



นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลด้านสุขภาพจิตต่อความเครียดของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวระยะสั้น

อรทัย แสงสินธุ์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลด้านสุขภาพจิตต่อความเครียดของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวระยะสั้น

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้กรอบแนวคิดการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของอารอน เบค กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวจำนวน 30 คู่ (กลุ่มทดลอง 15 คู่ และกลุ่มควบคุม 15 คู่) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลด้านสุขภาพจิตต่อความเครียดจำนวน 6 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบวัดความเครียด (Thai Stress Test: TST) ของสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ ประมวลผลจากตารางเมตริก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ t-test

ผล : พบว่าโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวระยะสั้นมีผลต่อความเครียดของผู้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และติดตามกลุ่มทดลองต่อเนื่องภายหลัง 1 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน ไม่พบการกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ

สรุป : โปรแกรมการบำบัดที่ประยุกต์มาจากวิธีการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในครั้งนี้ ช่วยให้ลดระดับความเครียดในบุคคลที่มีภาวะฆ่าตัวตายและญาติได้

คำสำคัญ : การดูแลด้านสุขภาพจิต โปรแกรมปฏิบัติการพยาบาลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะการักษ์ กาญจนบุรี



THE EFFICIENCY OF BRIEF INTERVENTION PROGRAM IN INDIVIDUALS WITH SUICIDAL ATTEMPTS AND FAMILY MEMBERS

*Orathai Sangsint**

Abstract

Objective : The aim of this study was to evaluate the efficacy of Brief Mental Health Intervention program on stress of individuals with attempted suicide and family members.

Material and Method : This was a quasi-experimental study. The program was applied from of Aaron T. Beck's Cognitive-Behavioral therapy. The participants consisted of 30 family members and a person who had attempted suicide (experimental group 15 and control group 15). Experimental group had received 6 sessions of Brief Mental Health Intervention program. Thai Stress Test: TST which was adapted from Sucheera Patrayuttrawat, was applied to evaluate the score of stress. The descriptive statistic and t- test for dependent were used to analyze.

Result : After Brief Mental Health Intervention program, the stress test score of a person with attempted suicide and family members of the study group was significantly decreased compared to the control group. There were no readmission and self-harm reported after 1 month, 6 months and 12 months in the study group as well.

Conclusion : This applied CBT intervention program could help reducing the stress in individuals with suicide and their family members.

Keywords : Brief Mental Health, Suicidal Attempted Intervention, Attempted suicide

*Registered nurse, Makarak Hospital, Kanchanaburi

บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญด้านจิตเวชฉุกเฉินของประเทศที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวนมาก จากสถิติทั่วโลกมีจำนวนสูงถึง 9 แสนคนและมีการฆ่าตัวตาย 1 คนทุกๆ 40 วินาที¹ ส่วนในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2553 และ 2554 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.9 และ 6.03 ต่อประชากร 1 แสนคน² เป็นหญิง 3.8 ต่อชาย¹ อัตราสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี สาเหตุการฆ่าตัวตายเกิดจากโรคซึมเศร้า เศรษฐกิจ ครอบครัวย การเมืองและสังคม ส่วนการพยายามฆ่าตัวตายนั้นเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำและประสบความสำเร็จได้³

ในจังหวัดกาญจนบุรี มีอัตราการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ปีพ.ศ.2553-2554 7.05 และ 7.51 ต่อประชากร 1 แสนคน เป็นชายมากกว่าหญิง สาเหตุเกิดจากปัญหาครอบครัว วิธีการที่ใช้พบว่ากินยาฆ่าแมลง น้ำยาล้างห้องน้ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้กระทำเอง บุคคลใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัว⁴ เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในประเทศไทยมีแต่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย⁵ ที่นำผลงานวิจัยมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบ แต่ยังไม่ได้นำมาเก็บข้อมูลวิจัยจริง

ส่วนในต่างประเทศพบการศึกษาของ Elspeth Guthrie และคณะ⁶ ทำการศึกษาผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีความคิดทำร้ายตนเองโดยการกินสารพิษ ด้วยวิธีทางจิตวิทยาระยะสั้น (Brief Psychological Intervention) ซึ่งเป็นโปรแกรมการรักษาที่บ้านจำนวน 4 ครั้งมีการเรียนรู้เกี่ยว

กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สิ่งที่อให้เกิดความเครียด พบว่า ระยะเวลา 6 เดือนภายหลังได้รับการรักษา กลุ่มทดลองมีความคิดที่จะทำร้ายตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวระยะสั้นต่อความเครียดของผู้พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แนวคิดการบำบัดรักษาตาม Beck⁷ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก และสมาชิกในครอบครัว เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์ของ Polit & Beck⁸ คัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คู่ และกลุ่มควบคุม 15 คู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ อายุ 18-59 ปี เป็นผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองและเป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ที่ยกยอทำร้ายตนเอง อ่านเขียนภาษาไทยได้ ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล เมื่อใช้แบบสอบถามประเมินความเครียดแล้วพบว่ามีระดับความเครียดเล็กน้อย - มาก โดยเฉพาะกรณีที่มีความเครียดมากจะนำเข้าเป็นกลุ่มทดลองทันที ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่น้อยกว่า 5 ครั้งอย่างต่อเนื่อง ศึกษาตั้งแต่ 1 กันยายน

2551 ถึง 31 สิงหาคม 2552 การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งก่อนจึงดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะ ของผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย และสมาชิกในครอบครัว

2. แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test: TST) ของสุชีรา ภัทรายุทธวรรณและคณะ⁹ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.84 ส่วนงานวิจัยนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.85 มีจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ค่าคะแนนแต่ละข้อ มี 2 ด้าน ด้าน positive และ negative รวมผลแล้ว นำมาเทียบกับตารางเมตริก และแปลผลตามกลุ่ม

3. โปรแกรมปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้รับการพัฒนาจากการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของอารอน เบค⁷ โดยเริ่มตั้งแต่ตีกลุบัติเหตุและลูกเหิน พยาบาลแนะนำอาการดูแลด้านจิตใจ การเข้าโปรแกรมฯ ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ในโรงพยาบาล ครั้งที่ 2-6 ที่บ้านของผู้ป่วย) ผู้ป่วยต้องมีความรู้สึกตัวดี มีความพร้อม และยินดีที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ครั้งที่ 1 จะเริ่มหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำโปรแกรมและประเมินความเครียดทั้งผู้ป่วยและ สมาชิกในครอบครัว

ครั้งที่ 2 ความรู้เรื่องสุขภาพจิต วิธีการจัดการกับความรู้สึก การใช้ Feeling thermometer

ครั้งที่ 3 ความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียด

ครั้งที่ 4 วิธีการแก้ปัญหาในครอบครัว (สำหรับผู้ป่วย)

ครั้งที่ 5 วิธีการแก้ปัญหาในครอบครัว (สำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว)

ครั้งที่ 6 วิธีการแสดงออกถึงความรู้สึกทางอารมณ์ (ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว)

ผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิง (73.33%) มากกว่าเพศชาย (26.67%) อายุเฉลี่ย 28.67 สถานภาพสมรสคู่ (46.67%) ปัญหาที่นำมาให้เกิดการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความขัดแย้งกับคู่ครอง (33.33%) ส่วนวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย โดยวิธีกินยาฆ่าแมลง / ยาน้ำล้างห้องน้ำ (93.33%) กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (73.33%) มากกว่าเพศชาย (26.67%) เช่นเดียวกัน อายุเฉลี่ย 30.06 สถานภาพสมรสคู่ (73.33%) เกิดจากปัญหาการขัดแย้งกับคู่ครอง (60%) วิธีการฆ่าตัวตายใช้การกินยาฆ่าแมลง / ยาล้างห้องน้ำ (100%) ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้พยายามฆ่าตัวตาย (N = 30)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (N = 15)		กลุ่มควบคุม (N = 15)	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ				
ชาย	4	26.67	4	26.67
หญิง	11	73.33	11	73.33
อายุ	Mean = 28.67 S.D. = 14.27		Mean = 30.06 S.D. = 13.26	
18 – 24 ปี	8	53.33	8	53.33
25 – 39 ปี	4	26.67	4	26.67
40 – 59 ปี	3	20	3	20
สถานภาพสมรส				
คู่	7	46.67	11	73.33
โสด	6	40	4	26.67
แยกกันอยู่/หย่า	2	13.33	0	0
ปัญหาที่ทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย				
ขัดแย้งกับคู่ครอง	5	33.33	9	60
ขัดแย้งกับคนในครอบครัว	3	20	0	0
หนี้สิน/เศรษฐกิจ	3	20	2	13.33
ทะเลาะกับเพื่อน/แฟน	3	20	3	20
เป็นโรคเรื้อรัง	1	6.67	1	6.67
วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย				
กินยาฆ่าแมลง/ น้ำยาล้างห้องน้ำ	14	93.33	15	100
ผูกคอต	1	6.67	0	0

สำหรับข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เป็นเพศหญิง (66.67%) มากกว่าเพศชาย (33.33%) อายุเฉลี่ย 37.66 ศาสนาพุทธ (100%) การศึกษาส่วนใหญ่ จบมัธยมศึกษา (60%) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (73.33%) ส่วน

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (66.67%) มากกว่าเพศชาย (33.33%) อายุเฉลี่ย 37.66 ศาสนาพุทธ (100%) การศึกษาจบประถมศึกษา (46.67%) และมัธยมศึกษา (46.67%) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (86.67%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัว (N = 30)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (N = 15)		กลุ่มควบคุม (N = 15)	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ				
ชาย	5	33.33	5	33.33
หญิง	10	66.67	10	66.67
อายุ	Mean = 37.66 S.D. = 8.55		Mean = 37.66 S.D. = 12.10	
18 – 24 ปี	1	6.67	2	13.33
25 – 39 ปี	8	53.33	6	40
40 – 59 ปี	6	40	7	46.67
ศาสนา				
พุทธ	15	100	15	100
การศึกษา				
ประถมศึกษา	4	26.67	7	46.67
มัธยมศึกษา	9	60	7	46.67
อนุปริญญา	2	13.33	1	6.66
อาชีพ				
รับจ้าง	11	73.33	13	86.67
เกษตรกร	2	13.33	2	13.33
ค้าขาย	1	6.67	0	0
ข้าราชการ	1	6.67	0	0

ระดับความเครียดของผู้พยายามฆ่าตัวตายพบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มทดลองในสัปดาห์แรกขณะอยู่โรงพยาบาล มีระดับเครียดมาก (13.33%) และเครียดเล็กน้อย (86.67%) ภายหลัง 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมฯ 6 ครั้ง ร่วมกับการดูแลให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล พบว่าระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย (66.67%) สุขภาพจิตปกติ (26.66%) และสุขภาพจิตดีมาก (6.67%) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าระดับความเครียดในสัปดาห์แรกขณะอยู่โรงพยาบาล มีความเครียดเล็กน้อย (100%) ภายหลังได้รับการดูแลให้คำปรึกษาตามปกติ มีระดับความเครียดเล็กน้อย (100%) ดังตารางที่ 3

ระดับความเครียดของสมาชิกในครอบครัว พบว่าความเครียดของสมาชิกใน

ครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลองในสัปดาห์แรก ขณะที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายอยู่โรงพยาบาล มีระดับเครียดเล็กน้อย (93.33%) และสุขภาพจิตดีมาก (6.67%) ภายหลัง 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมฯ ร่วมกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย 6 ครั้ง พร้อมทั้งได้รับการดูแลให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล พบว่าระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย (46.66%) สุขภาพจิตปกติ (46.66%) และสุขภาพจิตดีมาก (6.67%) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าระดับความเครียดในสัปดาห์แรกขณะอยู่โรงพยาบาล มีความเครียดเล็กน้อย (100%) ภายหลังได้รับการดูแลให้คำปรึกษาตามปกติ มีระดับความเครียดเล็กน้อย (86.67%) และสุขภาพจิตปกติ (13.33%) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเครียดของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัว (N = 30)

ระดับความเครียด	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	ก่อนการทดลอง (จำนวน/ร้อยละ)	หลังการทดลอง (จำนวน/ร้อยละ)	ก่อนการทดลอง (จำนวน/ร้อยละ)	หลังการทดลอง (จำนวน/ร้อยละ)
ผู้ที่ยาฆ่าตัวตาย				
เครียดมาก	2 / 13.33	0	0	0
เครียดเล็กน้อย	13 / 86.67	10 / 66.67	15 / 100	15 / 100
สุขภาพจิตปกติ	0	4 / 26.66	0	0
สุขภาพจิตดีมาก	0	1 / 6.67	0	0
สมาชิกในครอบครัว				
เครียดมาก	0	0	0	0
เครียดเล็กน้อย	14 / 93.33	7 / 46.66	15 / 100	13 / 86.67
สุขภาพจิตปกติ	0	7 / 46.66	0	2 / 13.33
สุขภาพจิตดีมาก	1 / 6.67	0	0	0

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 4

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่เป็นผู้พยายามฆ่าตัวตาย ภายในกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนภายในกลุ่มทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของความเครียด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนรวม		p-value ระหว่างกลุ่ม
	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	
ก่อนทดลอง	82	75	0.068
หลังทดลอง	68	81	0.048*
p-value ภายในกลุ่ม	0.047*	0.082	

* $p < 0.05$

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนรวม		p-value ระหว่างกลุ่ม
	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	
ก่อนทดลอง	72	76	0.363
หลังทดลอง	60	80	0.017*
p-value ภายในกลุ่ม	0.022*	0.334	

* $p < 0.05$

นอกจากนี้ได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่เป็นสมาชิกครอบครัว ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่เป็นสมาชิกครอบครัว พบว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงมีการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ อายุระหว่าง 18- 24 ปี วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายได้แก่การกินยาฆ่าแมลง / น้ำยาล้างห้องน้ำ เนื่องจากจังหวัดกาญจนบุรีมีอาชีพเกษตรกรรม จึงหิบบยาใช้ได้สะดวก โดยศูนย์สุขภาพจิตพบว่าจังหวัดกาญจนบุรีมีอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาปราบศัตรูพืช หรือสารพิษ หรือยาต่างๆ เป็นอันดับต้นๆ ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากความขัดแย้งกับคู่ครอง¹⁰ ซึ่งตรงกับการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่า Klerman และ Weissman ได้ช่วยกันคิดค้นวิธีการรักษา โดยมีหลักการว่าปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal difficulties) มีส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดความซึมเศร้า ซึ่งความสัมพันธ์ของบุคคลผู้หนึ่งกับคนที่สำคัญ

ในชีวิตของเขานั้น อาจจะเป็น คู่ชีวิต เพื่อน หรืออื่นๆ ย่อมมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของบุคคลนั้น และความรู้สึกของบุคคลนั้นก็สามารเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของเขากับบุคคลอื่น และความสัมพันธ์ของบุคคลอื่นที่มีต่อเขาได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นจึงเป็นต้นเหตุที่นำไปสู่ความหดหู่และซึมเศร้า และอาจเกิดการทำร้ายตนเองได้ในที่สุด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดและพยายามฆ่าตัวตายอย่างสิ้น ซึ่งพบว่าช่วยลดความเครียดได้ การบำบัดดังกล่าวมีลักษณะคล้ายกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งได้รับการยอมรับว่านอกจากจะช่วยปรับมุมมองและการจัดการกับพฤติกรรมแล้ว ยังสามารถช่วยลดและจัดการกับปัญหาทางภาวะอารมณ์ได้อีกด้วย ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าทั้งผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและญาติมีความเครียดลดลงและมีสุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ที่มีภาวะเครียดไม่ลดลงจากเดิมมากนัก ในปัจจุบันพบการศึกษาวัยัยที่ใช้โปรแกรมในการดูแลช่วยเหลือทั้งผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและสมาชิกในครอบครัวในต่างประเทศ เช่นการศึกษาของ Elspeth Guthrie และคณะ⁸ ทำการศึกษาการให้การดูแลด้วยการใช้วิธีทางจิตวิทยาระยะสั้น (Brief Psychological Intervention) ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เจตนาทำร้ายตนเองโดยการรับประทานสารพิษจำนวน 119 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งในกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาที่ทำให้กลุ่มได้เรียนรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะและการช่วยเหลือ แก่ไขในเรื่อง

