารณาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นหลัก (Welleman & Welleman as

cited in Eskin, 1995) จากการศึกษาจึงเห็นว่าวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะขาดสัมพันธภาพขาดการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในสังคม (Slater & Depue as cited in Eskin, 1995) ซึ่งการขาดการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการฆ่าตัวตาย (Charron as cited in De Man, 1995; Jacobson, 1983; Schwartz & Whitaker as cited in Kotle et al., 1993) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีส่วนปกป้องต่อการฆ่าตัวตายที่สำคัญทั้งในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ (Eskin, 1995) การศึกษาของลินคอน (Lichon อ้างในกรรณา เคนนั้วตร, 2543) พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยด้านสังคมนั้นมีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายโดยพบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายในสังคมที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะสูงขึ้น การศึกษาของ เพย์เคล (Paykel et al., 1994) พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมก่อให้เกิดความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายได้ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สามารถจัดการหรือปรับแก้ และดำรงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตใจ (Turner & Marino, 1994) การศึกษาของวาริน ชมประเสริฐ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นระยะกลางในกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 รายพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดฆ่าตัวตาย คือวัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ต่ำจะมีความคิดฆ่าตัวตายมากเท่านั้น และจากการศึกษาของ ประชิต สุขอนันต์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความสุขและพฤติกรรมฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติต่อการฆ่าตัวตายและมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายน้อย คือ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก นอกจากนี้ยังมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมที่มีการติดต่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Brandt & Weinert, 1981; Weinert, 1987) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า กลุ่มครอบครัวและกลุ่มเพื่อนบ้านเมื่อเกิดภาวะเครียดจะแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อน (Depaul as cited in Stewart, 1993) เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิด เช่นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ บุคคลในครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากมีความผูกพันและพึ่งพากันเป็นพื้นฐาน (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) เช่นเดียวกับ วูค (Vaux as cited in Kim, 1999) ที่พบว่าครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิดจะให้การสนับสนุนด้านความรักใคร่เอาใจใส่ และช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ความสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์ สิ่งของ มากที่สุด (ศิริภา นันทพงษ์, 2542; มธุริน คำวงศ์ปิ่น, 2543; ประไพ พายุทธ, 2545; สุภาภรณ์ สมพาน, 2546) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า แหล่งการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนจะแตกต่างจากแหล่งการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติพี่น้อง เพราะจะมีความมั่นคงกว่า (Dean et al., 1990) เป็นลักษณะการให้และการรับ (Matt & Dean, 1993) และ

ก่อให้เกิดความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด (Pitula & Daugherty, 1995) และยังมีแหล่งสนับสนุนที่นอกจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มญาติ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้านแล้วแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มนี้จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเผชิญภาวะวิกฤต ให้การยอมรับ เอื้ออาทร และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และมีการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางสุขภาพเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด (ศิริินภา นันทพงษ์, 2542; ประไพ ทายุทธ, 2545) จากการศึกษาดังกล่าวจึงเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยปกป้องการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้

สัมพันธภาพในครอบครัว

ความหมายสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีต่อการพัฒนาบุคลิกภาพที่ดี และทำให้มีการเห็นคุณค่าในตนเอง แล้วนำไปสู่การปรับตัวทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญต่อปัญหา ความเครียดที่มากระทบได้ และมีสุขภาพจิตดี (Cohen & Wills, 1985) เนื่องจากในครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกที่มีความเกี่ยวพันกันที่ใกล้ชิด

มโนทัศน์เกี่ยวกับ สัมพันธภาพในครอบครัวได้มีผู้ทำให้แนวคิดที่หลากหลาย ดังนี้ คือ ความสัมพันธ์หรือสัมพันธภาพ หมายถึง ความเกี่ยวข้อง ความผูกพัน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและกัน ด้วยความรัก ความห่วงใย เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน

ฟริตแมน (Friedman, 1981) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัว กล่าวคือ เป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติเพื่อที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยมีหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่สมาชิก

มอร์โร และวิลสัน (Morrow & Wilson, 1961) อธิบายว่า ลักษณะสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสิ่งแวดล้อม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความรักใคร่ผูกพัน เห็นใจซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนร่วมกัน มีความสามัคคีภายในครอบครัว

มิมูชิน (Mimuchin, 1974) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัวทำให้สมาชิกมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการมีชีวิตอยู่ โดยมีครอบครัวเป็นแหล่งให้ความรัก กำลังใจ

