

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญและทวีความรุนแรงขึ้นมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในแต่ละปีจะมีคนฆ่าตัวตายปีละ 1,000,000 คนหรือประมาณวันละ 2,739 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 114 คน สำหรับประเทศไทยติดอันดับที่ 71 ของโลกและเป็นอันดับที่ 4 ของทวีปเอเชีย โดยปี พ.ศ. 2540 – 2545 พบเท่ากับ 6.9, 8.1, 8.6, 8.4, 7.7 และ 7.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถิติอัตราการฆ่าตัวตายประเทศไทยของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2540 – 2547 พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงเช่นกัน โดยพบถึง 27.36, 28.67, 35.22, 30.72 และ 36.41 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อายุที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดอายุระหว่าง 15-24 ปี โดยอายุที่พบบ่อยในผู้หญิงอายุระหว่าง 15-19 ปีและในผู้ชายอายุระหว่าง 20-24 ปี อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ชายต่อผู้หญิงเท่ากับ 3:1 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และจากรายงานสถานะสุขภาพของคนไทย Daly (Disability adjusted life year) ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร YLL (Year life loss) ในการจัดอันดับโรค Top Ten YLL พบว่าผู้ป่วยฆ่าตัวตายในเพศชายอยู่อันดับที่ 6 พบมีร้อยละ 5 และในเพศหญิงอยู่อันดับที่ 10 พบมีร้อยละ 4 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ทุกครั้งที่เกิดการพยายามฆ่าตัวตายย่อมนำมาซึ่งความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทางจิตใจทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศ บุคคลที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จอาจมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ได้แก่การบาดเจ็บ พิการและยังเกิดความสูญเสียจากการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด จากการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายของนิตยา เฉลิมกุล, ชะลอ ชูพงษ์และมณฑิพย์ บริสุทธิ์ (2542) ในผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 10 ราย ของจังหวัดจันทบุรี พบว่าผลกระทบหลังจากฆ่าตัวตายไม่สำเร็จคือสมาชิกในครอบครัวไม่สนใจ รู้สึกโกรธและผู้พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกมีความผิดติดตัว ปัญหาต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายเกิดการฆ่าตัวตายซ้ำอีกถ้าไม่สามารถดำรงรักษาสุขภาพจิตที่ดีไว้ได้ การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำมีความสำคัญทางสาธารณสุขเนื่องจากผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้งจะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจนสำเร็จสูงถึง 100 เท่าของคนที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายและจำนวนครั้งในการพยายามฆ่าตัวตายที่มากขึ้นจะเพิ่มโอกาสในการทำ

สำเร็จมากขึ้นด้วย (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2547) ปัญหาดังกล่าวนี้นี้สมควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และต่อเนื่องเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

สาเหตุสำคัญของความคิดฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นมักจะมีสาเหตุที่เกิดขึ้นมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549; อ่ำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541) ได้แก่ 1) เพศ เพศหญิงมีความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า แต่เพศชายประสบความสำเร็จในการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า 2) อายุ ผู้สูงอายุมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน 3) ระดับการศึกษา 4) สถานภาพสมรส 5) การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ 6) กลุ่มรสนิยมแบบรักร่วมเพศและรักร่วมสองเพศ 7) กลุ่มผู้ที่อยู่ระหว่างการพักการศึกษา 8) เศรษฐฐานะตกต่ำ 9) ลักษณะของครอบครัวที่แตกแยก 10) มีโรคทางจิตเวช 11) ประวัติถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและทางเพศในวัยเด็ก 12) การมีประวัติสมาชิกของครอบครัวเคยฆ่าตัวตายมาก่อน 13) การเจ็บป่วยทางร่างกาย 14) การสูญเสียในปัจจุบันและ 15) การปรับตัวกับปัญหาต่างๆ ไม่ได้และ 16) ภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้มีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำจึงต้องเข้าใจปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายและชีวิตของบุคคลนั้นๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สำหรับปัจจัยทางด้านร่างกายมักพบในกลุ่มที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตที่รุนแรงและเรื้อรัง ปัจจัยทางด้านจิตใจ ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายมักมองว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมนรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรม รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายและเศร้าใจ ปัจจัยทางสังคม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความรัก ปัญหาความสัมพันธ์ (อ่ำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541)

