

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยมารับบริการ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2544 ถึง เดือน กันยายน 2547 จำนวน 75 คน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548 และผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลทั่วไป
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- 2.1 ลักษณะการสนับสนุนทางสังคม
- 2.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 75 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตาย ความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ และจำนวนครั้งของการฆ่าตัวตาย มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1-3

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของประชากร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
 ดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุ เพศ ศาสนา และสถานภาพสมรส (N= 75)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (Range 14-64 = 50 ปี, $\mu = 30.43$)		
14-24 ปี	30	40.00
25-34 ปี	20	26.67
35-44 ปี	17	22.66
45-54 ปี	3	4.00
55-64 ปี	5	6.67
เพศ		
ชาย	28	37.33
หญิง	47	62.67
ศาสนา		
พุทธ	75	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	18	24.00
คู่	49	65.33
หย่า/หม้าย	8	10.67

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรมีอายุในช่วง 14-24 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.67 และกลุ่มอายุ 45 -54 ปี มีจำนวน น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 4 ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง คิดเป็นร้อยละ 62.67 ประชากรทั้งหมด นับถือ ศาสนา พุทธ และมีสถานภาพสมรส คู่ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.33 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 24 และสถานภาพสมรส หย่า หม้าย น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.67 ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนความเพียงพอของรายได้ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว (N= 75)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	17.33
ประถมศึกษา	30	40.00
มัธยมศึกษา	28	37.34
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	3	4.00
ปริญญาตรี	1	1.33
อาชีพ		
รับจ้าง	47	62.67
ค้าขาย	2	2.67
เกษตรกรรม	18	24.00
ว่างงาน	8	10.66
รายได้ต่อเดือน (Range = ไม่มีรายได้-8,000 บาท, μ = 2,808 บาท)		
ไม่มีรายได้	4	5.33
500-3,000	58	77.33
3,001-6,000	11	14.67
6,001 บาทขึ้นไป	2	2.67
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	23	30.67
ไม่พอใช้	52	69.33
การมีภาระหนี้สิน		
มีหนี้สิน	30	40.00
ไม่มีหนี้สิน	45	60.00
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	58	77.33
ครอบครัวขยาย	17	22.67

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมาคือ ระดับมัธยม ร้อยละ 37.34 ประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.67 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 24 ประชากรมีรายได้ 500-3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 77.3 รองลงมาคือรายได้ 3,001-6,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 14.67 ประชากรส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 69.33 มีรายไม่เพียงพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 69.33 และมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 40 ประชากร ส่วนใหญ่มีลักษณะโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็น ร้อยละ 77.33 และเป็น ครอบครัวขยาย คิดเป็น ร้อยละ 22.67 ดังแสดงในตารางที่ 2



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ประกอบด้วยประวัติ การฆ่าตัวตาย ปัญหาที่ทำให้ฆ่าตัวตาย ประวัติดูแลในครอบครัว หรือญาติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ และความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ, N=75)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการฆ่าตัวตาย		
ครั้งแรก	60	80.00
ครั้งที่สอง	12	16.00
ครั้งที่สาม	2	2.67
ครั้งที่สี่	1	1.33
ปัญหาที่ทำให้ฆ่าตัวตาย		
ปัญหากับคู่สมรส	29	38.67
ปัญหากับบิดามารดา	20	26.67
ปัญหาเศรษฐกิจ	15	20.00
ปัญหากับเพื่อน	4	5.33
ปัญหากับคู่รัก	4	5.33
ปัญหาโรคทางกาย	3	4.00
ประวัติดูแลในครอบครัว/ญาติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย		
มี (บิดา, มารดา, ลูก, อา)	6	8.00
ไม่มี	69	92.00
ความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ		
มี	24	32.00
ไม่มี	51	68.00
การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ		
มี	15	20.00
ไม่มี	60	80.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรฆ่าตัวตายครั้งแรกมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 80 รองลงมา ฆ่าตัวตายครั้งที่สอง คิดเป็น ร้อยละ 16 ปัญหาที่ทำให้ฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุด คือ ปัญหา กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 38.67 รองลงมา คือปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา คิดเป็น ร้อยละ 26.67 ไม่มี ประวัติดุคคลในครอบครัว หรือญาติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย คิดเป็น ร้อยละ 92 ไม่ได้พยายาม ฆ่าตัวตายซ้ำ คิดเป็น ร้อยละ 80 ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 68 ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ และมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ (แต่ไม่ได้กระทำ) คิดเป็น ร้อยละ 32 ดังแสดงในตารางที่ 3



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของประชากร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 4 – 5

ตารางที่ 4

พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม $\mu=114.45$ ($N=75$)

พิสัย		พิสัย		ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนที่เป็นไปได้-คะแนนจริง	μ	σ			
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	25-175	61-150	114.45	20.48		
การสนับสนุนทางสังคม				ต่ำ	40	53.33
การสนับสนุนทางสังคม				สูง	35	46.67

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 61-150 จากคะแนนที่เป็นไปได้ 25-175 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 114.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 20.48 โดยประชากรจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และประชากรจำนวน 35 คนคิดเป็นร้อยละ 46.67 มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 5

พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน (N=75)

การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน	พิสัย		μ	σ
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง		
การได้รับความรักใคร่ผูกพัน	5-35	10-35	24.43	5.93
การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ	5-35	9-33	23.16	5.50
ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน	5-35	12-33	22.77	5.04
การมีโอกาสนำประโยชน์ต่อผู้อื่น	5-35	12-35	22.15	4.32
การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	5-35	12-32	21.85	4.28

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ด้านความรักใคร่ผูกพันมีค่าสูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.93 รองลงมา คือ ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.50 ด้านความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.04 ด้านมีโอกาสนำประโยชน์ต่อผู้อื่นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.32 ส่วนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีค่าต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.28 ดังแสดงในตารางที่ 5

ข้อมูลแหล่งการสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าใน 10 สถานการณ์ปัญหาที่พบในการดำเนินชีวิตซึ่งได้แก่ สถานการณ์รึบด่วน (สถานการณ์ที่ 1) สถานการณ์ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพิการ (สถานการณ์ที่ 2) สถานการณ์เมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทอื่นๆ (สถานการณ์ 3) สถานการณ์ในการแก้ปัญหาที่เกิดกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง (สถานการณ์ที่ 4) สถานการณ์เมื่อมีปัญหาเศรษฐกิจ (สถานการณ์ที่ 5) สถานการณ์เมื่อมีความรู้สึกโดดเดี่ยว (สถานการณ์ที่ 6) สถานการณ์เมื่อตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ (สถานการณ์ที่ 7) สถานการณ์เมื่อมีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ (สถานการณ์ที่ 8) สถานการณ์เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานบ้านหรืออาชีพ (สถานการณ์ที่ 9) และสถานการณ์เมื่อมีปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน (สถานการณ์ที่ 10) บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายที่เป็นประชากรมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็น เพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76 รองลงมาคือ ญาติหรือบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 69.33 บิดา-มารดา ร้อยละ 64 คู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต ร้อยละ 61.33 เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 52 และแหล่งสนับสนุนทางสังคมของประชากรที่น้อยที่สุดคือ พระ คิดเป็นร้อยละ 4 ดังแสดงในตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามแหล่งสนับสนุนทางสังคมใน 10 สถานการณ์ปัญหา (ประชากร 1 คน สามารถเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้มากกว่า 1 แหล่งในแต่ละสถานการณ์) (N= 75)

แหล่งสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพื่อน	57	76.00
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	52	69.33
บิดา มารดา	48	64.00
คู่สมรส หรือบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต	46	61.33
เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน	39	52.00
บุคลากรทางวิชาชีพ	28	37.33
บุตร	24	32.00
หน่วยบริการที่จัดไว้ในชุมชน	21	28.00
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	15	20.00
กลุ่มอื่นๆ ได้แก่ อาจารย์ หัวหน้างาน	5	6.67
พระ หรือนักบวช	3	4.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน 10 สถานการณ์ปัญหาที่พบในการดำเนินชีวิต พบว่า ประชากร มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็น เพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76 รองลงมาคือ ญาติหรือบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 69.33 บิดา-มารดา ร้อยละ 64 คู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต ร้อยละ 61.33 เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 52 และแหล่งสนับสนุนทางสังคมของประชากรที่น้อยที่สุดคือ พระ คิดเป็นร้อยละ 4 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 7

จำนวน และร้อยละของประชากรที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมใน 10 สถานการณ์ปัญหา
(ประชากร 1 คน ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้มากกว่า 1 แหล่ง) $N=17$

สถานการณ์	ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม (ไม่มีใคร)		
	หาไม่ได้	ชอบฟังตนเอง	หาไม่ได้และชอบฟังตนเอง
สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์รีบด่วน			
จำนวน (คน)	3	4	-
ร้อยละ (เทียบกับประชากรทั้งหมด)	4.00	5.33	-
สถานการณ์ที่ 2 การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย			
จำนวน (คน)	-	2	-
ร้อยละ(เทียบกับประชากรทั้งหมด)	-	2.67	-
สถานการณ์ที่ 3 มีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส			
จำนวน (คน)	6	15	-
ร้อยละ(เทียบกับประชากรทั้งหมด)	8.00	20.00	-
สถานการณ์ที่ 4 การแก้ปัญหาที่เกิดกับบุคคลในครอบครัว			
จำนวน (คน)	4	5	3
ร้อยละ(เทียบกับประชากรทั้งหมด)	5.33	6.67	4.00
สถานการณ์ที่ 5 มีปัญหาเศรษฐกิจ			
จำนวน (คน)	5	10	2
ร้อยละ(เทียบกับประชากรทั้งหมด)	6.67	13.33	2.67
สถานการณ์ที่ 6 มีความรู้สึกโดดเดี่ยว			
จำนวน (คน)	5	12	2
ร้อยละ(เทียบกับประชากรทั้งหมด)	6.67	16.00	2.67
สถานการณ์ที่ 7 เจ็บป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้			
จำนวน (คน)	3	5	-
ร้อยละ (เทียบกับประชากรทั้งหมด)	4.00	6.67	-
สถานการณ์ที่ 8 มีปัญหาชีวิต			
จำนวน (คน)	7	17	5
ร้อยละ(เทียบกับประชากรทั้งหมด)	9.33	22.67	6.67

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สถานการณ์	ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม (ไม่มีใคร)		
	หาไม่ได้	ชอบฟังตนเอง	หาไม่ได้และชอบฟังตนเอง
สถานการณ์ที่ 9 มีปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ			
จำนวน (คน)	4	6	5
ร้อยละ (เทียบกับประชากรทั้งหมด)	5.33	8.00	6.67
สถานการณ์ที่ 10 มีปัญหาส่วนตัวประจำวัน			
จำนวน (คน)	4	14	2
ร้อยละ(เทียบกับประชากรทั้งหมด)	5.33	18.67	2.67

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า ประชากรจำนวน 17 คนไม่มีแหล่งสนับสนุนในแต่ละสถานการณ์ปัญหา สถานการณ์ที่ประชากรไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ สถานการณ์ที่มีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ (สถานการณ์ที่ 8) โดยประชากรให้คำตอบว่า ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบฟังตนเอง) ร้อยละ 22.67 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด (75 คน) ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) ร้อยละ 9.33 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด (75 คน) รองลงมา คือ สถานการณ์เมื่อมีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลสนิทอื่นๆ (สถานการณ์ที่ 3) โดยให้คำตอบว่าไม่มีใคร (เนื่องจากชอบฟังตนเอง) ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด (75 คน) ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) ร้อยละ 8 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด (75 คน) ดังแสดงในตารางที่ 7

ส่วนที่ 3 สัมพันธภาพในครอบครัว

ตารางที่ 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพในครอบครัว จำแนกตามรายด้าน และ
โดยรวม (N=75)

สัมพันธภาพในครอบครัวตามรายด้าน	μ	σ	ระดับสัมพันธภาพ
1. ด้านความรักและความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน	3.20	0.80	ค่อนข้างดี
2. ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	3.38	1.06	ค่อนข้างดี
3. ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน	3.22	0.86	ค่อนข้างดี
4. ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว	2.80	1.04	ค่อนข้างไม่ดี
สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม	3.19	0.84	ค่อนข้างดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\mu = 3.19$, $\sigma = 0.84$) และเมื่อพิจารณาสัมพันธภาพในรายด้าน พบว่า ด้านความรักและความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับ ค่อนข้างดี ส่วนด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับ ค่อนข้างไม่ดี ดังแสดงในตารางที่ 8

การอภิปรายผล

การศึกษา เรื่อง การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ โรงพยาบาลลี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาค้นพบว่าผู้ศึกษาจึงนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัย ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายที่เป็นประชากรจำนวน 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.33 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ กว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\mu = 114.45$, $\sigma = 20.48$) (ตารางที่ 4 และ 5) จากการที่ประชากรมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ทั้งนี้เป็นเพราะ ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงร้อยละ 44 และ 26.67 (ตารางที่ 1) ตามลำดับ ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้น้อย จึงทำให้มีการแสวงหาเครือข่ายทางสังคมได้น้อย โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มทางสังคมจึงลดน้อยตาม (Turner & Marino, 1994) อีกทั้งประชากรส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้วยระดับการศึกษา คือเรียนจบระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 (ตารางที่ 2) ซึ่งการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาต่ำ ทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาใช้ในการแก้ไขปัญหา และป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ (Jenkins as cited in Jalowice & Powers, 1981) และจากการศึกษาของ มัคเลนแคมป์ และ เซเลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ เพราะระดับการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ การแปลข้อมูล การวิเคราะห์ และการหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาโดยจะมีการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมร่วมด้วย ประกอบกับ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.67 และมีรายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 40 (ตารางที่ 2) ตามลำดับ ซึ่งอาชีพนั้นเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึง สถานภาพทางสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับนับถือ และทำให้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม หลายระดับที่จะทำให้ได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด (สุพัตรา สุภาพ, 2534) ดังนั้นการที่มี เศรษฐฐานะต่ำจึงมีผลให้สถานภาพทางสังคมต่ำตามไปด้วย โอกาสที่จะติดต่อกับบุคคลในสังคมจึง เป็นกลุ่มเล็ก ดังนั้นการได้รับการช่วยเหลือทางสังคมจะลดลง (Norbeck, 1981) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีผลกระทบต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของประชากร ผลการศึกษาจึงพบว่า ประชากร

มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดีแมน และ ลีดัก (Deman & Leduc, 1995) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะรู้สึกว่าเขาเองมีคนที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในเวลาที่ต้องการได้น้อย มีความพึงพอใจต่อการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนน้อย ดังนั้นจึงพบว่าประชากรที่ฆ่าตัวตาย มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาถึงการสนับสนุนทางสังคมในรายด้าน พบว่า ประชากรมีการสนับสนุนทางสังคมด้านความรักใคร่ผูกพัน มีค่าสูงสุด ($\mu = 24.43$, $\sigma = 5.93$) (ตารางที่ 5) ความรักใคร่ผูกพัน หมายถึงความรักความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนม และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลได้รับการตอบสนองทางอารมณ์เหล่านี้ จะรู้สึกว่าเขาเป็นที่รักเป็นคนที่มีความหมาย ได้รับการดูแลเอาใจใส่ รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย แต่ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมลักษณะนี้ จะรู้สึกเหงาเหว่ เดียวดาย ขาดความรัก มองโลกในแง่ร้าย (Dimond & Jones, 1983) ทั้งนี้เป็นเพราะประชากรมีการได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวมากขึ้น หลังจากที่มีการพยายามฆ่าตัวตาย ดังจะเห็นได้จากคำตอบในแบบสอบถาม (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง ตาราง 1) ข้อที่ว่า มีใครบางคนที่รักและห่วงใยฉัน ข้อที่ว่า ครอบครัวของฉันทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของครอบครัว และข้อที่ว่า ฉันมีใครคนหนึ่งเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดแล้วฉันรู้สึกว่ามีความปลอดภัยโดยพบว่า ประชากรร้อยละ 25.3, 24 และ 22.7 ตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุดตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เกลิมกุล และคณะ (2542) ที่ศึกษาถึงครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายพบว่า ภายหลังการพยายามฆ่าตัวตายในระยะแรกบุคคลในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ ธาดา เจริญกุล และคณะ (2542) ที่ศึกษาถึงปัจจัยทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดแพร่พบว่า ภายหลังการพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ผู้พยายามฆ่าตัวตายจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมของประชากรส่วนใหญ่เป็นเพื่อน ญาติหรือบุคคลในครอบครัว บิดามารดา ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลในสังคมปฐมนิคม หรือกลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) หรือกลุ่มบุคคลใกล้ชิด (Pender, 1996) ที่ประชากรมีความใกล้ชิดสนิทสนมผูกพันกัน กลุ่มบุคคลเหล่านี้สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ เช่น ให้ความรักความผูกพัน เอาใจใส่ ให้ความอบอุ่นปลอดภัย ให้การช่วยเหลือ ให้การปรึกษา ซึ่งจากสิ่งเหล่านี้ทั้งหมดข้างต้นอาจมีผลต่อการมีการสนับสนุนทางสังคมด้านความรักใคร่ผูกพันมากที่สุด

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่ประชากรมีน้อยที่สุด คือ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่า มีค่าต่ำสุด ($\mu = 21.85$, $\sigma = 4.28$) (ตารางที่ 5) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้เกิดจากการที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมของสังคม

บุคคลที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ จะรู้สึกท้อแท้ชีวิตตนเองถูกตัดขาดจากสังคมมีชีวิตน่าเบื่อ ไม่มีเพื่อน (Dimond & Jones, 1983) ดังจะเห็นได้จากคำตอบในแบบสอบถาม (ดังรายละเอียดใน ภาคผนวก ง ตารางที่ 1) ข้อที่ว่า ฉันมีความรู้สึกที่ฉันเป็นที่ต้องการของคนอื่น ข้อที่ว่า ฉันมีโอกาสที่จะกระตุ้นให้กำลังใจคนอื่นให้พัฒนาความสนใจและทักษะ และข้อที่ว่า ฉันมีหน้าที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือในสิ่งที่บุคคลอื่นต้องการ พบว่า ประชากรร้อยละ 40, 33.3 และ 32 ตามลำดับ ตอบว่าไม่แน่ใจ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 1) ทั้งนี้เป็นเพราะ ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งในวัยนี้ยังเป็นวัยที่ต้องมีการพึ่งพาจากบุคคลอื่น ไม่สามารถรับผิดชอบทั้งชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และหน้าที่การงาน จึงไม่มีความมั่นคงทางสถานภาพทางสังคม อีกทั้งส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจที่ยากจน (ตารางที่ 2) จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะได้ร่วมกิจกรรมและช่วยเหลือสิ่งเป็นประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่น จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงแสดงให้เห็นว่าโอกาสที่จะได้มีส่วนร่วมทางสังคมจึงลดลงตาม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีผลให้มีการสนับสนุนทางสังคมในด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อยู่ในระดับต่ำ

แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของประชากรส่วนใหญ่ คือ เพื่อน ร้อยละ 76 ญาติหรือบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 69.33 บิดามารดา ร้อยละ 64 คู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญในชีวิต ร้อยละ 61.33 และเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 52 (ตารางที่ 6) แหล่งสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้เป็นกลุ่มบุคคลในสังคมปฐมนิคม หรือกลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (จริยาวัตร คมพักษ์, 2531) หรือกลุ่มบุคคลใกล้ชิด (Pender, 1996) จึงมีความสัมพันธ์ในลักษณะใกล้ชิดสนิทสนม ผูกพันแน่นแฟ้น ไว้วางใจ สามารถขอความช่วยเหลือได้ ทั้งนี้เป็นเพราะประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งได้ศึกษาอยู่ในแหล่งการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.34 (ตารางที่ 2) จึงมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นเพื่อนมากที่สุด เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการ การยอมรับจากเพื่อนมากที่สุด มีการศึกษาที่พบว่า การมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น คือ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนมากที่สุด รองมาคือ สัมพันธภาพในครอบครัว (ฉัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2540; สมพิศ ไชยกิจ, 2536) เช่นเดียวกับการศึกษาของ แมทท์ และ ดีน (Matt & Dean, 1993) พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เป็นลักษณะการให้และการรับซึ่งกันและกัน เพื่อนจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ และพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความมั่นคงมากกว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากบุตร และญาติ (Daen et al., 1990) และแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่ใกล้ชิด ก่อให้เกิดความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด

(Pitula & Dangherty, 1995) อีกทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นเพื่อนนั้นจะให้การสนับสนุนทางจิตใจ มีการศึกษาที่พบว่า เมื่อบุคคลเกิดภาวะเครียดก็จะแสวงหาการช่วยเหลือจากครอบครัว และเพื่อนเป็นอันดับแรก (Depand as cited in Kim, 1999) และจากผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 77.33 (ตารางที่ 2) และมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.33 (ตารางที่ 1) ดังนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงจะเป็นญาติ หรือบุคคลในครอบครัว รองลงมา จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงทำให้ประชากรจึงมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มเพื่อนมากที่สุด รองลงมา คือ ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว

แหล่งสนับสนุนทางสังคมของประชากรที่พบน้อยที่สุด คือ พระ รองลงมาคือกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งได้แก่อาจารย์ หัวหน้างานจำนวน 3 และ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 และร้อยละ 6.67 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) พระเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถให้การส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนทั่วไปได้ เพราะในสังคมไทยนั้นส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธเมื่อมีปัญหา ก็มักจะไปวัดเพื่อขอความช่วยเหลือ และเพื่อช่วยเสริมกำลังใจตามความเชื่อของผู้ที่นับถือศาสนาพุทธเช่น การรดน้ำมนต์ การสะเดาะเคราะห์ การขอรับศีลและพร เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นการบำบัดขั้นพื้นฐานเช่นกัน (จิตชนก โอภาสวัฒนา, 2539) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ส่วนใหญ่แล้วมีเพียงผู้สูงอายุเท่านั้นที่มักจะไปวัด และสนทนารธรรมกับพระสงฆ์ วัยอื่น ๆ จะพบได้น้อยมากทั้ง ๆ ที่คนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ แต่จากผลการศึกษาประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นมีอายุน้อย อยู่ในวัยหนุ่มสาว คิดเป็นร้อยละ 44, ร้อยละ 26.67 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และร้อยละ 18.67 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ตารางที่ 1) ซึ่งวัยนี้มีความต้องการสนับสนุนทางอารมณ์มากกว่าการได้รับการสนับสนุนที่จะทำให้เกิดสติปัญญา (ประชิด สุขอนันต์, 2545; วาริน ชมประเสริฐ, 2546) จึงทำให้ประชากรมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น พระน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพ กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และหน่วยบริการที่จัดไว้ในชุมชน เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ประชากรมีน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.33, 28 และ 20 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เป็นเพราะ การบริการทางสุขภาพที่ได้จัดไว้ เช่น คลินิกคลายเครียด คลินิกให้การปรึกษา อาจเข้าไม่ถึงประชากรตลอดจนการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของประชาชนที่มีต่อการมารับการบริการทางด้านสุขภาพจิต

นอกจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมใน 10 สถานการณ์ปัญหาของประชากร ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว เมื่อพิจารณาในแต่สถานการณ์ปัญหา พบว่า มีประชากรจำนวน 17 คนที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมในทั้ง 10 สถานการณ์ (ตารางที่ 7) สถานการณ์ที่ประชากรไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดคือ สถานการณ์ที่มีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ (สถานการณ์ที่ 8) โดยประชากรได้ตอบแบบสอบถามว่า ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบฟังตนเอง) ร้อยละ 22.67 คิดเทียบกับประชากรทั้งหมด (75 คน) ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) ร้อยละ 9.33 คิดเทียบกับประชากร

ทั้งหมด (75 คน) และสถานการณ์รองลงมาคือ สถานการณ์เมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทอื่น ๆ (สถานการณ์ที่ 3) ซึ่งประชากรให้คำตอบว่า ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบฟังตนเอง) ร้อยละ 20 คิดเทียบกับประชากรทั้งหมด (75 คน) และไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) ร้อยละ 8 คิดเทียบกับประชากรทั้งหมด (75 คน) ทั้งนี้เป็นเพราะประชากรคิดว่าปัญหาในลักษณะดังกล่าวเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ควรเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ จึงคิดว่าไม่ควรปรึกษาใคร และ กลัวว่าจะเอาเรื่องของตนไปเปิดเผย และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลการฆ่าตัวตายของประชากร จะพบว่าปัญหาที่ทำให้ฆ่าตัวตายในครั้งที่ผ่านมากที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาเกี่ยวกับคู่สมรส ร้อยละ 38.67 รองลงมาปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวร้อยละ 26.67 (ตารางที่ 3) ดังนั้นเมื่อประชากรมีปัญหาในสถานการณ์ดังกล่าว ประกอบกับขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นเหตุให้ฆ่าตัวตาย ซึ่งทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจาก การล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต (Sullivan as cited in Barbee & Bricker, 1996) เช่น ความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และปัญหาสุขภาพ เป็นต้น (ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร และ ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2535) การศึกษาของ นิพนธ์ เสริมพาณิชย์ และคณะ (2537) พบว่า ปัญหากระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายคือ ความขัดแย้งกับคู่สมรส ความขัดแย้งกับบิดามารดาหรือญาติพี่น้อง การศึกษาของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541) พบว่า ปัญหากระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยเพศหญิง คือ ขัดแย้งกับคู่สมรส ขัดแย้งกับญาติ ส่วนสถานการณ์ที่ประชากรไม่มีแหล่งสนับสนุนที่พบมากอีกสถานการณ์หนึ่งคือสถานการณ์เมื่อมีปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน (สถานการณ์ที่ 10) ซึ่งประชากรให้คำตอบว่า ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบฟังตนเอง) ร้อยละ 18.67 ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) ร้อยละ 5.33 (ตารางที่ 8) ทั้งนี้เป็นเพราะเหตุการณ์ประจำวันเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญอยู่เสมอในการดำรงชีวิต หรือสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ถ้าเหตุการณ์เหล่านั้นทำให้เกิดความเครียด และเกิดขึ้นต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน ๆ ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับที่สูงและรุนแรงได้ เพราะความเครียดจากเหตุการณ์ประจำวันก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตาย (Chiles & Strosahl อ้างใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น, 2543) ดังนั้นถ้าประชากรมีปัญหาในสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ประกอบกับขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะมีความเสี่ยงสูงที่จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำหรือฆ่าตัวตายสำเร็จได้ จึงควรเฝ้าระวังและหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษา ประชากรมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 8) ทั้งนี้เป็นเพราะ ประชากรได้ตอบแบบสอบถามในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาเป็นการให้ข้อมูลภายหลังที่มีการพยายามฆ่าตัวตายแล้ว ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ภายหลังที่ได้พยายามฆ่าตัวตายประชากรจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัวมากขึ้น (ชาดา เจริญกุล และคณะ, 2542; นิตยา เฉลิมกุล และคณะ, 2542) และดังรายละเอียดการตอบแบบสอบถามของประชากร ข้อที่ 1 มีใครบางคนที่คุณรักและห่วงใยฉัน ประชากรตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด ข้อที่ ครอบครัวใช้คำพูดและการกระทำที่แสดงว่ารัก และข้อที่ ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (ภาคผนวก ง ตารางที่ 1 และตารางที่ 4 ตามลำดับ) จึงทำให้ประชากรมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับ ค่อนข้างดี ซึ่งหมายถึง การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวที่ได้ปฏิบัติต่อกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ของประชากรและสมาชิกในครอบครัวที่มีความรักความอาทรต่อกันให้ความช่วยเหลือกันในครอบครัวเมื่อประสบเรื่องเดือดร้อน และรู้สึกเป็นห่วงกังวลเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีเรื่องไม่สบายใจตลอดจนให้ความสนใจเรื่องที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวมีความเคารพซึ่งกันและกัน เห็นความสำคัญที่จะปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินของครอบครัว และร่วมกันทำงานมีความปรองดองกัน ค่อนข้างดี ดังนั้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจต่อกันแล้วจะทำให้มีอารมณ์ที่มั่นคง ช่วยลดภาวะวิกฤตในชีวิต ลดความเครียด เกิดคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี (Cohen & Wills, 1985) เช่นเดียวกับการศึกษาของ การ์แลนด์ และบัช (Garland & Bush, 1982) ที่ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะทำให้บุคคลในครอบครัวสามารถเผชิญความเครียดได้ดีจึงสามารถปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ได้ดี และเมื่อพิจารณาสัมพันธภาพในรายด้านจากการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านพบว่ามียอดด้าน 3 ด้าน คือด้านความรักและห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ด้านการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน และ ด้านการปรองดองกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อยู่ในระดับ ค่อนข้างดี แต่ ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับ ค่อนข้างไม่ดี (ตารางที่ 8)

ส่วนด้านความรักและห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 8) แสดงว่าประชากรมีการแสดงออกเกี่ยวกับความรัก ความผูกพันรู้สึกห่วงใยเอาใจใส่ หรือให้กำลังใจต่อสมาชิกในครอบครัว หรือสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อประชากรค่อนข้างดี ทั้งนี้เป็นเพราะ ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น (ตารางที่ 1) และยังอาศัยอยู่กับครอบครัว เพราะโดยลักษณะครอบครัวของสังคมไทยจะมีการช่วยเหลือ สนับสนุนจาก

บิดามารดา หรือญาติพี่น้องอยู่เสมอ และผลการศึกษาแหล่งการสนับสนุนทางสังคมพบว่า เป็นญาติ หรือบุคคลในครอบครัว บิดามารดา ร้อยละ 69.33 และ 64 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) สนับสนุน คำกล่าวของ รุจา ภูโพนุลย์ (2541) ที่กล่าวว่า บุคคลในครอบครัวทุกคนมีหน้าที่ในการตอบสนอง ความต้องการทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการให้ความรัก เอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว และด้วยมีความเข้มข้นทางสายโลหิตจึงทำให้มีความผูกพันในระบบเครือญาติยังคงอยู่ จึงอาจทำให้ มีความช่วยเหลือ เอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกันและกัน ดังนั้นจึงทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวด้านนี้อยู่ ในระดับค่อนข้างดี เพราะจากการพิจารณาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นรายชื่อแล้ว ผลการศึกษา จะพบว่า ประชากร ร้อยละ 77.3 รู้สึกเป็นห่วงเมื่อสมาชิกในครอบครัวเดือดร้อน ร้อยละ 57.4 ให้ความสนใจเรื่องที่เกิดขึ้นในครอบครัว ร้อยละ 48 ครอบครัวใช้คำพูดและการกระทำที่แสดงว่า รัก และร้อยละ 46.7 ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวในระดับมาก และมากที่สุด (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4) แต่ก็พบว่า มีประเด็นน่าสนใจ คือ ประชากรร้อยละ 32 น้อยใจต่อคำพูด และท่าทาง วิธีการที่ครอบครัวแสดงต่อตนเอง ร้อยละ 26.3 ที่ครอบครัวไม่ทราบว่าชอบ หรือต้องการอะไรและ ร้อยละ 56 ไม่ได้ให้ความสนใจในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันเกิด ซึ่งผลที่พบในรายชื่อจะอยู่ในระดับ ค่อนข้างไม่ดี (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4) ทั้งนี้เป็นเพราะ ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และมี อาชีพรับจ้างต้องทำงานหนักเพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอกับการใช้จ่าย อาจทำให้มีความสนใจใส่ใจ ต่อกันน้อยในเรื่องการให้ความสำคัญต่อวันสำคัญต่าง ๆ และเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น เท่ากับ ความเป็นอยู่ที่มีเงินใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีพประจำวัน

ด้านการเคารพนับถือซึ่งกันและกันรายด้านพบว่า มีระดับ ค่อนข้างดี (ตารางที่ 8) ซึ่ง แสดงว่า การแสดงออกที่ประชากรและสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพต่อกัน ยอมรับความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน และมีอิสระในการตัดสินใจซึ่งกันและกันของสมาชิกใน ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ประชากรผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ตอนต้นจำนวนมาก (ตารางที่ 1) จึงเป็นวัยที่ต้องมีการพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากกว่าที่จะเป็น ที่พึ่งแก่สมาชิกคนอื่น ดังนั้นจึงมีการปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวมากกว่าที่จะ เป็นผู้นำการดำเนินชีวิตในครอบครัว โดยเมื่อพิจารณาผลการศึกษาในรายชื่อพบว่าร้อยละ 53.4 เห็น ด้วยกับการกระทำหรือความคิดเห็นส่วนใหญ่ของครอบครัว และ ร้อยละ 46.3 เห็นความสำคัญและ ปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวมีระดับสัมพันธภาพ มาก และมากที่สุด (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5) จึงเป็นส่วนที่ทำให้มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านนี้อยู่ในระดับ ค่อนข้าง ดี (ตารางที่ 4) อีกทั้งลักษณะครอบครัวไทยเป็นครอบครัวที่มีวัฒนธรรมที่ดี และมีค่านิยมในเรื่อง การการปลูกฝังให้ผู้เยาว์ต้องมีความรักกตัญญู เคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ (รุจา ภูโพนุลย์, 2541) แต่ก็พบ ประเด็นที่น่าสนใจ คือร้อยละ 29.4 ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่าง ๆ ในครอบครัว ร้อยละ

29.4 ไม่ได้รับการเคารพยกย่อง ร้อยละ 30.6 ไม่มีการปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาในครอบครัว และ ร้อยละ 28 ไม่ได้รับความเคารพเชื่อฟัง และให้ความสำคัญต่อคำแนะนำ (ภาคผนวก ก ตารางที่ 5) และจากการศึกษาพบว่าประชากรเป็นวัยรุ่นจำนวน 30 คน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 44 และ 26.67 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เป็นเพราะ ส่วนใหญ่ประชากรเป็นวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงทำให้ไม่มีบทบาทในการที่แสดงความคิดเห็น การตัดสินใจเมื่อมีปัญหาใน ครอบครัวมากนัก จึงทำให้มีการรับรู้ในเรื่องการยอมรับนับถือน้อย แต่โดยรวมก็ยังคงมีการเคารพ นับถือกันค่อนข้างดี เพราะ การเคารพนับถือซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งที่ หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นความรับผิดชอบที่ควรปฏิบัติต่อกันในครอบครัว (Colley as cited in Friedman, 1986)

ด้านการปรองดองกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ผลการศึกษาในรายด้านพบว่า มีระดับ ก่อนข้างดี (ตารางที่ 8) ซึ่งหมายถึง เป็นการอยู่ร่วมกันของสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่ ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน ถ้อยทีถ้อยอาศัย ไม่ขัดแย้งและทะเลาะกันเป็นการแสดงออกของสมาชิก ในครอบครัวปฏิบัติต่อประชากรในเรื่องการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แสดงความประนีประนอมเป็น อันหนึ่งอันเดียวกันจากผลการศึกษา แสดงว่ามีการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อ กันในเรื่องการช่วยเหลือ ช่วยแบ่งเบาภาระกัน มีการประนีประนอมกัน เพราะในครอบครัวไทยจะมีความ เข้มขันในสายเลือด ทำให้ความผูกพันในระบบเครือญาติยังคงอยู่ จึงไม่ขาดความช่วยเหลือกัน (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2531) และเนื่องจากครอบครัวของประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.33 เป็น ครอบครัวเดี่ยว (ตารางที่ 2) จึงมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ดังนั้นเมื่อมีกิจกรรมต่าง ๆ มีงาน ในบ้าน เช่น งานแต่งงาน งานบวช สมาชิกทุกคนจึงต้องให้ความช่วยเหลือกันเพื่อให้งานสำเร็จ และ เมื่อพิจารณาในรายข้อ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 5) จึงพบว่าประชากร ร้อยละ 61.3 มีการให้การ ช่วยเหลือร่วมมือกันเต็มที่เมื่อสมาชิกในครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ และร้อยละ 54.7 มีความ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน โดยพบว่าอยู่ในระดับมากและมากที่สุด แต่ก็มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ประชากร ร้อยละ 41.3 (31 คน) มีการทะเลาะกันพูดไม่ลงร่อยกัน ทั้งนี้เป็นเพราะ ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ ต่ำ ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย และมีหนี้สิน (ตารางที่ 2) จึงทำให้มีความไม่พร้อมทางด้านเศรษฐกิจ จึงอาจเป็นสาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้ง หรือ ขัดแย้งกันของสมาชิกในครอบครัวได้ง่าย

ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันที่เกี่ยวกับการพักผ่อน การพูดคุย การดูโทรทัศน์ การออกกำลังกาย การไป เที่ยวพักผ่อนรับประทานอาหารร่วมกันการที่สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรม เช่น การ ออกกำลังกายร่วมกัน เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอนโดฟิน (endorphine) ที่ทำให้จิตใจสดชื่นและมีความสุข ผ่อนคลายจิตใจ และมีร่างกายแข็งแรง (Shin, 1999) อีกทั้งจะ

ช่วยลดความเครียด และทำให้มองโลกในแง่ดี ก่อให้เกิดแนวทางที่จะเผชิญปัญหา และสามารถปรับตัวได้ดี (Woods, Froelicher-Sivarajan, & Motzer Underhill อ้างใน อรุณช เบียวสะอาด, 2544) ดังนั้นเมื่อมีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันที่เพียงพออยู่เสมอจะมีผลต่อการทำงานด้านจิตใจช่วยให้รู้สึกสงบ และผ่อนคลาย (นำพิชญ ธรรมทีเวศน์, 2539) เพราะจะเป็นกระบวนการทางสรีระที่ส่งผลต่อประสาท ลิมบิก (Limbic System) ที่ทำให้ร่างกายหลั่งสารซีโรโตนิน (serotonin) เพิ่มขึ้นช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากสมาชิกในครอบครัวขาดการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน ไม่มีการพูดคุยเรื่องที่สนุกสนานร่วมกัน อาจทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน มีความเครียดมากขึ้นจนส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาที่กระทบได้ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวด้านนี้ อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี (ตารางที่ 8) ทั้งนี้เป็นเพราะ ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 (ตาราง ที่ 2) ที่ส่งผลต่อการรับรู้ และความตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ มักเลนแคมป์ และ เซเลส (Maklenkamp & Sayles, 1986) ที่ศึกษา ประชากร อายุ 16-67 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การศึกษาจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อนมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ ประกอบกับประชากรมีเศรษฐกิจจนมีรายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย จึงทำให้ไม่มีเวลาที่ใช้เวลาว่างร่วมกันเพราะสมาชิกในครอบครัวจะต้องช่วยกันประกอบอาชีพ สนับสนุนการศึกษาของ เดวิส (Davis อ้างใน มณฑิชา อนุกุลวุฒิพงศ์, 2540) ที่พบว่า รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ และพฤติกรรมสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กัน หมายถึงผู้ที่รายได้น้อยมักมีระดับการศึกษาต่ำ และไม่ค่อยเอาใจใส่สุขภาพทำนองเดียวกับที่เพนเดอร์ (Pender, 1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง และเมื่อพิจารณาตามรายชื่อ (ภาคผนวก ง ตารางที่ 4) พบว่า ประชากร ร้อยละ 66.6 มีการรับประทานอาหารร่วมกัน และร้อยละ 44 มีการพูดคุยกันอย่างสนุกสนานในเวลาว่าง อยู่ใน ระดับค่อนข้างดีมากที่สุด และมาก ตามลำดับ แต่ก็พบว่ามีสัมพันธภาพอยู่ในระดับ ค่อนข้างไม่ดี คือ ประชากร ร้อยละ 65.3 ไม่มีเวลาออกกำลังกายร่วมกัน ร้อยละ 57.3 ไม่มีการไปเที่ยวพักผ่อนร่วมกันในเวลาว่าง และร้อยละ 49.4 ไม่มีการทำงานอดิเรกร่วมกันเลย ทั้งนี้เป็นเพราะ ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย และมีหนี้สิน จึงทำให้ไม่มีเงินสำหรับออกไปเที่ยวร่วมกัน และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีวันหยุดพัก จึงไม่มีเวลาว่างพอจะชวนกันไปพักผ่อน เที่ยวด้วยกัน อีกทั้งส่วนใหญ่จะทำงานหนักต้องใช้แรงงานจึงคิดว่าเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว จึงทำให้มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวในเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน ค่อนข้างไม่ดี

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ประชากรที่เป็นบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ กว่าคะแนนเฉลี่ยจำนวน 40 คนและมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง กว่าคะแนนเฉลี่ย จำนวน 35 คน แหล่งสนับสนุนทางสังคมของประชากรที่ได้รับมากที่สุดคือ เพื่อน และมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างดี แต่บุคคลกลุ่มนี้ก็ยังถูกจัดว่าเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงอยู่เนื่องจากมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน จึงควรให้การเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในบุคคลกลุ่มนี้ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved