

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ทำให้มนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหาความยุ่งยาก วุ่นวายสับสนนานับประการที่ส่วนก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในจิตใจทั้งสิ้น เมื่อเกิดสภาพการณ์ดังกล่าว มนุษย์ต่างพยายามดิ้นรนเพื่อหาทางออกให้กับตนเองและมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาความยุ่งยากนั้น ๆ ให้ได้ แต่เมื่อใดที่มนุษย์ไม่สามารถจัดการกับสภาพการณ์เหล่านั้นได้ ทางเลือกหนึ่งที่มนุษย์ใช้เมื่อประสบความล้มเหลวในการแก้ปัญหา คือ การฆ่าตัวตาย (suicide) ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งนับวันแนวโน้มของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีแค่จะเพิ่มสูงขึ้น องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตาย 400,000 คน หรือประมาณวันละ 1,096 คน ซึ่งข้อมูลนี้ยังไม่รวมถึงบางประเทศในทวีปยุโรปที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงมาก (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล, 2543, บทบรรณาธิการ) สำหรับประเทศไทย รายงานสถิติการฆ่าตัวตายของกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจาก 6.7 คนต่อแสนในปี พ.ศ. 2533 เป็น 7.2 คนต่อแสนในปี พ.ศ. 2536 และ 8.2 คนต่อแสนในปี พ.ศ. 2540 และเป็นที่คาดว่า แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มสูงขึ้นถึงกว่า 10 คนต่อแสน ในปีต่อ ๆ มา (เสาวนีย์ พัฒนอมร และ อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2543, หน้า 164) การฆ่าตัวตายนับเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกของประเทศ จากการศึกษาสถิติภาพรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายในประเทศไทยของประเวช ดันติพิวัฒนสกุล (2542, หน้า 29) พบว่าลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของประเทศไทยคือ การฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดขึ้นในคนอายุน้อย โดยในปี พ.ศ. 2517-2527 และปี พ.ศ. 2533 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ 15-24 ปี แต่ในปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่า กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ 25-34 ปี ซึ่งถือเป็นวัยแห่งการสร้างสรรค์และพลังของสังคม การฆ่าตัวตายทำให้ประเทศต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลก่อนวัยอันสมควร ทั้งที่ยังมีโอกาสทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและสังคมได้ในโอกาสต่อไป นอกจากนี้การฆ่าตัวตายยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อบุคคลนั้นต้องได้รับบาดเจ็บหรือพิการ นอกจากนี้ปัญหาการฆ่าตัวตายยังเป็นดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ อัตราการฆ่าตัวตายในสังคมจะเป็นปรอทที่บ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพจิตของบุคคลในสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวในการปรับตัวของบุคคล สูญเสียความสามารถในการจัดการกับชีวิต

การฆ่าตัวตายหรืออัตวินิบาตกรรม (suicide) เป็นวิธีการที่บุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง ประกอบกิจกรรมบางอย่างอันจงใจจะทำให้ชีวิตของตนสิ้นสุดลง ซึ่งมีตั้งแต่การฆ่าตัวตายที่ได้สำเร็จ (completed suicide or committed suicide) เป็นการฆ่าตนเองที่มีความตั้งใจจริง มักใช้วิธีการรุนแรงและสามารถจบชีวิตได้ตามต้องการ และอีกกรณีหนึ่งคือ การพยายามที่จะ ฆ่าตัวตายแต่ไม่สามารถทำได้สำเร็จ (attempted suicide) อาจเนื่องจากมีผู้พบเห็นและสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทัน การพยายามฆ่าตัวตายจัดเป็นอาการนำหรืออาการสำคัญ ที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่ความตายที่แท้จริงของผู้คิดฆ่าตัวตาย มีคำกล่าวว่าการพยายามฆ่าตัวตายเป็นสัญญาณ ของความต้องการความช่วยเหลือ (a cry for help) ของการทำลายชีวิตของบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็น ถึงการขาดความสุข การได้รับความกดดัน มีความรู้สึกเศร้า เสียใจ สิ้นหวังและไร้ผู้ช่วยเหลือ คนที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีความสับสนระหว่างการมีชีวิตอยู่กับความตาย ในบางสถานการณ์ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักไม่ต้องการตายจริง ๆ ตอนแรกเขาทำไปเพื่อเรียกร้องความสนใจหรือ เพื่อต้องการความช่วยเหลือ หากได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมการฆ่าตัวตายสำเร็จก็จะไม่เกิดขึ้น สถิติของผู้พยายามฆ่าตัวตายมีมากกว่าการฆ่าตัวตายถึง 10 เท่า ประมาณ 60% ของคนที่ฆ่าตัวตาย มักจะมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ดังนั้น ในคนที่ฆ่าตัวตายจะมีจำนวนหนึ่ง ที่ได้เคย พยายามฆ่าตัวตายมาก่อนแล้ว (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2542, หน้า 67)

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักคิดว่า การฆ่าตัวตายเป็นทางออกเพียงทางเดียวที่เขาอยู่ใน ขณะนั้น เขามีความรู้สึกบีบคั้นจากปัญหาจนรู้สึกทนไม่ได้ หหมดความหวัง มักจะเห็นว่าชีวิต ว่างเปล่า ไร้ที่พึ่ง ไร้ความหมาย มองว่าการตายเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการทนอยู่กับปัญหาหรือความ เจ็บปวดทางจิตใจที่เขาเผชิญอยู่ จึงหยุดการรับรู้ลงด้วยการฆ่าตัวตาย (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และคณะ, 2541, หน้า 4) การฆ่าตัวตาย มักเป็นผลจากความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิดและ จิตใจโดยตรง เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบต่อบุคคล มีผลให้บุคคลเกิดความคับข้องใจและ ความตึงเครียดสูง โดยส่วนใหญ่ก่อนที่จะทำการฆ่าตัวตาย บุคคลจะมีระดับอารมณ์ถึงขั้นวิกฤติ แต่ไม่สามารถระบายออกสู่คนอื่นได้ อารมณ์รุนแรงที่เก็บกดไว้จะพุ่งเข้าหาตนเองโดยการทำร้าย ตนเอง การฆ่าตัวตายจึงเป็นทางออกสุดท้ายของความล้มเหลวในการปรับตัว

การฆ่าตัวตายเป็นการสูญเสียอย่างหนึ่งซึ่งควรได้รับการป้องกันและแก้ไข เพื่อลดอัตรา การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายให้ลดลง ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลได้มีโอกาส พบเห็นและช่วยเหลือผู้ที่ประสบความทุกข์ทรมานเหล่านี้มาเป็นเวลานาน ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ มีความรู้สึกว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเอง ไร้ค่า ขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต หหมดหวังในชีวิต มักจะถามตนเองว่าทำไมจะต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป และจะอยู่เพื่ออะไร ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยผู้ทุกข์ทรมานเหล่านี้

จากการศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษาต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปี (Logotherapy) เป็นการให้คำปรึกษาที่มุ่งความสนใจอย่างชัดเจนไปยังความหมายและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ เป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มุ่งให้ผู้มาปรึกษาแสวงหาความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต เห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ พัฒนาขึ้นโดยจิตแพทย์ชาวเวียนนาชื่อวิกเตอร์ อีมิล แฟรงเกิล (Viktor Emil Frankl) ทฤษฎีโลโกเทอราปีมีความเชื่อว่า ความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่คุณคนยึดเหนี่ยวเพื่อมีชีวิตอยู่ เมื่อบุคคลขาดความหมายหรือไม่สามารถพบกับความหมายในชีวิตที่แท้จริงของเขาได้แล้ว เขาจะเกิดความรู้สึกว่าชีวิตของเขานั้นไร้ความหมาย (meaninglessness) (Yalom, 1980, p. 442 citing Patterson, 1966, p. 460) เขาจะไม่ตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในการดำรงชีวิต เขาจะรู้สึกถึงประสบการณ์ของความว่างเปล่า ซึ่งโลโกเทอราปีเรียกสถานการณ์ของชีวิตนี้ว่า สภาพของความอ้างว้างในการดำรงอยู่ (existential vacuum) หรือบางครั้งเรียกว่า ความคับข้องใจในการดำรงอยู่ (existential frustration) แฟรงเกิลพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายก็คือผู้ที่อยู่ในสภาพของความอ้างว้างในการดำรงอยู่นั่นเอง (แฟรงเกิล, 2542, หน้า 196) โดยแสดงอาการและบุคลิกลักษณะออกมาให้เห็นในรูปของความเบื่อหน่าย เฉื่อยเมย ขาดความพึงพอใจในชีวิตและรู้สึกว่างเปล่า การให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีจะช่วยจัดความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย โดยเชื้ออำนวยการให้บุคคลพบกับความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่จะยึดเหนี่ยวให้เขามีชีวิตอยู่ต่อไป มองความทุกข์ยากในชีวิตอย่างมีความหมาย มีคุณค่า แม้เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ทุกข์ยากลำบากเพียงใด เขายังคงเห็นความหมายในความทุกข์ยากนั้น ยังคงต้องมีความหวังและสายตาที่มองเห็นความสามารถของตนที่จะทะยานเหนือโชคชะตาของชีวิต ที่จะพบความจริงในชีวิต เพียงพอที่จะผลักดันให้เขาดำเนินชีวิตต่อไป (แฟรงเกิล, 2533 อ้างถึงใน อนุสรณ์ พงษ์สวัสดิ์, 2544, หน้า 3) โลโกเทอราปีเรียกทัศนคติการมองโลกแบบนี้ว่า “การมองโลกในแง่ดีท่ามกลางความทุกข์โศก (tragic optimism)” แฟรงเกิลเชื่อว่า ชีวิตของคนเรามีความหมายที่ทรงศักยภาพแฝงอยู่ภายใน ภายใต้อะไร ๆ สถานการณ์ แม้แต่ในภาวะที่เต็มไปด้วยความทุกข์ทรมานมากที่สุด ศักยภาพที่สร้างสรรค์ของมนุษย์นั้น สามารถเปลี่ยนแง่มุมที่เป็นลบของชีวิตให้กลายเป็นบวกหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ได้ อย่างไรก็ตาม ต้องคำนึงไว้เสมอว่าทัศนคติการมองโลกในแง่ดีไม่ใช่สิ่งที่จะทำให้เกิดขึ้นหรือกำกับได้ คนเราย่อมไม่สามารถบังคับให้ตัวเองมองโลกในแง่ดีต่อสู่กับความหวังความเป็นไปได้ทั้งหมดโดยไม่แยกแยะ มนุษย์ต้องแสวงหาเหตุผลเพื่อที่จะมีความสุข ประเด็นสำคัญที่สุดคือ การทำให้ความสุญญากาศกลายเป็นความจริงโดยผ่านความหมายแฝงที่มีอยู่ในสถานการณ์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้น (แฟรงเกิล, 2542, หน้า 243-245)

ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของความหมายในชีวิตและเป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันได้ดีตามแนวคิดของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1986, p. 213) ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการแสดงออกถึงลักษณะของบุคคลที่มีความอดทน และแสดงออกมาทางความรู้สึกว่า สิ่งต่าง ๆ ที่มากระทบนั้น ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่เกิดจากตัวของเขาเองหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ คาดการณ์ได้ สามารถอธิบายถึงสาเหตุได้และบุคคลนั้นมีวิธีการที่จะจัดการสามารถหาแหล่งช่วยเหลือได้เมื่อต้องการ นอกจากนั้นบุคคลยังรู้สึกว่สิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบในชีวิตนั้น เป็นสิ่งที่ท้าทายและมีคุณค่าที่จะเข้าไปเผชิญ จัดการและแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมองโลกใน 3 รูปแบบ คือ มีความเข้าใจในเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น (comprehensibility) สามารถจัดการกับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ (manageability) และมองสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นอย่างเต็มไปด้วยความหมาย (meaningfulness) แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987 cited in Frenz, Carey & Jorgensen, 1993, pp. 145-153) ยังเสนออีกว่า การมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความสัมพันธ์กับการเผชิญกับสภาพการณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะความเครียด พฤติกรรมการทำลายสุขภาพลดลง ปรับตัวในสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพไทร และบรู๊ค (Petrie & Brook, 1992, pp. 293-300) ได้ศึกษาองค์ประกอบของแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการและการมองโลกอย่างมีความหมายเปรียบเทียบกับความซึมเศร้า ความสิ้นหวังและการเห็นคุณค่าในตัวเอง ที่เป็นปัจจัยในการทำนายการคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 150 คน โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกขณะอยู่ในโรงพยาบาล และทิ้งระยะห่างของการประเมินไปอีก 6 เดือน เป็นการติดตามผลอีกครั้ง ผลพบว่าผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วงของการอยู่ในโรงพยาบาลมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำในองค์ประกอบของการมองโลกอย่างมีความหมาย ในช่วงของการติดตามผล พบว่าคะแนนในองค์ประกอบความสามารถในการจัดการและความสามารถเข้าใจจะเป็นตัวทำนายว่า ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะฆ่าตัวตายภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วประมาณ 6 เดือน และงานวิจัยของเมห์ลัม (Mehlum, 1998, pp. 487-492) ที่ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกและความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นชาย จำนวน 663 คน พบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เมื่อเกิดปัญหาหรือมีสถานการณ์เครียดในชีวิตจะหลีกเลี่ยงปัญหาโดยการคิดฆ่าตัวตายและมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า เมื่อช่วยให้ผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายมองเห็นความหมายในชีวิตได้อย่างชัดเจนด้วยการให้คำปรึกษาแนวโลกเทอราปีแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการ

มองโลกให้เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมองโลกอย่างมีความหมาย เห็นคุณค่าของการมีชีวิต สามารถเผชิญกับความกดดันของสภาพการณ์โดยรอบตัวเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่หันไปใช้วิธีการฆ่าตัวตายในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอีก ผู้วิจัยจึงนำการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีมาใช้เพื่อช่วยเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามของ แอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky, 1987, pp. 189-195) เป็นตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีกับระยะเวลาในการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีและการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านบึงต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ความสำคัญของการศึกษากันคว้า

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความหมายในชีวิตได้อย่าง ชัดเจนและมีความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้น เขาจะสามารถเผชิญกับความกดดันของ สภาพการณ์โดยรอบตัวเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดการ พยายามฆ่าตัวตายซ้ำหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. ผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีมี ความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มควบคุม

3. ผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะติดตามผลสูงกว่าผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายกลุ่มควบคุม

4. ผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

5. ผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย เพศหญิงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านบึง ที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษา (counseling) หรือการทำจิตบำบัด (psychotherapy) ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม จึงต้องมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม เพื่อให้ประชากรมีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งจากการศึกษาของแอนโทนอนอฟสกี และซาจี (Antonovsky & Sagy, 1986, pp. 213-223) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก ผลการวิจัยพบว่า อายุและเพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก โดยเพศชายจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าเพศหญิง และความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถเสริมสร้างและพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้มากในช่วงวัยรุ่น และจะมีการพัฒนาไปสู่ระดับที่ค่อนข้างคงที่ในอายุประมาณ 30 ปี นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สถิติของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 3 : 1 และกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงคือกลุ่มอายุ 15 – 30 ปี

2. เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนและครั้งนี้เป็นการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งแรก

3. อ่านและเขียนหนังสือได้ สามารถทำแบบประเมินได้ด้วยตนเอง

4. ไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องหรือมีพยาธิสภาพที่สมอง

5. ไม่มีความเจ็บป่วยรุนแรงทางกาย เช่น หายใจหอบเหนื่อย อยู่ในภาวะช็อก

ความเจ็บปวดจากบาดแผลมาก มีไข้สูง เป็นต้น

6. สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

7. ไม่มีอาการทางจิตรุนแรง ดังต่อไปนี้

7.1 อาการที่ไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริง (out of reality) ได้แก่ อาการหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) และการแปรภาพผิด (illusion)

7.2 การไม่รู้ถึงสถานะของตนเอง (lack of insight)

7.3 บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยผู้นั้นไม่รู้บุคลิกภาพเดิมของตนเอง (change of personality)

8. สัมผัสใจเข้าร่วมงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 16 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด คัดจากผู้ที่มีค่าคะแนนการตอบแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน คือ กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปี (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปี (กลุ่มควบคุม) แต่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านบึง

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 วิธีการทดลอง จำแนกเป็น

2.1.1.1 การให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีแบบรายบุคคล

2.1.1.2 การดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านบึง

2.1.2 ระยะเวลาของการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

2.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง (pretest)

2.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง (posttest)

2.1.2.3 ระยะติดตามผล (follow up)