จากข้อมูลประชากรของอำเภอลาดบัวหลวงพบว่าประชากรส่วนใหญ่มีสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก จากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ชีวิตการทำงานต้องเร่งรีบเพื่อให้ได้ยอดการผลิตตามเป้าหมายและมีคุณภาพ มีทำงานแบบเช้า บ่าย ดึก ชีวิตเต็มไปด้วยความคับแค้น เร่งรีบและดิ้นรน ไม่มีเวลาให้ครอบครัว เกิดความเครียด ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความห่างเหินกัน นอกจากนี้เศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้มีการตกงาน บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ สูญเสียความสมดุลของตนเอง เกิดความทุกข์ ความเครียดและจากข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลลาดบัวหลวงในปีงบประมาณ 2550 พบว่าอัตราผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย 7.8 ต่อแสนประชากร โดยอายุที่พบบ่อยในผู้หญิงคือระหว่าง 20-38 ปี และในผู้ชายคืออายุ 20-34 ปี ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการน้อยใจคนใกล้ชิด คิดว่ากล่าวหรือตำหนิหรือละ 40.74 ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดร้อยละ 33.33 ผิดหวังความรักและหึงหวงร้อยละ 22.22 และจากรายงานการฆ่าตัวตายมีผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย จำนวน 38 คนและเป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 คน ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่าเป็นการฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง สาเหตุส่วนใหญ่คือ ปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เช่น ความขัดแย้งกับพี่น้องและบุคคลในครอบครัว ถูกบิดามารดาดูต่ำ ลงโทษ ทะเลาะกับคู่สมรส

นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อนักคิดตามหลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ บางรายมาตามนัดและบางรายไม่มาตามนัดเนื่องจากปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (โรงพยาบาลลาดบัวหลวง, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 81 คน พบว่าร้อยละ 7.41 ที่เคยเข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายและได้รับการให้คำปรึกษาที่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ (ครุณี เลิศปรีชา, 2545)

รูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง คือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายและแก้ไขปัญหาที่รีบด่วน เช่น การล้างท้อง การให้ยา การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความรู้สึก ความกดดันต่างๆ และมีแนวทางในการดำเนินชีวิต สามารถหาทางออกในการจัดการกับปัญหา ยุติบริการและนัดพบหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน จะเห็นได้ว่าการดูแลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาบางเรื่องยังไม่ได้รับการแก้ไขเนื่องจากครอบครัวยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผน ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่มีการพัฒนาการมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่ถูกต้องวิธีและเผชิญปัญหาตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำและฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 2 คน ความคิดฆ่าตัวตายจึงถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในแบบอื่นๆ ตามมาได้ โดยเฉพาะการฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ ดังนั้นถ้าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ได้รับการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย อาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำและหากทำไม่สำเร็จแต่ความคิดฆ่าตัวตายนี้ยังคงอยู่ก็จะทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำๆ และฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด (Mynatt, 2000) ผู้ศึกษาจึงพยายามศึกษาแนวทางที่จะจัดบริการและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเพื่อระมัดระวัง ไม่ให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายเกิดการฆ่าตัวตายซ้ำอีก รวมทั้งสามารถช่วยเหลือ ป้องกันผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความคิดฆ่าตัวตาย ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นผลมาจากภาวะกดดันจากครอบครัวซึ่งปัจจัยที่พบได้บ่อยที่สุด จากการศึกษาของธนา นิลชัยโกวิทย์และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2546) พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอยากฆ่าตัวตาย ปัจจัยทางครอบครัวมีความสำคัญต่อความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุดและมีอิทธิพลสูงต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุข มีความรักใคร่ ห่วงใย ผูกพันและเอื้ออาทรต่อกัน หากสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม สมาชิกครอบครัวก็จะมีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Sullivan & Bricker,

1996) เชื่อว่าการพยายามฆ่าตัวตายนั้นเกิดจากความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างสามี ภรรยา บุคคลในครอบครัว ญาติและเพื่อนร่วมงาน Sullivan มีความเชื่อว่ามนุษย์อยู่ใต้อิทธิพลของความสัมพันธ์กับผู้อื่นตั้งแต่แรกเกิดจนเป็นตัวตนและจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต มนุษย์เป็นสัตว์สังคมไม่สามารถหลบเลี่ยงขาดความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆได้ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นตัวการชักนำให้บุคคลเข้มแข็งหรืออ่อนแอ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างบุคคลกับบุคคลเป็นเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงมนุษย์ให้มีบุคลิกภาพแข็งแกร่งและมั่นคง จนพยาธิสภาพทางจิตไม่สามารถเกิดขึ้นกับบุคคลผู้นั้นได้

จากการศึกษาทฤษฎีครอบครัวของ Minuchin (1974) เน้นการปรับโครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์ของครอบครัวให้เหมาะสม ให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจตนเองและปรับตัวเข้ากับปัญหาได้ดี สร้างความรู้สึกเชื่อมโยงและผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว แนวคิดทฤษฎีนี้เน้นการเปลี่ยนโครงสร้างใหม่ของครอบครัว ให้แต่ละคนมีบทบาทที่เหมาะสมและเน้นที่ขอบเขต (boundary) โดยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษาครอบครัวและจากแนวคิดของ McMaster (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาครอบครัวมาเป็นระยะเวลาเกินกว่า 25 ปี พบว่า การที่ชีวิตครอบครัวจะดำเนินไปได้อย่างมีความสุขหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ตั้งแต่เรื่องของการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน ความผูกพันทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์อย่างพอเหมาะและการควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขตอย่างเหมาะสม ซึ่งระบบครอบครัวนั้นเป็นระบบเปิดประกอบด้วย ระบบย่อย อันได้แก่ ระบบคู่ครอง ระบบบิดามารดา บุตร ระบบพี่น้องและระบบเครือญาติ นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่นๆ ด้วย เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน องค์กรทางศาสนา ฯลฯ ในระบบครอบครัวนี้ถ้าบุคคลในครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมตามบทบาท จะทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า จนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย

จากการศึกษาแนวคิดการทำหน้าที่ในครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) และแนวคิดการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้ทฤษฎีการปรับโครงสร้างของครอบครัว (Minuchin, 1974 ; อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) ในกิจกรรมของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวรู้จักตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลง กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม ให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวได้คิดและวิเคราะห์ถึงสภาพความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาของครอบครัว เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลง กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียด ครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาและมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทำให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลง และกิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะที่สำคัญ เป็นการฝึกให้

สมาชิกครอบครัวแสดงออกซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทั้งการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม ทำให้ครอบครัวได้เกิดการปฏิบัติและเมื่อเกิดการปฏิบัติจริงในชั่วโมงการให้คำปรึกษา ทำให้ครอบครัวมีสุขภาพจิตดี ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลง (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2545)

ผู้ศึกษาเห็นว่า การให้คำปรึกษารอบครัวในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะครอบคลุมการให้การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกด้าน เหมาะสมกับความต้องการของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายนั้นมีความคิดฆ่าตัวตายลดลงและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีลักษณะของโปรแกรม 4 กิจกรรมโดยให้คำปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เข้ารับการรักษาค่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลลาดบัวหลวง อายุ 20-60 ปี โดยดำเนินกิจกรรม ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 คนและสมาชิกครอบครัว 1-4 คน กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ ~1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ตึกผู้ป่วยใน กิจกรรมที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน 1 วัน กิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1 วันหรืออาจดำเนินกิจกรรมใน session เดียวกัน (เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภัสศิริ คำสอน (2548) ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ซึ่งการให้คำปรึกษารอบครัวจะช่วยทำให้ครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตายปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัวให้เหมาะสม แต่ละคนมีบทบาทที่เหมาะสมและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายไม่มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลลาดบัวหลวงที่จะลดอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552

คำถามของการศึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวมีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือไม่

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

ความคิดฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) ซึ่งหมายถึงความคิดหรือการกระทำใดๆ ก็ตามที่หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ พฤติกรรมฆ่าตัวตายมีตั้งแต่คิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) ขู่จะฆ่าตัวตาย (Suicidal threat) พยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempt) ไปจนถึงฆ่าตัวตายสำเร็จ (Complete suicidal) การมีพฤติกรรมแบบใดแบบหนึ่งถือเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) การแสดงความคิดฆ่าตัวตายนั้นจะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายไปถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ แสดงว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายต่างๆ ย่อมมีความคิดฆ่าตัวตายรวมอยู่ด้วย การแยกพฤติกรรมฆ่าตัวตายชนิดต่างๆ จึงไม่มีความสำคัญนักเพราะการที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก็เพียงพอแล้วที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงและจำเป็นจะต้องได้รับความช่วยเหลือ

ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันรุนแรงจนไม่สามารถหาทางออกให้กับปัญหาและกลายเป็นการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด ถ้าปัญหานั้นยังไม่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปผู้ป่วยยังคงได้รับความกดดันอยู่ ผู้ป่วยก็จะกระทำซ้ำอีกจนสำเร็จ ซึ่งสาเหตุสำคัญในการฆ่าตัวตายพบว่าเป็นจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว (ประยูรศักดิ์ เสถียร, 2545) ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้ครอบคลุมและถูกต้องก็จะสามารถป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาหรือความกดดันในการดำเนินชีวิตมักเกิดขึ้นก่อนการฆ่าตัวตาย พบว่าในช่วงระยะ 6 สัปดาห์ก่อนการฆ่าตัวตายบุคคลเหล่านี้มักมีปัญหาวิกฤตในชีวิตเกิดขึ้น เช่น ปัญหาในเรื่องของความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด การทะเลาะกันในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนฆ่าตัวตาย ปัจจัยทางด้านครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการฆ่าตัวตาย เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุดและมีอิทธิพลสูงต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล หากสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม มีการตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเพียงพอ ทั้งทางวัตถุ จิตใจ และจิตวิญญาณ แต่ถ้าสมาชิกครอบครัวทำสิ่งที่แตกต่างไปจากสิ่งที่เคยทำมาก่อนจะเกิดความเครียดและความเครียดอาจทำให้ปฏิสัมพันธ์หยุดชะงัก ถ้าสามารถปรับแก้ได้ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็กลับมาเหมือนเดิม ถ้าปรับแก้ไม่ได้จะเกิดปัญหาตามมาอย่างมากมายจนถึงการคิดทำร้ายตนเอง ไปจนถึงการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด (มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

ดังนั้นถ้าบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา ญาติพี่น้องเพื่อน สามารถให้ความอบอุ่นทางใจแก่บุคคลเหล่านี้ได้โดยการแสดงความเข้าใจ ใส่ใจ ยอมรับฟังความทุกข์ยากและให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระเศร้าโศกเสียใจ ความคิดฆ่าตัวตายก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีผู้แบ่งเบาภาระ

เศร้าโศกเสียใจ ปลดปล่อยให้ทุกข์แล้วทุกข์อีก บุคคลนั้นก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง เกิดความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำลง เช่น มีความรู้สึกที่ไม่มีใครสนใจตนเอง ไม่ได้รับการยอมรับ ทำอะไรก็ไม่ประสบความสำเร็จ เกิดความวิตกกังวลและมีอาการซึมเศร้า ทำให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal idea) ในที่สุดเนื่องจากมองคุณค่าของตนว่าไม่มีความหมายที่จะอยู่ต่อไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎีกลุ่มโครงสร้างครอบครัวของ Salvador Minuchin (Minuchin, 1974 ; ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2545) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการปรับโครงสร้างของครอบครัวให้เหมาะสม เน้นความเป็นตัวของตัวเอง แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงมีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกัน โดยมีหลักการปฏิบัติคือ สร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีการบอกข้อมูลบอกบทบาทแต่ละคนในครอบครัวให้ชัดเจน การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายนอกครอบครัว และรู้ลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ของแต่ละคนในครอบครัว แต่ละสถานการณ์

การให้คำปรึกษาครอบครัวต่อความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัวของ McMaster Model 6 บทบาทในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) โดยดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในลักษณะโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 คน และสมาชิกครอบครัว 1-4 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัตศิริ คำสอน ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหัตถ์ จังหวัดชัยนาท โดยในแต่ละกิจกรรมจะส่งผลถึงความคิดฆ่าตัวตายที่ลดลง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างและการทำงานที่ของครอบครัวตามแนวคิด McMaster Model 6 บทบาท จากกิจกรรมนี้การที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกครอบครัวจะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษาดำเนินไปด้วยดี ครอบครัวเกิดความร่วมมือที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาอย่างถ่องแท้ว่าเกิดจากอะไร ปัญหาอะไรที่สำคัญต้องแก้ไขก่อน ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวเป็นอย่างไร ตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องแก้ปัญหา ส่งผลให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวรู้จักตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของธนา นิลชัยโกวิทย์และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2546) ได้ศึกษาความชุกของการคิดอยากฆ่าตัวตายและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในชุมชน เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยพบว่าผู้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 54.76 มีความขัดแย้งในครอบครัวและมีเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับครอบครัว ร้อยละ 67.5 ได้แก่ การทะเลาะวิวาท นอกจากนี้ยังพบปัจจัย

อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีปัญหากับคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวก็ส่งผลให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายเช่นเดียวกัน ดังนั้นการที่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวรู้จักตนเอง มีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพก็ส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลง

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม สร้างขอบเขตระหว่างบุคคล สร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสม จากการใช้เทคนิคในการตั้งคำถาม สะท้อนความรู้สึกให้ผู้ที่ยกมาฆ่าตัวตายและครอบครัวได้คิดและวิเคราะห์ถึงสภาพความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาของครอบครัวและครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยให้สมาชิกครอบครัวได้ลองปฏิบัติปฏิสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบครัวต้องการ ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ ครอบครัวจะเกิดความมั่นใจและสามารถพูดคุยกับสมาชิกครอบครัว รู้จักหาแนวทางแก้ปัญหาของตนเองหรือบอกถึงสิ่งที่ตัวเองต้องการกับผู้อื่นได้ ทำให้ได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ที่ยกมาฆ่าตัวตายรู้สึกว่าการครอบครัวมีความรักและห่วงใยตนเอง มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ คุปติวุฒิ (2545) ได้ศึกษาครอบครัวบำบัด : มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในระบบย่อยของครอบครัว ดังนั้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีคุณภาพและเหมาะสมส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่ยกมาฆ่าตัวตายลดลง

กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียด กิจกรรมนี้การ Reframe ส่งผลให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมมองใหม่และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม สะท้อนความรู้สึกให้สมาชิกในครอบครัวได้คิด วิเคราะห์ความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้น เป็นการทำความเข้าใจกับตนเองในการเผชิญปัญหาของตนเองว่าเมื่อตนเผชิญปัญหาทำไมจึงเลือกวิธีในลักษณะนั้น การเรียนรู้แบบแผนในการเผชิญปัญหา รวมทั้งความมุ่งมั่นของบุคคลที่พยายามจะหาวิธีเผชิญปัญหาจะช่วยส่งเสริมบุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) มีแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่จะเกิดได้ตลอดเวลา รวมทั้งจะช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทนทานต่อความเครียด พัฒนาวิธีการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยถือว่าเมื่อครอบครัวปรับตัวและมีปฏิสัมพันธ์ได้เหมาะสม ทำให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลง อาการของผู้ที่ยกมาฆ่าตัวตายก็จะดีขึ้นด้วย แต่ถ้าการทำหน้าที่ในครอบครัวในด้านต่างๆ ไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุทำให้สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ถ้าปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไข ไม่ได้รับการสนับสนุนและให้คำปรึกษาจากครอบครัวกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดและความเครียดอาจทำให้ปฏิสัมพันธ์หยุดชะงัก ถ้าสามารถปรับแก้ได้ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็กลับมาเหมือนเดิม ถ้าปรับแก้ไม่ได้จะเกิดปัญหาตามมาอย่างมากมายจนถึงการคิดทำร้ายตัวเองไปจนถึงการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด (อุมาพร ตรีงคสมบัติ, 2545)

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะที่สำคัญ โดยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว ความขัดแย้งระหว่างบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้บ่อย ดังนั้นในกิจกรรมนี้เป็นการฝึกให้สมาชิกครอบครัวแสดงออกซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ทั้งการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม ทำให้ครอบครัวได้เกิดการปฏิบัติ และเมื่อเกิดการปฏิบัติจริงในช่วงเวลาให้คำปรึกษา ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองอย่างเพียงพอ ส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายลดลง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

จากแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวทั้งหมด 4 กิจกรรมซึ่งผู้ศึกษาเชื่อว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมจะสามารถทำให้สมาชิกครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ มีสัมพันธภาพที่เหมาะสมส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายลดลง

สมมติฐานการศึกษา

ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษา การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อลดระดับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยทำการศึกษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลาดบัวหลวง โดยมีขอบเขตของการศึกษาดังนี้คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 20-60 ปี ที่มารักษาในตึกผู้ป่วยในด้วยปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวครอบครัวละ 1-4 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ตัวแปรตาม คือ ความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว หมายถึง กระบวนการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและมุ่งเน้นให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกลมกลืนและเป็นกระบวนการให้คำปรึกษาโดยใช้เวลาช่วงสั้นๆ เมื่อครอบครัวมีวิกฤตการณ์ชีวิต คือ การพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวของนัศศิริ คำสอน ซึ่งใช้แนวคิดการทำหน้าที่ครอบครัว McMaster Model 6 บทบาทในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) และใช้แนวคิดการให้คำปรึกษารอบครัวแบบปรับเปลี่ยนโครงสร้างของ Salvador Minuchin (Minuchin, 1974) และดำเนินการเป็นขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินสภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลและใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูล ชั้นวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนเพื่อดำเนินการให้คำปรึกษารอบครัว การปฏิบัติการให้คำปรึกษารอบครัวและการประเมินผล (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) ผู้ศึกษาได้ปรับเป็นกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม โดยให้คำปรึกษาในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลาดบัวหลวงอายุ 20-60 ปี โดยดำเนินกิจกรรมผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 คนและสมาชิกครอบครัว 1 – 4 คน กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 3 – 5 ครั้ง ครั้งละ ~ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 5 วัน กิจกรรมที่ 1 – 3 ดำเนินกิจกรรมที่ตึกผู้ป่วยใน กิจกรรมที่ 4 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ห่างกัน 1 วัน กิจกรรมที่ 2 และ 3 ห่างกัน 1 วัน หรืออาจดำเนินการกิจกรรมใน session เดียวกัน (เป็นบางครอบครัว) และกิจกรรมที่ 3 กิจกรรมที่ 4 ห่างกัน 2 วัน