เกษม ดันติพลาวีระ (2539, หน้า 80) กล่าวว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นรากฐานของการพัฒนาสุขภาพจิต การอยู่ร่วมกัน มีความรักผูกพันทางจิตใจต่อกัน”

ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันที่ประกอบด้วย 4 ด้าน (Friedman, 1981; Morrow & Wilson, 1961) ดังนี้ คือ

1. ด้านความรักความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับการเอาใจใส่ ความสนใจ ความรู้สึกชอบที่มีต่อกันของสมาชิกในครอบครัว
2. ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมของสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยผ่อนคลาย เช่น การพูดคุยเรื่องสนุกสนาน การออกกำลังกาย การปลูกต้นไม้ การไปท่องเที่ยวร่วมกัน เป็นต้น
3. ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันอย่างเคารพยกย่องในเรื่องของการตัดสินใจ การแสดงความคิดเห็น การให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินชีวิตร่วมกันดำเนินไปอย่างราบรื่น
4. ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึง การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในเรื่องการช่วยเหลือกันประนีประนอม ไม่แก่งแย่ง หรือทะเลาะกัน

สรุปได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึงการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัว หรือความผูกพันที่เกิดจากจิตใจเกี่ยวข้องของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติแก่กันและกัน ด้วยความพึงพอใจ ซึ่งจะประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 4 ด้านคือ ด้านความรักความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว ด้านความเคารพซึ่งกันและกัน และด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้สมาชิกได้มีการพัฒนาการสร้างสรรค์สัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความหมาย และมีความสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในครอบครัว และทำให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวจนไม่สามารถที่เสริมสร้างความรักใคร่ผูกพัน ไม่มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความห่างเหินกันของสมาชิกในครอบครัว คือ

1. การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความสัมพันธ์ในครอบครัว เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปแล้วส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัว กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้งานต่าง ๆ อาจถูกละเลยขาดความใส่ใจกัน

2. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันน้อยลงมีความเอื้ออาทรลดลงระหว่างสมาชิกในครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว, 2541)

3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว อาจเนื่องจากปัจจุบันค่าครองชีพที่สูงขึ้นจึงทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องดิ้นรนเพื่อหาเงิน และมีผลทำให้มีเวลาที่จะพบกันภายในครอบครัวลดลง เกิดการห่างเหิน มีความสนใจ เข้าใจอันดีต่อกันลดลง (ประชิด สุขอนันต์, 2545)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงรูปแบบโครงสร้างครอบครัว และความห่างเหินกันจากภาวะด้านเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงนั้นจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพในครอบครัว และกระทบความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดการทะเลาะ ไม่สนใจ ขาดความรักและความเข้าใจอันดีของสมาชิกในครอบครัว

องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีองค์ประกอบสำคัญหลายประการที่จะทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดำเนินไปอย่างเหมาะสมซึ่งได้มีนักวิชาการ ได้ศึกษา และรวบรวมไว้ ดังจะสรุปได้ดังนี้

ตามแนวคิดของ แคนดัลลล์ (Crandall, 1996) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัวนั้นเป็นความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ (primary relationship) ที่มีบทบาทสำคัญต่อการมีพัฒนาการต่าง ๆ ของบุคคลให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ โดยมีหน้าที่ของครอบครัวหลายอย่างประกอบกัน ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. จำนวนของบทบาท (number of role) ซึ่งความสัมพันธ์ในครอบครัวนั้นจะมีความสัมพันธ์กันหลายบทบาท เช่น เป็นพ่อ แม่ เป็นผู้เลี้ยงดูให้การสั่งสอน เป็นผู้ที่ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวให้มีการมีปฏิสัมพันธ์กัน ที่ทำให้เกิดความรัก ความสนใจ มีความเชื่อถือ ใฝ่รู้ และเข้าใจในบุคลิกที่แท้จริงของกันในครอบครัวตลอดจนได้รู้ถึงค่านิยมต่าง ๆ

2. การสื่อสาร (communication) ในครอบครัวนั้นมีความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ จะมีการสื่อสารแบบเปิด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และพูดคุยกันอย่างอิสระและกว้างขวาง

3. อารมณ์ (emotion) อารมณ์ในครอบครัวจะเป็นความสัมพันธ์ในกลุ่มปฐมภูมิ การเกิดอารมณ์ต่าง ๆ ระหว่างสมาชิกนั้นจะก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันห่วงใยความเข้าใจความคิดถึง หรือ ก่อให้เกิดความโกรธ ความไม่เข้าใจกัน และความขัดแย้งก็ได้

4. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก (transferability) ความสัมพันธ์แบบปฏิสัมพันธ์ที่ก่อรูปขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ไม่สามารถที่จะถ่ายทอดไปสู่บุคคลอื่นได้อย่างง่าย จะเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอย่างเฉพาะของแต่ละบุคคล มีความรู้สึกผูกพันที่เฉพาะเจาะจง

นอกจากนี้ ตามแนวความคิดของ ไวท์ (Weiss, 1974) เกี่ยวกับ การสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดีในสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ

1. ความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ที่บุคคลในครอบครัวให้แก่กัน
2. การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการแสดงถึงความร่วมมือระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นมีส่วนร่วมในการเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข่าวสาร ความคิด ความชื่นชมซึ่งกันและกัน
3. พฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบ เช่น บิดา มารดาดูแลบุตรที่ยังเล็ก บุตรวัยผู้ใหญ่ดูแลบิดามารดา มารดาที่สูงอายุ ผู้ที่แข็งแรงกว่าดูแลผู้ที่อ่อนแอกว่า
4. การช่วยเหลือ เป็นการช่วยเหลือแบ่งปันกันในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์กันจะให้แก่กันในครอบครัว

และตามแนวคิดของ ฟรีดแมน (Friedman, 1981) ได้ อธิบายเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวว่าเป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยมีสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวปฏิบัติต่อกันตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อให้ความเป็นครอบครัวนั้นสามารถดำรงอยู่ได้ ซึ่งจะประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การทำหน้าที่ของครอบครัว ที่มีการทำหน้าที่พื้นฐานในการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ คือ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการสืบสายพันธุ์ และการทำหน้าที่ทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกได้เข้าใจและแสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และมีพัฒนาการที่ดี
2. โครงสร้างของครอบครัว เป็นการที่บุคคลอยู่ร่วมกันมีความเชื่อมโยงกันเป็นลักษณะโครงสร้างในแต่ละส่วนในครอบครัวด้วยรูปแบบของการมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะมีลักษณะเป็นโครงสร้าง จะประกอบด้วย โครงสร้างการสื่อสารมีสัมพันธ์ภาพเฉพาะสำหรับกลุ่มย่อยของครอบครัว การแสดงบทบาทต่อกันของสมาชิกในครอบครัว ด้านอำนาจและด้านค่านิยมที่แสดงถึงการดำเนินชีวิตของครอบครัว
3. รูปแบบของครอบครัว เป็นลักษณะของครอบครัวที่มีความแตกต่างกัน และมีผลต่อการมีสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว เพราะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวจะมี

ลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น ซึ่งรูปแบบจะประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวนั้นจะเป็นสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้ คือ โครงสร้างครอบครัว รูปแบบครอบครัว การแสดงบทบาท การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่มีความขัดแย้งบาดหมางกัน มีการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และมีความรักใคร่ผูกพันทางอารมณ์ต่อกัน ถ้าสัมพันธภาพเป็นไปตามองค์ประกอบเหล่านี้ แสดงว่าความสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกเป็นไปทางดี แต่ถ้าสัมพันธภาพเป็นไปในทางตรงข้าม แสดงว่าสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกเป็นไปในทางไม่ดี

สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตาย

สัมพันธภาพในครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวนั้นเป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน มีความรักใคร่ ห่วงใยเอื้ออาทร และผูกพันต่อกัน ถ้าสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติ และทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีอารมณ์ที่มั่นคง เห็นคุณค่าในตนเองมีสุขภาพจิตที่ดี ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเครียด ลดภาวะวิกฤตในชีวิตได้ (Cohen & Wills, 1985) แต่ถ้าสมาชิกในครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ และปฏิบัติต่อกันที่ไม่เหมาะสมแล้ว ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เกิดการเห็นการมีคุณค่าในตนเองต่ำ ก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวทางอารมณ์เกิดความเครียดได้ง่าย จึงไม่สามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ และมีความรู้สึกซึมเศร้าได้ (Robertson, 1989) จนเกิดการคิดทำร้ายตัวเอง และพยายามฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2540) ที่ศึกษาความชุกของความคิดฆ่าตัวตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในชุมชนหนองจอกกรุงเทพมหานคร พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความคิด ฆ่าตัวตายโดยพบว่า ผู้มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัว และร้อยละ 67.5 มีเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว การศึกษาของ สุภรัตน์ เอกอัศวิน (2545) พบว่า สาเหตุกระตุ้นให้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นปัญหาของสัมพันธภาพในครอบครัว ในการศึกษาพบว่าในการฆ่าตัวตาย 4.62 เท่า ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุการขัดแย้งในครอบครัว และพบว่าผู้พยายาม

