



การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตาย ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

อนงค์ อรุณรุ่ง

โรงพยาบาลลาดบัวหลวง

(วันที่รับบทความ : 3 มีนาคม 2564 ; วันที่แก้ไข : 22 มีนาคม 2564 ; วันที่ตอบรับ: 18 พฤษภาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (quasi-experimental research) แบบ static group comparison design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ประชากร คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 15-60 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง 65 ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบง่าย จำนวน 40 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามรูปแบบการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 9 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 1.00 2) แบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation จำนวน 19 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ 1) ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 2) สถิติทดสอบที่ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรับประทานยาเกินขนาด รองลงมาคือ ผูกคอและรูปแบบการฆ่าตัวตายน้อยที่สุดคือ รับประทานยากำจัดแมลง
2. คะแนนเฉลี่ย ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 0.98 และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.70 และคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 0.92 และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.94
3. คะแนนเฉลี่ย ความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว

คำสำคัญ : ความคิดฆ่าตัวตาย, ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย, การให้คำปรึกษาครอบครัว



Development of Model Family Counseling on Suicidal Idea of Suicidal Attempters

Anong Aroonroong

Lad Bua Luang Hospital

Abstract

This research is experimental research's static group comparison design and aims to study the result of model family counseling on suicidal idea of suicidal attempters. The population was suicidal attempters age 15-60 years of Latbualuang Hospital, Ayutthaya 65 families. The sample was collected by simple random sampling 40 families; 20 clients for experimental group and another 20 clients for control group. Instrument collected data 1) questionnaire of model on suicidal of suicidal attempters 9 questions, IOC 1.00 2) Beck Scale for Suicidal Ideation 9 questions, IOC 1.00, Reliability 0.94. Statistics are used to analyses information 1) mean, percentage 2) statistics Paired t-test and Independent t-test

1) Model of suicidal idea for suicidal attempters, mostly drug over dose, Inferior hanging, minimal insecticide.

2) Mean score of suicidal idea for suicidal attempters of experimental group pre-experimental 0.98, post-experimental 0.70 and control group pre-experimental 0.92, post-experimental 0.94.

3) Mean score of suicidal idea in both groups are essentially different at .01 level. According to the result, the experimental group have lower suicidal idea than that after using model family counseling.

Keyword: suicidal idea, suicidal attempters, family counseling

* Corresponding author : anongaroonroong@hotmail.com , เบอร์โทรศัพท์ 089-5379054



บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าจะมีคนฆ่าตัวตายปีละ 1,000,000 คน หรือประมาณวันละ 2,739 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 114 คน สำหรับประเทศไทยติดอันดับที่ 71 ของโลกและเป็นอันดับที่ 4 ของทวีปเอเชีย โดยปี พ.ศ.2558 – 2562 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 6.20, 6.08, 6.07, 6.47, 6.35 ต่อแสนประชากรตามลำดับอายุที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด อายุระหว่าง 30 - 39 ปี อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ชาย ต่อผู้หญิงเท่ากับ 4.02:1 (กรมสุขภาพจิต, 2562) และจากรายงานสภาวะสุขภาพของคนไทย Daly (Disability adjusted life year) ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร YLL (Year life loss) ในการจัดอันดับโรค Top Ten YLL พบว่าผู้ป่วยฆ่าตัวตายในเพศชายอยู่อันดับที่ 4 พบมีร้อยละ 5 และในเพศหญิงอยู่อันดับที่ 10 พบมีร้อยละ 4 (กรมสุขภาพจิต, 2562) ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกครั้งย่อมนำมาซึ่งความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทางด้านจิตใจทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศ บุคคลที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จอาจมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ได้แก่ การบาดเจ็บ พิการและยังเกิดความสูญเสียจากการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด (ศุภรัตน์ เอกอัครวิน, 2560)

นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยกรมสุขภาพจิต ตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลสถิติของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง ในปีงบประมาณ 2562 มีอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย 7.2 ต่อแสนประชากร โดยอายุที่พบบ่อยคือระหว่าง 20-38 ปี ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยใหญ่เกิดจากการน้อยใจคนใกล้ชิด ถูกดูถูมว่ากล่าว หรือตำหนิร้อยละ 40.74 ทะเลาะกับคนใกล้ชิดร้อยละ 33.33 ผิดหวังความรักและหึงหวง ร้อยละ 22.22 และจากรายงานการฆ่าตัวตายมีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 30 คนและเป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 คน ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่าเป็นการฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น ความขัดแย้งกับสามี ภรรยา พี่น้องและบุคคลในครอบครัวทะเลาะกับคู่สมรส เมื่อนัดติดตามหลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ บางรายมาตามนัดและบางรายไม่มาตามนัดเนื่องจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (โรงพยาบาลลาดบัวหลวง, 2562)

รูปแบบการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลลาดบัวหลวงในปัจจุบัน คือ รับการรักษาในโรงพยาบาลใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 3 – 4 วัน พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายและแก้ไขปัญหาระดับต้น เช่น การล้างท้อง การให้ยา การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความรู้สึก ความกดดันต่างๆ และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตสามารถหาทางออกในการจัดการกับปัญหา ยุติบริการและนัดพบหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน จะเห็นได้ว่าการดูแลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมปัญหาของ



ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาบางเรื่องยังไม่ได้รับการแก้ไขเนื่องจากครอบครัวยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้และเผชิญ ปัญหาตามลำพัง ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำและฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 2 คน พบว่า อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย 7.2 ต่อแสนประชากร

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย แม้จะพบว่ามีการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งมีประสิทธิผลต่อการลดความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าการบำบัดดังกล่าวต้องใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 3-6 สัปดาห์จึงไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จในช่วงที่ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายได้รับการรักษาในโรงพยาบาลลาดบัวหลวง เนื่องจากในปี ในปีงบประมาณ 2560-2562 มีอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย 6.2, 6.3, 7.2 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ทำให้อัตรา ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งเกินกว่านโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของ ประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต กำหนดตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ผู้วิจัยจึงสนใจ นำรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวมาใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย ดำเนินการให้ คำปรึกษาครอบครัว 4 ครั้ง ใช้เวลาในการให้คำปรึกษาครอบครัว 45-60 นาทีและดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัว ให้เสร็จภายใน 3-4 วัน ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาที่ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายนอนพักรักษาอาการทางกายในโรงพยาบาล ซึ่งการให้คำปรึกษาครอบครัวทำให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวเกิดความเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่า ในตนเองพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียด ครอบครัว สามารถเผชิญปัญหา แก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทำให้ครอบครัวได้เกิด การปฏิบัติและเกิดการปฏิบัติจริงในช่วงของการให้คำปรึกษาครอบครัว เกิดความหวังและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ที่จะอยู่ต่อ ทำให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลงและลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

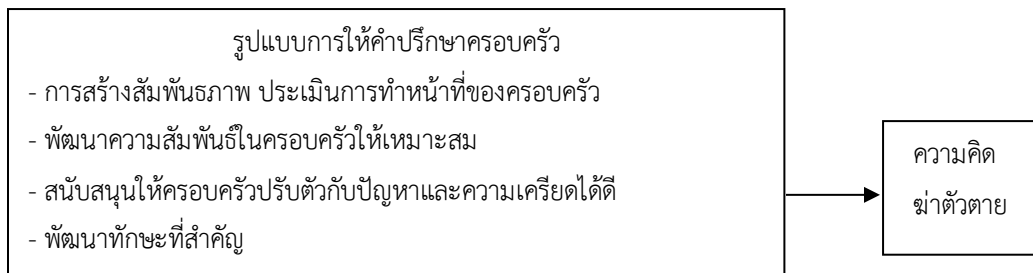
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายจะลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว



กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research) มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบบ Static Group Comparison Design ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลลาดบัวหลวง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 - พฤศจิกายน 2563

ประชากร คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 15-60 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง 65 ครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง 40 ครอบครัว คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตรยามาเน่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 คนโดย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้าสู่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. มีอายุ 15-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาดบัวหลวง
3. เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ผู้วิจัยประเมินจากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Beck Scale For Suicidal Ideation Beck) พบว่ามีคะแนนความคิดฆ่าตัวตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป
4. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
5. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง
6. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้าสู่สมาชิกในครอบครัว (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน
2. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง



3. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง กรณีที่อ่านและเขียนภาษาไทยไม่ได้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์และให้ผู้วิจัยเลือกคำตอบในแบบสอบถามตามที่สมาชิกครอบครัวเลือก

4. ยินดีให้ร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวและขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและการนำข้อมูลไปใช้ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการฆ่าตัวตาย แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้และมีคะแนนความคิดฆ่าตัวตายตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายซ้ำและมีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จโดยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวในการให้คำปรึกษาครอบครัว

4. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินให้คำปรึกษาครอบครัวในกลุ่มทดลอง 20 ครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับ การให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบผลที่ได้มาจากการทดลอง โดยให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ครั้ง

5. หลังให้คำปรึกษาครอบครัวครบ 4 ครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ครอบครัวและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ครอบครัว ตอบแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck อีกครั้งหนึ่ง ภายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวครบ 4 ครั้ง แล้วใช้คะแนนจากแบบประเมินดังกล่าวเป็นคะแนนหลังการทดลอง (post-test)

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลพื้นฐานในสภาพความเป็นจริงของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะข้อคำถามปลายปิดเป็นลักษณะเลือกตอบ เช่น เพศ อายุ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

2. แบบสอบถามการรูปแบบการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสาร แนวคิด งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเพื่อทราบถึงแนวคิด ความหมายและองค์ประกอบของการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะข้อคำถามปลายปิดเป็นลักษณะเลือกตอบ เช่น วิธีในการฆ่าตัวตาย สาเหตุการฆ่าตัวตาย สถานที่ที่เกิดเหตุฆ่าตัวตาย



3. แบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS) จำนวน 19 ข้อ เพื่อประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (2016) ซึ่งแปลโดยปริยศ กิตติธรรสศักดิ์ (2559) ลักษณะข้อคำถามปลายปิดเป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า 0-2 โดยแต่ละข้อคำตอบจะขึ้นอยู่กับลักษณะคำถามในข้อนั้น ๆ คือ ถ้าคำตอบไม่มีเลย ให้คะแนน 0 มีเล็กน้อยให้คะแนน 1 และปานกลางถึงมาก ให้คะแนน 2 โดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนของแบบประเมิน มีค่าระหว่าง 0-38 คะแนน คะแนน 0-6 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ คะแนน 7-12 คะแนน หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง คะแนน 13 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับสูง

4. รูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างจากตำรา เอกสาร บทความและวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยยึดแนวคิดที่ว่าสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีส่วนรับผิดชอบในการแก้ปัญหาาร่วมกันและปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและนำรูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวไปทดลองใช้ (tryout) กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ครอบครัว เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการ ระยะเวลาและข้อบกพร่องอื่น ๆ ก่อนนำไปใช้จริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามรูปแบบการฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence : IOC) เท่ากับ 1.00

2. ส่วนแบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence : IOC) เท่ากับ 1.00 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายและแบบประเมิน Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS) ก่อนการทดลอง (Pre -Test) โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาครอบครัวตามวัน เวลาที่กำหนด โดยให้คำปรึกษาครอบครัว 4 ครั้ง และดำเนินการครั้งละ 45-60 นาที

2. หลังจากจบการให้คำปรึกษาครอบครัว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวตอบแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ใช้สถิติพรรณนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
 2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้สถิติที่ Paired t-test และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเสนา เลขที่หนังสือรับรอง อย. ๐๐๓๒.๒๐๒.๒/๐๑๑ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 35 โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45 สถานภาพส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 55 รายได้ต่อเดือน 4,001-5,000 บาท ร้อยละ 45 และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 67.5

2. วิเคราะห์การฆ่าตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตายโดยการรับประทานยาเกินขนาด ร้อยละ 72.50 ส่วนใหญ่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนหน้านี้โดยการรับประทานยาเกินขนาด ร้อยละ 67.50 สาเหตุการฆ่าตัวตายที่สำคัญที่สุด ส่วนใหญ่มาจากน้อยใจ ถูกดุด่า ตำหนิ ร้อยละ 40.00 สถานที่ที่เกิดเหตุฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่เกิดภายในบ้านตนเอง ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยบอกหรือมีท่าทีว่าจะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 92.50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ก่อนฆ่าตัวตายไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสพยาเสพติด ร้อยละ 92.50 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหูแว่วได้ยินเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 97.50 และส่วนใหญ่คนในครอบครัวเคยมีประวัติฆ่าตัวตयर้อยละ 97.50

3. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ที่ Paired t-test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (กลุ่มทดลอง 20 ครอบครัว) แสดงตาราง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	t	Sig.
ก่อนการทดลอง	0.98	0.07	7.82*	.00
หลังการทดลอง	0.70	0.14		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01



จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

4. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ที่ Paired t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (กลุ่มควบคุม 20 ครอบครัว) แสดงตาราง

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	t	Sig.
ก่อนการทดลอง	0.92	0.04	1.93	.06
หลังการทดลอง	0.94	0.40		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวไม่มีความคิดฆ่าตัวตายลดลง

5. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการนำคะแนนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการให้คำปรึกษาครอบครัวมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ ที่ Independent t-test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองและหลังทดลอง (กลุ่มทดลอง 20 ครอบครัวและกลุ่มควบคุม 20 ครอบครัว)

ตัวแปร	หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ความคิดฆ่าตัวตาย	0.70	0.14	7.82	.00*
กลุ่มควบคุม				
ความคิดฆ่าตัวตาย	0.94	0.40	1.93	.06

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว มีความคิดฆ่าตัวตายลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัว



อภิปรายผล

1. ศึกษาผลของรูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตหลังการให้คำปรึกษารอบครัวลดลงกว่าก่อนให้คำปรึกษาครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองหลังจากการได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวแล้วมีผลทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายลดลงหลังจากการให้คำปรึกษารอบครัว ซึ่งเป็นเช่นนี้ เพราะว่าผู้วิจัยสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัวในการการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษารอบครัวที่เหมาะสม ซึ่งมีการกำหนดจุดมุ่งหมาย และกำหนดขั้นตอนการให้คำปรึกษารอบครัวและปัจจัยด้านผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้รูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัวมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ *กรรมกร ผ่องโตและอรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2559)* ที่ศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัว พบว่า ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษารอบครัวไม่มีผลทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตมีการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตลดลง

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้วิจัยนำทฤษฎีและแนวคิดการคำปรึกษารอบครัวเป็นฐานคิดหลักสำคัญสำหรับการสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษารอบครัว ในการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวต โดยผู้วิจัยนำเทคนิคการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (joining) การมองมุมใหม่ (reframing) การแสดงบทบาท (enactment) และการปรับขอบเขต (boundary) การฟัง สะท้อนความรู้สึก การเงี่ยบ การสรุปและการแนะนำ ซึ่งการให้คำปรึกษารอบครัวจะช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตและสมาชิกครอบครัวปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัวให้เหมาะสม ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตและสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปรับตัวอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ที่ยาพยายามฆ่าตัวตมีความคิดฆ่าตัวตลดลงและไม่มีความคิดฆ่าตัวตซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของงานวิจัยของเพ็ญภาณุกุลนาค (2559) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารอบครัวในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า หลังจากการให้คำปรึกษารอบครัวมีผลทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตผู้ป่วยโรคซึมเศร่าลดลง นอกจากนี้การศึกษาของทักมัน (2019) และบรูโน (2019) พบว่า การให้คำปรึกษารอบครัวว่าเป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ไม่ใช่การช่วยเหลือบุคคลที่มีพฤติกรรมที่มีปัญหาเพียงบุคคลเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา



ของคาร์สัน (2019) และเลวิน (2018) พบว่าเมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ครอบครัวก็จะพยายามปรับสภาวะในครอบครัวให้สมดุล

3. ผลของการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ คือ ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการให้คำปรึกษารอบครัวลดลงกว่าก่อนให้คำปรึกษารอบครัว ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้วิจัย ในฐานะผู้ให้คำปรึกษา มีความเข้าใจในบทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษา สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการปรับเปลี่ยนความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาไชยพันธ์ (2558) ที่กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะคอยเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น กล้าเผชิญความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ภายใต้บรรยากาศอบอุ่น จริงใจ การยอมรับความไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกันและร่วมมือในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวมีความร่วมมือในการสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวให้ดีกว่าเดิมและร่วมมือในการไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลงและไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยระดับจังหวัด ภาคและระดับประเทศ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นรายภาคและภาพรวมระดับประเทศและควรมีการติดตามผลหลังจากการให้คำปรึกษารอบครัว 1 เดือนและติดตามความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวต้อย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ ผ่องโต และอรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2559). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา ไชยพันธ์. (2558). *การให้คำปรึกษากลุ่ม*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- กรมสุขภาพจิต. (2662). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตชั่วร้าย*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลลาดบัวหลวง. (2562). *รายงานประจำปี 2562*. พระนครศรีอยุธยา: โรงพยาบาลลาดบัวหลวง.
- เพ็ญภา กุลนาค. (2559). *การศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า* [วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณติต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. การนำเทคโนโลยีการป้องกันและช่วยเหลือพฤติกรรมฆ่าตัวตายลงใช้ในชุมชน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 11(8), 55-68.
- Beck, A.T. (2016). Scale for suicidal ideation: Psychometric properties of self-report version. *Journal of clinical Psychol*, 44(2), 499–505.
- Bruno, F.J. (2019). Prevention of AIDS and HIV infection: Needs and priority for epidemiology research. *American Journal of public Health*, 7(9), 381-386.
- Carlson, D.A. (2019). *Recited Classification for HIV infection MMWR*. New York : Mc Grew Hill.
- Levin, R.S, (2018). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Tashman. (2019). *HIV/AIDS Counseling and Testing*. Geneva: Joint United Nation.