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ หมายถึงกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพและให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิด McMaster 6 บทบาท คือ ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาทหน้าที่ ความผูกพันทางอารมณ์ การตอบสนองทางอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรมว่ามีบทบาทใดที่บกพร่อง ใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ (Joining) สนใจฟังและไต่ถามสมาชิกครอบครัวทุกคนแต่ละคนจนครบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว ตั้งคำถามแบบ Circular จะทำให้สมาชิกครอบครัวได้ทราบและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำให้มีมุมมองที่กว้างขึ้นและกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดและหาทางแก้ปัญหา โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวได้จากการสังเกตว่าใครนั่งติดกับใคร ใครพูดแทนกัน สมาชิกพูดถึงอีกคนว่าอย่างไร ครอบครัวมีความรู้สึกผูกพันกันมากน้อยเหมาะสมหรือไม่ มีการแสดงความคิดเห็นออกมาได้ตรงๆหรือไม่ เป็นข้อมูลให้ผู้ให้คำปรึกษาวางแผนให้คำปรึกษาใน session ต่อไป

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม หมายถึงกิจกรรมที่พัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยใช้เทคนิคในการตั้งคำถามแบบวงกลม (Circular) เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว สามารถแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืนและแนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ครอบครัวจะมีความมั่นใจและสามารถกลับไปทำที่บ้านได้จริงถ้ามีการปฏิบัติในช่วงเวลาและส่งเสริมความสัมพันธ์ของครอบครัวโดยการให้การบ้านในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ให้รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน หรือให้มีเวลาพูดคุยกันวันละ 10 นาที โดยผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมและให้กำลังใจว่าสมาชิกครอบครัวสามารถทำได้

กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี หมายถึงกิจกรรมที่สนับสนุนให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียด ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่ใหม่และมองกว้างขึ้นกว่าเดิม เข้าใจวงจรแห่งสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยกระตุ้นให้ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวรู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี เคารพนับถือซึ่งกันและกันและตระหนักถึงคุณค่าของกันอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวเกิดความรู้สึกมั่นคงและภาคภูมิใจทำให้สามารถปรับตัวกับภาวะเครียดได้

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะที่สำคัญ หมายถึงกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาทักษะโดยฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และตอบสนองทางอารมณ์ของสมาชิกครอบครัว ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นซ้ำๆ ในครอบครัวกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งเสริมทักษะที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับปัญหาในอนาคตได้ โดยการสะท้อนความรู้สึก การให้ข้อมูลให้ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวได้พิจารณาวิเคราะห์ความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง มีความเข้าใจ เข้าใจ พูดยาประทับประคองและพูดคุยกันตรงไปตรงมา มีการรักษาระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

ความคิดฆ่าตัวตาย หมายถึง ความคิดของผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองว่าตนเองในลักษณะที่ไม่สมควรจะมีชีวิตอยู่ ยึดมั่นในสิ่งที่คิด หมกมุ่นในความคิดเกี่ยวกับการทำลายชีวิตตนเองเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งคิดวางแผนฆ่าตนเอง ประเมินจากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Beck Scale For Suicidal Ideation Beck, 1988) ที่มีคะแนนความคิดฆ่าตัวตายตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป

ผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง บุคคลที่กระทำเพื่อให้ตนเองเสียชีวิตด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อให้ตนเองเกิดอันตรายรุนแรงจนอาจถึงแก่ความตายและเข้ารับการรักษาในเด็กผู้ป่วยในโรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมาชิกครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป
2. เป็นแนวทางในการพัฒนากล้องความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง