

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ธัญชนก จิงา*, ศรีแพร เข้มวิชัย**

*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

วันรับบทความ : 13 กันยายน 2562

วันแก้ไขบทความ : 28 กุมภาพันธ์ 2563

วันตอบรับบทความ : 6 มีนาคม 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรับไว้เป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ที่มีค่าคะแนน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ไม่เกิน 36 คะแนน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากแนวความคิดของ Grothberg ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมตามการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของเบค แพลโดยปริยศ กิตติธีระศักดิ์ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก และแบบประเมินพลังสุขภาพของกรมสุขภาพจิต การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทีและค่าสหสัมพันธ์

ผล : ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (26.7 ± 1.9) มากกว่ากลุ่มควบคุม (24.5 ± 1.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพบว่าคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคะแนนความคิดฆ่าตัวตายและคะแนนพลังสุขภาพจิต

สรุป : โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและลดความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำสำคัญ : การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ, การเห็นคุณค่าในตนเอง, ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

THE EFFECT OF THE RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAM ON SELF ESTEEM AND SUICIDAL IDEATION IN SUICIDAL ATTEMPTER

Thunchanok Jinda*, Sripare Khemwichai**

*Registered nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

**Lecture, Boromarajonani College of Nursing, Phrae

Received : September 13, 2019

Revised : February 28, 2020

Accepted : March 6, 2020

Abstract

Objective: To compare the self-esteem and suicidal ideation in suicidal attempters who received the resilience enhancement program and those who received regular caring.

Material and Methods: The samples were 40 patients who scored less than 36 on using Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), admitted in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Based on simple random sampling, 40 samples were assigned to the experimental and control group; 20 subjects in each group. The experimental group received the resilience enhancement program using Grothberg's framework to strengthen the mind. The control group received routine care only. Research instruments in this study included Beck scale for suicidal ideation translated by Pariyas Kittithirasak, the Rosenberg self-esteem scale and RQ questionnaire of Mental Health Department. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation t-test and correlation.

Results: Mean score of self-esteem in experimental group (26.7 ± 1.9) was higher than control group (24.5 ± 1.5) significantly ($p\text{-value} < 0.001$). Moreover, self-esteem scores correlated with suicidal ideation and mental health scores.

Conclusion: The results showed that the resilience enhancement program can increased self-esteem and reduced suicidal ideation in suicidal attempter.

Keywords: resilience enhancement, self-esteem, suicidal attempter

บทนำ

เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศกำลังมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความเป็นอยู่ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งก่อให้เกิดความเสื่อมถอยในด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้คนเกิดแรงกดดันและภาวะเครียดมากมาย เมื่อมีความเครียดสะสมขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้ผู้คนมีอาการซึมเศร้าตามมา เมื่อผู้คนเหล่านั้นเผชิญปัญหาและหาทางออกไม่ได้ นานเข้าก็กลับมาหาทางออกด้วยการทำร้ายตนเองแทนการแก้ปัญหาและเผชิญปัญหา การทำร้ายตนเองปัจจุบันพบว่ามีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ การทำร้ายตนเองก่อให้เกิดความสูญเสียแก่สังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก สำหรับทุกกลุ่มอายุ ในแทบทุกประเทศ และมีแนวโน้มสูงขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 400,000 คน หรือประมาณวันละ 1,096 คน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี 2563 ภาวะซึมเศร้าจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จเกือบ 1 ล้านคน¹ ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไป 6.2 เท่า ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป 100 เท่า 1 ใน 3 ของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะมีการพยายามฆ่าตัวตายตามมา ร้อยละ 10 - 40 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ร้อยละ 50 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะเคยทำมากกว่า 1 ครั้ง² อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยในปี 2559 - 2561 ต่อประชากรแสนคน พบว่าเท่ากับ 6.4, 6.0 และ 6.3 ตามลำดับ³ ซึ่งอัตราการพยายาม

ฆ่าตัวตายของคนไทยเท่ากับ 30.4 รายต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราการทำร้ายตนเองซ้ำเท่ากับ 6.4 ต่อประชากรแสนคน³ และเนื่องจากผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 97.5 จะถูกนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับบริการบำบัดรักษา⁴ และคิดเป็นต้นทุนต่อระบบบริการประมาณ 41 - 107 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ไม่ได้นับต้นทุนที่แต่ละครอบครัวต้องแบกรับ เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการทำร้ายตนเองขึ้น⁵ จากการศึกษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.0 มีประวัติฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 30.0⁶ สถิติพบว่า ผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิงถึง 4 เท่า แต่ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีความคิดฆ่าตัวตายได้มากกว่า ในปี 2559 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,131 คน หรือเท่ากับ 6.35 คนต่อประชากรแสนคน สถานภาพโสดมากกว่าคู่ ช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายเป็นมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 35 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.8²

ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันรุนแรงจนไม่สามารถหาทางออกให้กับปัญหา และกลายเป็นการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด หากกระทำไม่สำเร็จแต่ความคิดนี้ยังคงอยู่ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ๆ เป็นประจำ⁷ จนในที่สุดอาจเกิดการสูญเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้ ความคิดเช่นนี้มักเกิดขึ้นในช่วงที่ชีวิตประสบกับปัญหาย่างยาก เกิดความเครียด เช่น คนตกงาน ผู้ป่วยโรคร้ายแรงผู้กำลังประสบกับปัญหาชีวิต และผู้ป่วยจิตเวช ผู้ที่คิดและพยายามฆ่าตัวต้ามักจะมองการฆ่าตัวตายเป็นทางออกเพียงทางเดียวที่เขาอยู่ในขณะนั้น ดีกว่าการทนอยู่กับปัญหาหรือความเจ็บปวดทางจิตใจที่

เขาเผชิญอยู่ ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะจิตใจเช่นนี้ ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสองจิตสองใจ ใจหนึ่งอยากตายเพื่อจบปัญหาลง อีกใจไม่อยากตาย หรือยังมีความกลัวตายอยู่ลึก ๆ จิตใจจึงวุ่นวาย สับสน เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบอีกเพียงเล็กน้อย ก็อาจจะทำให้ตัดสินใจทำร้ายตนเอง⁸ ความลังเล ภายในใจนี้เสมือนเป็นกุญแจสำคัญในการให้ความช่วยเหลือที่จะช่วยให้ผู้คิดฆ่าตัวตาย ตระหนักในความต้อการมีชีวิตอยู่ของตนเอง เนื่องจากความคิดฆ่าตัวตายเป็นจุดเริ่มต้นของ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ ถ้าป้องกันไม่ให้มีความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้น ก็จะ เป็นการป้องกันการฆ่าตัวตายที่ดีได้⁹

ความผิดปกติทางอารมณ์มักมีอาการเศร้า ซึมเฉย เหม่อลอย หลงลืมง่าย ความคิดเชิงซ้ำ ลังเลใจ ไม่มั่นใจในตัวเอง มองโลกในแง่ร้าย ดำเนินตัวเอง รู้สึกผิด คิดว่าตัวเองไร้ค่า ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกว่าตนเองมีความทุกข์มาก ไม่มีใครช่วยได้และอยากตาย¹⁰ โดยความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองจะสามารถทำนายอาการซึมเศร้า ในอนาคตได้¹¹ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง¹² ความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองสามารถพัฒนาขึ้นได้ ด้วยการ สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเองทำให้เกิดความ ภาคภูมิใจ และความสามารถในการจัดการตนเอง และปัญหาในชีวิตได้ มีความเชื่อมั่นและทักษะ ในการจัดการอารมณ์ สามารถสร้างความสุขให้กับ ชีวิตของตนเอง มีสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน มีความ สามารถในการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถปรับเปลี่ยน ตัวเองปรับกระบวนการความคิดของตน มีทักษะใน การเผชิญปัญหาและความเข้มแข็งทางใจ¹³

ความเข้มแข็งทางใจ (resilience enhancement) หมายถึง ความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคไปได้จนทำให้บุคคล มีความเข้มแข็ง¹⁴ ดังนั้นการช่วยเหลือผู้มีความคิด ฆ่าตัวตายด้วยความเข้มแข็งทางใจ คือการพยายาม โน้มน้าวให้มองอุปสรรคในแง่ที่สร้างสรรค์ เป็นโอกาสที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงความ ทุกข์เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องมี¹⁴ โดยใช้การพูดคุย แบบเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ คิดตาม และไม่รู้สึกลูกถูกขัดเหยียด สนับสนุนให้ เขาเกิดความมั่นใจที่จะระบายความทุกข์ให้ฟัง แล้วจึงให้การปรึกษาแบบเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางใจต่อไป¹⁵ ตามแนวคิดของ Grotberg ได้ กล่าวถึงองค์ประกอบการสร้างความเข้มแข็ง ทางใจ 3 ประการได้แก่ 1) I am เป็นการพัฒนา ความเข้มแข็งภายในใจ คือ ความมั่นใจ ความ รับผิดชอบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) I have การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล รับรู้ว่ามีคนคอย ช่วยเหลือ และ 3) I can ช่วยให้สามารถแก้ปัญหา ได้โดยใช้หลักในการแก้ปัญหา¹⁶ กรณีการ ฝึกอบรมได้ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายตาม แนวคิดนี้ พบว่าโปรแกรมสามารถช่วยปรับวิธี คิดและวิธีเผชิญปัญหาอย่างสรรค์ให้มีความ เชื่อมมั่นในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจใน ตนเอง¹⁷ การให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการให้ คำปรึกษารายบุคคลและการปรึกษาแบบ ครอบครัวยังจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา รวมถึงมีมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายซึ่งเป็น สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือ การช่วยคนที่พยายาม ฆ่าตัวตายครั้งแรกไม่ให้กระทำซ้ำอีก ในขณะที่ แพทย์รักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้การดูแล อย่างต่อเนื่องหลังจากที่เป็นผู้ป่วยนอกหรือ

ผู้ป่วยในแผนกสุขภาพจิต⁹

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมาใช้ในผู้ป่วยดังกล่าวเพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเองและลดความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมให้เข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามปกติแบบผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยปัจจุบันด้วยโรคทางกาย อาการหูแว่ว ประวัติการทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว วิธีที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย

2) แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของเบค¹⁸ ซึ่งแปลโดย ปรีศ กิตติธีระศักดิ์ จำนวน 19 ข้อ

3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg พัฒนาโดยฐาปนี¹⁹ ตั้งจิตภักดีสกุลปรับปรุงโดยเทียนทอง หาระบุตร¹⁹ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบประเมินพลังสุขภาพจิต(RQ)ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบอร์ก อ้างอิงจากแนวทางการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจของกรณิการ์ ฟ่องโต¹⁷ ซึ่งใช้แนวคิดของประเวศตันติพิวัฒนสกุล ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ ครั้งที่ 1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสร้างความรู้สึกรักตัวเอง ครั้งที่ 3 กิจกรรมการจัดการชีวิตได้ ครั้งที่ 4 กิจกรรมการสร้างสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน และครั้งที่ 5 กิจกรรมการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นการดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้งหมดผู้วิจัยจะกำกับการทดลองด้วยการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย และประเมินพลังสุขภาพ ภายหลังจากจบโปรแกรม 1 สัปดาห์ และ 3 เดือน โปรแกรมดังกล่าวผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบโปรแกรมและเครื่องมือ พบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามรายข้อ และทั้งฉบับแบบสอบถามแต่ละองค์ประกอบโดยดัชนี (Item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 ซึ่งข้อคำถามที่ทุกข้อมีค่าเท่ากัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยใช้การแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความคิดฆ่าตัวตาย การเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ t- test คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ correlation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผล

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศชายและเพศหญิง มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 32 - 38 ปี นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (กลุ่มทดลองร้อยละ 90.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 85.0) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1 - 2 ครั้ง ไม่มีการเจ็บป่วยปัจจุบันด้วยโรคทางกาย (กลุ่มทดลองร้อยละ 70.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 75.0) ไม่มีอาการหูแว่วได้ยินเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง (กลุ่มทดลองร้อยละ

70.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 75.0) ในอดีตเคยพยายามฆ่าตัวตาย (กลุ่มทดลองร้อยละ 65.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 60.0) มีวิธีการที่ใช้พยายามฆ่าตัวตาย (กลุ่มทดลองร้อยละ 60.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 70.0) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 65.0) กลุ่มควบคุมมีสถานภาพมีคู่ (ร้อยละ 70.0)

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดฆ่าตัวตายก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยของความคิดฆ่าตัวตายหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับที่ต่ำ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพลังสุขภาพจิต

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	df	Mean Difference	t	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	20.4	5.7	สูง	39	17.9	14.8	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	19.5	9.3	สูง				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	4.4	2.3	ต่ำ	39	4.8	8.0	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	9.2	3.4	ปานกลาง				

*p-value < 0.05, independent sample t-test

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังกลับมาพบแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	df	Mean Difference	t	p-value
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	26.7	1.9	มาก	38	2.2	4.02	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	24.5	1.5	มาก				

*p-value < 0.05, independent sample t-test

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความคิดฆ่าตัวตาย พลังสุขภาพจิต กับการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังกลับมาพบแพทย์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง	
	R	p-value
กลุ่มทดลอง		
คะแนนความคิดฆ่าตัวตาย	- 0.419	< 0.001**
คะแนนพลังสุขภาพจิต	0.304	0.002**
กลุ่มควบคุม		
คะแนนความคิดฆ่าตัวตาย	0.265	0.259
คะแนนพลังสุขภาพจิต	- 0.262	0.279

*Correlation is significant at 0.05 (2- tailed), **Correlation is significant at 0.01 (2- tailed)

ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยของพลังสุขภาพจิตหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังกลับมาพบแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับคะแนนความคิดฆ่าตัวตาย และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบคะแนนพลังสุขภาพจิต ในกลุ่มควบคุมคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความคิดฆ่าตัวตาย และคะแนนพลังสุขภาพจิต

อภิปราย

จากการวิจัยคะแนนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดฆ่าตัวตาย และพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ
กรรณิการ์ ผ่องไธ¹⁷ ที่พบว่าความคิดฆ่าตัวตาย
ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรม
การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าก่อน
ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความคิด
ฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับ
โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
ต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า
โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
ต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้น
สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อลด
ความคิดในการพยายามฆ่าตัวตายได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ และยังพบว่าคนที่ผู้ป่วยเข้าใจ
ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองนั้น
จะนำไปสู่การที่สามารถปรับเปลี่ยนมุมมองต่อ
การเผชิญปัญหา และสามารถให้กำลังใจตนเองได้
โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีนั้นเป็นปัจจัย
สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเข้าใจตนเอง
มากขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัย
ของอุมาพร ตรังคสมบัติ²⁰ ที่พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรม
ในการฆ่าตัวตายนั้นมีความรู้สึกดีเมื่อช่วยเหลือ
บุคคลใกล้ชิด ทำงานได้สำเร็จ และได้ชื่นชม
บุคคลที่ดี เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ
รู้จักตนเองมากขึ้น รับรู้ถึงความสามารถและเห็นถึง
ความสำคัญของตนเอง ช่วยให้เข้าใจตนเองมากขึ้น
เกิดเป็นความภาคภูมิใจ และยังสอดคล้องกับ
งานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตนั้น
จะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างเห็นคุณค่า
ในตนเอง ก้าวไปสู่จุดหมายได้อย่างมั่นคง และ
การสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีนั้นทำให้สามารถ
สร้างความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น นำไปสู่ความรักและความห่วงใย ส่งผลให้ผู้ที่

จะพยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง
กลุ่มทดลองมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง
มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความคิด
ฆ่าตัวตาย และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง
มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนพลังสุขภาพจิต
ในกลุ่มควบคุมคะแนนการเห็นคุณค่าใน
ตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความคิด
ฆ่าตัวตาย และคะแนนพลังสุขภาพจิต

สรุป

โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ทางใจส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น
และลดความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิโรงพยาบาล
สมเด็จพระยา ในพระราชูปถัมภ์ฯ ที่ให้ทุน
สนับสนุนโครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental health 2004.
[online]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/print.htm 1 [2011 Jul 25].
2. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2561. [online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/report/suicide> [5 มกราคม 2562].
3. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2560. [online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/report/suicide> [5 มกราคม 2562].
4. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2553. กรุงเทพฯ: บางกอกบลู๊ต;
2553.

5. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. คู่มือระบบเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2554. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2553.
6. ปรีชนันท์ สละสวัสดิ์. ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในโรคจิตเภท. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ 2556; 7(1): 37-48.
7. Mynatt S. Repeated suicide attempts. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2000; 38(12): 24-33.
8. ประเวศ ดันติพิพัฒนสกุล, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. การฆ่าตัวตาย. การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พลัสเพรส; 2541.
9. กรมสุขภาพจิต. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2560.
10. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
11. De Raedt R, Schacht R, Franck E, De Houwer J. Self-esteem and depression revisited: implicit positive self-esteem in depressed patients?. Behav Res Ther 2006; 44(7): 1017-28.
12. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Prince University; 1965.
13. พัริ คำธิดา, อัมพวรรณ ฤทธา, ชนากานต์ แสงสิงห์ชัย. รูปแบบการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำโดยกระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางใจ. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง สุขภาพจิตชีวิตชาวเมือง; โรงแรมปริญญ์พาเลซ. กรุงเทพฯ; กรมสุขภาพจิต; 2550.
14. Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. [online]. Available from: <http://resilience.uiuc.edu/library/grotb95.html> [2014 Feb 2].
15. กรมสุขภาพจิต. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลัสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต; 2552.
16. Grotberg E. Countering depression with the five building blocks of resilience. Reaching Today's Youth 1999; 4(1, Fall): 66-72.
17. กรรณิกา ผ่องโต. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
18. Beck AT, Steer RA, Ranieri WF. Scale for suicide ideation: psychometric properties of a self-report version. J Clin Psychol 1988; 44(4): 499-505.
19. ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดี. ปัจจัยสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
20. อุมาพร ตรังคสมบัติ. พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2536; 37: 87-96