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตายอย่างกว้าง ๆ ไม่ได้ศึกษาในประเด็นที่ว่า การพยายามฆ่าตัวตายนั้น เป็นการพยายามฆ่าตัวตายที่ผู้กระทำให้มีความตั้งใจที่จะจบ

ชีวิตตนเองอย่างแท้จริง หรือเป็นการแสวงหาการฆ่าตัวตาย ที่ผู้กระทำไม่ได้ตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเอง

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide patients) หมายถึง ผู้ที่มีการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรงจนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยหรือบาดเจ็บมาก ได้แก่ กินยาหรือสารเคมี ทำร้ายตัวเองด้วยอาวุธหรือวัตถุอื่น กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำ เป็นต้น โดยผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง แต่ไม่สามารถกระทำสำเร็จและได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่มีความอดทน สามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก จะมีองค์ประกอบในการรับรู้หรือประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนใน 3 ลักษณะ คือ

1. สามารถเข้าใจสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น (comprehensible) หมายถึง การรับรู้และประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบตนเอง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่เกิดจากตัวของเขาเองหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นสิ่งที่มีระบบระเบียบไม่ยุ่งเหยิง สามารถเข้าใจและคาดการณ์ได้อย่างมีเหตุผล
2. ความสามารถในการจัดการ (manageability) หมายถึง ความเชื่อมั่นว่าตนสามารถควบคุมหรือจัดการต่อเหตุการณ์ที่มากระทบตนทั้งภายนอกและภายในได้ โดยรับรู้ว่ามีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะใช้จัดการกับสิ่งเร้าหรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งแหล่งประโยชน์เหล่านั้นอาจมาจากตนเองหรือบุคคลอื่นที่เป็นกลุ่มคนที่ตนรู้จัก คู่สนทนาหรือไว้วางใจ บุคคลที่มีองค์ประกอบด้านนี้สูงจะไม่หลีกเลี่ยงปัญหาและไม่มีความรู้สึกว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่น่าหวาดกลัว แต่จะสามารถปรับตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความมั่นใจ
3. ความสามารถในการให้คุณค่าความหมาย (meaningfulness) หมายถึง การรับรู้ถึงคุณค่าและความหมายของตนเองและในสิ่งที่ตนกระทำ ทำให้บุคคลมองเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นกับตนว่ามีความหมาย เป็นสิ่งที่ท้าทายและมีคุณค่าที่จะแก้ไขมากกว่าที่จะมองว่าเป็นปัญหาหรือภาระหนัก ผู้ที่มีองค์ประกอบด้านนี้สูงจะสามารถระบุหรือค้นหาความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นและจะสามารถแสดงพฤติกรรมหรือกระทำการกิจกรรมที่เอาชนะสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความมั่นใจ

ความเข้มแข็งในการมองโลกนี้ วัดได้จากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1987, pp. 189-195)

การให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีแบบรายบุคคล หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้มาปรึกษาได้ค้นพบและตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต ค้นพบความหมายที่เกิดขึ้นกับชีวิตตน ช่วยให้ผู้มาปรึกษามีความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้น การให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปีจะเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษามากกว่าเทคนิคหรือวิธีการ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงอิสรภาพที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสถานการณ์ที่ตนต้องทนทุกข์ทรมาน พัฒนามุมมองใหม่ให้แตกต่างไปจากเดิม รับรู้สถานการณ์ที่เผชิญอยู่อย่างมีคุณค่าและความหมาย ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาแนวโลโกเทอราปี ได้แก่ เทคนิคการพูดคุยนำทางหรือเทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส เทคนิคการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเทคนิคลดความคิดหมกมุ่น ร่วมกับเทคนิคพื้นฐานการให้คำปรึกษา โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย ขั้นตอนและกระแสที่มีลักษณะเฉพาะ สรุปได้เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ขั้นตระหนักรู้ (awareness stage) ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจถึงภาวะที่เขารู้สึกว่าตนไร้ความหมาย การช่วยให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักถึงความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายจะทำให้ผู้มาปรึกษาได้นึกถึงสถานการณ์ชีวิตที่หนักหน่วงของเขาและสัมผัสกับความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายที่รบกวนชีวิตเขาอยู่
2. ขั้นสำรวจ (exploration stage) ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะนำให้ผู้มาปรึกษาเข้าสู่สนามทดลองทางจิตวิญญาณ โดยค้นหาคุณค่าของการมีชีวิตจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นคุณค่าเชิงสร้างสรรค์ คุณค่าเชิงประสบการณ์หรือคุณค่าเชิงทัศนคติ ผู้ให้คำปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาได้ทดลองค้นหาความหมายของชีวิต โดยอาจใช้เทคนิคการพูดคุยนำทาง การใช้แบบฝึกหัดเชิงประสบการณ์ (structured experiential exercises) การมอบหมายให้อ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการค้นพบความหมายในชีวิต เพื่อจะช่วยให้ผู้มาปรึกษาค้นหาความหมายและคุณค่าส่วนตัวที่เขามีอยู่แต่ไม่ได้นำออกมาใช้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ชี้นำอย่างมากแต่มิใช่บังคับให้ผู้มาปรึกษายอมรับความหมายที่เขามีได้เป็นผู้ค้นพบเอง วิธีการที่ใช้ในขั้นตอนนี้จะออกแบบเพื่อปลดปล่อยภาวะความขัดแย้งของคุณค่าหรือความเชื่อ ที่ผู้มาปรึกษามีได้ตระหนักหรือรับรู้มาก่อน