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นสาเหตุและ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดมากขึ้น ส่วน ในกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติ จาก การศึกษาพบว่าระยะเวลา 6 เดือน ภายหลังที่ ได้รับการรักษากลุ่มทดลองมีความคิดที่จะ ทำร้ายตนเองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการ ศึกษาของ Sudath Sammaraweera และคณะ¹⁰ ใช้ CBT ในผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตนเอง โดยเป็นการศึกษานำร่องสำรวจโดยใช้ GHQ-30 และ Beck's suicidal ideation scale เพื่อสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง 10 ราย พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการ รักษาด้วย CBT มี GHQ-30 และ Beck's suicidal ideation scale ลดลงใน 3 เดือน ส่วน ในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกในครอบครัว แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่ามีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ ที่พยายามฆ่าตัวตายในวัยผู้ใหญ่ของปวิดา ภาตะ นันท์ 5 และงานวิจัยที่พบเกี่ยวกับการให้คำ ปรึกษาในผู้พยายามฆ่าตัวตายเท่านั้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อ ศึกษาโปรแกรมการบำบัดอย่างง่าย ในกลุ่มผู้ ป่วยที่ได้รับการรักษาของกลุ่มของสมาชิกใน ครอบครัวและผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตายที่มา รับ บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรง พยาบาลมะการักษ์ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม อย่างเป็นระบบ และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการปรับโปรแกรมที่ใช้งานได้ง่ายและ ครอบคลุมแก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ กับผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจต่อไป

สรุป

การช่วยเหลือโดยวิธีการบำบัดทาง พฤติกรรมทางความคิดแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัว ตาย และสมาชิกในครอบครัว ได้แก่การให้ ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ครอบครัวและผู้ป่วย การเพิ่มความรู้สึกร่างกายอารมณ์ด้านบวกแก่ ครอบครัว ให้การบ้านแก่ผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวได้มีการสื่อสารกันเพิ่มขึ้น มีการ แก้ไขความขัดแย้งในครอบครัว และเพิ่มทักษะ ของครอบครัว โดยการปรับวิกฤตให้เป็น โอกาส การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหา เพื่อให้ผู้ ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และสมาชิกใน ครอบครัว สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ และลดความเสี่ยงต่อการกลับไปทำร้ายตนเอง ซ้ำอีก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสภา การพยาบาล คำชี้แนะจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิของ สภาการพยาบาล จากแผนกสุขภาพจิตและ จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล และสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา การสนับสนุนของผู้บริหารที่ เกี่ยวข้อง รวมถึงทุกท่านที่มีได้เอื้อนามที่ช่วย ให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Suicide. [online]. Available from: <http://www.who.int>. [2012 Jun 21]
2. รายงานสถิติการฆ่าตัวตาย. [online]. Available from: <http://www.suicidethai.com/report>. [2012 Jun 21]
3. ประเวศ ทันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. การฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร. พลัสเพรส 2541.
4. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของแพทย์ไทย กรุงเทพมหานคร: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2546.
5. Patanun P. The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Post Suicide Attempted Adults. Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing). Mahidol University 2005.
6. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Belmont: Wadsworth/ Thompson Learning 2001.
7. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principle and Methods (7thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2004.
8. Guthrie E, Kapur N, Mackway-Jones K, Chew-Graham C, Moorey J et.al. Randomised controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self poisoning. BMJ 2001; 323: 1-5.
9. สุชีรา ภัทรายุตวรรรณ. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย 2546; 344-347.
10. Sammaraweera S, Sumathipala A, Siribaddana S. RCT of Cognitive Behaviour Therapy in active suicidal ideation- as feasibility study in Sri Lanka. Eur.J.Psychiat 2007; 21(3): 175 -178.