ฆ่าตัวตายมักมีข้อขัดแย้งในครอบครัวถึงร้อยละ 73.9 การศึกษาของ เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล และคณะ (2541) ที่ศึกษาการฆ่าตัวตายใน 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีความคิดฆ่าตัวตายจากปัญหาในครอบครัวสูงที่สุดถึงร้อยละ 40.10 โดยแบ่งเป็น คนในครอบครัวทะเลาะกันบ่อยร้อยละ 24.26 ครอบครัวแตกแยก ร้อยละ 21.29 และคนใน ครอบครัวอยู่ครบแต่ไม่มีเวลาให้ลูกร้อยละ 12.37 การศึกษาของ ประเวศ ตันติวิพัฒนสกุล (2541) ที่ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมในภาคเหนือ พบว่า มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพใน ครอบครัวโดยเฉพาะในเรื่องผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีการทะเลาะกันอย่างรุนแรง จนกระทั่งมีการ ทำร้ายกัน และสมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่มีความห่างเหินกัน สนับสนุนการศึกษาของ นพพร อธิวิธกุล และ จินตนา ประวิณวงศ์วุฒิ (2539) ที่ศึกษาพบว่า สาเหตุกระตุ้นการพยายาม ฆ่าตัวตายมักเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่ครอง บุคคลในครอบครัว โดยจะเป็น เรื่องของความสัมพันธ์บุคคลใกล้ชิด อาทิเช่น ไม่พอใจนิสัยคนในครอบครัว ทะเลาะวิวาทกัน นอกจากนี้ สุชาติ และคณะ (2538) ได้ศึกษา การฆ่าตัวตายของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรมพบว่า โครงสร้างของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง จากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของ เจริญ แจ่มแจ้ง และ พนมศรี เสาร์สาร (2541) ที่พบว่า การพยายามฆ่าตัวตายเป็นผลมาจาก สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจาก ลักษณะครอบครัวขยาย มาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้บุคคลขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และขาดที่พึ่ง ที่ปรึกษาเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ขึ้นในชีวิต จึงไม่สามารถจะปรับตัวได้จึงหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย จากการศึกษาดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า ปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการ พยายามฆ่าตัวตาย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มี ความสัมพันธ์ต่อการพยายามฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะ ศึกษาว่าผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดลำพูนนั้น มีการสนับสนุน ทางสังคมอยู่ในระดับใด ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งใดบ้าง และมีความสัมพันธ์ใน ครอบครัวเป็นอย่างไรเพราะเมื่อได้ทราบถึง ระดับการสนับสนุนทางสังคม แหล่งการสนับสนุนทาง สังคมที่ได้รับ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ก็จะเป็นประโยชน์ที่จะ ใช้หาแนวทางเพื่อช่วยเหลือ และป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยการศึกษาการสนับสนุน ของสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคม และ สัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ (Weiss as cited in Weinert, 1988) ที่ประกอบด้วยการได้รับความช่วยเหลือจากสังคมในลักษณะ 5 ด้าน คือ การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น การได้มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองและความรู้สึกรับรู้ถึงความผูกพันใกล้ชิด โดยได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 11 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบิดามารดา กลุ่มบุตร กลุ่มคู่สมรส หรือบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต กลุ่มญาติ หรือบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน กลุ่มพระหรือนักบวช กลุ่มบุคลากรทางด้านวิชาชีพ กลุ่มหน่วยบริการที่จัดไว้ในสังคม กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ ในแต่ละสถานการณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา และแนวคิดเกี่ยวกับ สัมพันธภาพในครอบครัวของฟริดแมน และ มอร์โร และวิลสัน (Friedman, 1981; Morrow & Wilson, 1961) ที่ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 4 ด้านคือ ด้านความรักความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว ด้านความเคารพซึ่งกันและกัน และด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มาเป็นแนวทางในการศึกษา