3. ขั้นสร้างพันธะสัญญา (commitment stage) ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาได้ระบุความเป็นไปได้และการค้นพบความหมายในชีวิต ผู้มาปรึกษาจะต้องตัดสินใจที่จะยุติการปรึกษาหรือจะค้นหาความเป็นไปได้ของความหมายชีวิตอื่น ๆ ต่อไป การตัดสินใจนี้จะเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้มาปรึกษาผ่านขั้นตระหนักรู้และขั้นสำรวจ ถ้าผู้มาปรึกษาไม่ได้ตระหนักรู้ถึงความหมายของชีวิตอย่างเพียงพอแล้ว เขาจะไม่สามารถระบุความหมายส่วนตัวได้เลย

4. ขั้นพัฒนาความหมาย (skill – development stage) หลังจากผู้มาผ่านขั้นสร้างพันธมิตรสัญญาว่าจะรับการปรึกษาต่อไป กระแสของการปรึกษาก็จะเข้าสู่ขั้นพัฒนาความหมาย ในขั้นนี้ทั้งผู้มาปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา จะร่วมกันค้นหาวิธีที่เหมาะสมเพื่อที่จะค้นพบกับความหมายที่แท้จริง ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้มาปรึกษาเรียนรู้ว่า ในแต่ละขณะเขามีโอกาสที่จะค้นพบกับความหมายได้ เป็นช่วงที่ผู้มาปรึกษาจะทดลองปฏิบัติด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ชัดเจนกับความหมายที่ค้นพบบ้างแล้วในขั้นสำรวจ ซึ่งในขั้นนี้จะเป็นขั้นของการย้ำ การทดลองซ้ำ ฝึกปฏิบัติอย่างแข็งขันเพื่อพัฒนาทักษะในการค้นหาความหมายที่แท้จริงของชีวิต

5. ขั้นสร้างความชัดเจน (skill – refinement stage) ในขั้นนี้ผู้มาปรึกษายังคงดำเนินวิธีการใหม่ ๆ เพื่อค้นหาความหมายในชีวิต ผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาททดลองและเปิดโอกาสให้ผู้มาปรึกษาชัดเจนกับตนเองในการสร้างทักษะส่วนตัวของเขาให้มั่นคงยิ่งขึ้น

6. ขั้นจัดทิศทางใหม่ (redirection stage) เป็นขั้นที่ผู้มาปรึกษาพร้อมที่จะยุติการบริการปรึกษา เมื่อมาถึงขั้นนี้ ผู้มาปรึกษาจะแสดงให้เห็นถึงความพร้อมที่จะค้นหาและค้นพบกับความหมายใหม่ ๆ อีกด้วยตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะให้กำลังใจในความสำเร็จของผู้มาปรึกษาและยุติสัมพันธภาพโดยความเห็นพ้องของผู้มาปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา

การดูแลตามปกติของโรงพยาบาลบ้านบึง หมายถึง การดูแลโดยพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านบึง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลและเทคนิคพื้นฐานการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย