

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในโลกนี้มีมนุษย์ทุกคนประสบกับความทุกข์ ความสับสน และความผิดหวัง จากสถานการณ์ในภาวะปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนที่ไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ ความเครียดซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้น และผลกระทบที่ตามมาคือ ไม่สามารถจัดการกับความเครียดอันเกิดจากความรับผิดชอบ หรือภาระหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันทางสังคมอื่นๆ จนเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย หรืออาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ รวมทั้งการแข่งขันทางธุรกิจ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น โดยเฉพาะความเครียด ซึ่งเป็นมูลเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง เช่น โรคจิต การฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (suicide) หมายถึง การกระทำที่ปลิดชีวิตตนเองด้วยความสมัครใจและตั้งใจ บุคคลที่มีพฤติกรรมทำลายตนเอง หรือมีพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่มีเจตนาที่จะตายจริงๆ ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย จนกว่าจะมีข้อมูลที่บ่งว่าการกระทำนั้น ๆ เพื่อจบชีวิตของตนเอง (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533, หน้า 2) โดยทั่วไปการฆ่าตัวตายเกิดจากการหนีสภาพชีวิตที่ไม่อาจทนได้ อาจเป็นปัญหาที่เกิดจากภายนอก หรือแรงกดดันภายใน หรือทั้ง 2 อย่างรวมกัน การทำลายชีวิตตนเองด้วยกรรมวิธีต่างๆ เช่น คีบยาพิษ กระโดดให้รถไฟทับ สูดดมแก๊ส กระโดดตึก แหวนคอตายและยิงตัวตาย เนื่องจากไม่ต้องการจะมีชีวิตอยู่ในโลกนี้อีกต่อไป การมีชีวิตต่อไปในโลกนี้ไม่เหมาะสมหรือไร้ค่า พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นมีทั้งการวางแผนไว้ล่วงหน้า หรือเป็นแบบหุนหัน และเป็นไปได้ทั้งในระดับจิตใต้สำนึก และจิตสำนึก

จากสถิติการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการศึกษาพบว่าทุกๆ นาทีจะมีการฆ่าตัวตาย 2 คน ตกปีละ 78,000 คน (สมชาย จักรพันธ์, และคณะ, 2540, หน้า 9) จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกมาก เพราะถ้ามองในแง่ของการปกครองแล้ว อัตราการฆ่าตัวตายเป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงสภาพความล้มเหลวในการพัฒนาประเทศได้วิธีหนึ่ง ส่วนทางด้านจิตวิทยานั้นถือว่าอัตราการฆ่าตัวตายจะเป็นปรอทที่บ่งชี้ถึงสถานะสุขภาพจิตของคนในสังคม เพราะการฆ่าตัวตายเป็นผลของความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิดและจิตใจโดยตรง บางคนฆ่าตัวตายเพราะหลงผิด หรืออาการ

ประสาทหลอนจากการป่วยทางจิต บางคนฆ่าตัวตายเพราะมีอารมณ์ ก้าวร้าวสุดขีด ในขณะที่บางคนมีอารมณ์เศร้าสุดขีด เนื่องจากความผิดหวัง เสียใจจากความล้มเหลวหรือสูญเสียการขาดสัมพันธภาพ หรือ ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ความตึงเครียดต่างๆ เหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจและวิตกกังวลสูง โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ที่ฆ่าตัวตายหรือก่อนจะทำการฆ่าตัวตายมักมีระดับอารมณ์ถึงขั้นวิกฤต แต่ไม่สามารถยับยั้งตนเอง และไม่สามารถระบายออกสู่คนอื่นได้ อารมณ์รุนแรงที่เก็บกดไว้จะพุ่งเข้าหาตัวโดยการทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายจึงเป็นทางออกสุดท้ายของความล้มเหลวในการปรับตัว

การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) เป็นการกระทำของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำนั้น บุคคลเหล่านี้มักคิดว่าไม่มีทางแก้ปัญหาคด้วยวิธีอื่น นอกจากตายจึงจะพ้นทุกข์ มักเห็นว่าชีวิตว่างเปล่า ไร้ที่พึ่ง ไร้ค่า ไร้ความหมาย (วัชรภรณ์ อภิวัชรานุกูล, 2535, หน้า 85 อ้างอิงจาก Kramer et al., 1982, pp. 185-187) คนที่พยายามฆ่าตัวตายนั้น เขาต้องการจะจบชีวิตและต้องการร้องขอความช่วยเหลือ ฉะนั้นการพยายามฆ่าตัวตายจึงเสมือนเป็นการร้องขอความช่วยเหลือ (cry for help) เพราะไม่สามารถที่จะรับสภาพที่ทุกข์ทรมานต่อไปได้อีกแล้ว หรือประสบ挫折ขั้นสังคม เป็นสัญญาณเตือนภัยที่บอกให้ทราบว่าเขาเหล่านั้นกำลังต้องการการช่วยเหลือ ต้องการความสนใจจากคนข้างเคียงและสังคมรอบข้าง และถ้าสังคมยังเพิกเฉยอยู่ ในที่สุดเขาเหล่านี้อาจจะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมี 3 ลักษณะคือ พวกแรกเป็นพวกที่หุนหันพลันแล่น แสดงความโกรธอย่างรุนแรงเมื่อเกิดความเครียด, พวกที่สองเป็นพวกที่ไม่สามารถแก้ปัญหาวิกฤตได้ ใช้การพยายามฆ่าตัวตายเป็นการแก้ปัญหา และกลุ่มสุดท้ายเป็นพวกที่พยายามฆ่าตัวตายอันเนื่องมาจากจิตพยาธิสภาพอย่างรุนแรง หรือมีความผิดปกติทางจิตใจอย่างรุนแรง

อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจาก 5.8 คน ต่อประชากร 1 แสนคน ในปี พ.ศ. 2511 เป็น 6.7 คนต่อประชากร 1 แสนคน ในปี พ.ศ. 2533 และ เป็น 8.1 คนต่อประชากร 1 แสนคน ในปี พ.ศ. 2541 (สุชาติ พหลภาคย์, 2542, หน้า 151) และจากสถิติฆ่าตัวตายของจังหวัดฉะเชิงเทรามีจำนวนผู้ฆ่าตัวตาย 451 คนในปี พ.ศ. 2542 และ 482 คน ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 91.13 เป็นผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย และร้อยละ 8.87 เป็นผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2542 ส่วนในปี พ.ศ. 2543 พบว่า ร้อยละ 92.53 เป็นผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย และร้อยละ 7.47 เป็นผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายสำเร็จ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2544) จากสถิติดังกล่าวของจังหวัดฉะเชิงเทรา จะพบว่า จำนวนผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายนั้นมีสูงกว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่าพวกที่ยกยอฆ่าตัวตาย มีมากกว่าพวกที่ยกยอฆ่าตัวตายสำเร็จ 8-10 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของจังหวัดฉะเชิงเทรา และร้อยละ 50-80 ของผู้ที่

พยายามฆ่าตัวตายมีประวัติเคยกระทำมาก่อน ซึ่งผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 1 จะทำซ้ำและเสียชีวิตในเวลา 1 ปี หลังจากพยายามกระทำครั้งแรก และประมาณร้อยละ 10 ของผู้ทำร้ายตนเอง จะเสียชีวิตลงจากการฆ่าตัวตาย (ประเวช คันติพิวัฒน์สกุล, 2542, หน้า 17) นอกจากนี้ยังพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และการกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดภายใน 90 วัน หลังจากครั้งแรก จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมาก่อน จะมีโอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้ที่ยังไม่เคยทำ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2528, หน้า 214-215) จึงเป็นจุดสำคัญที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรนำผู้ป่วยที่ภายหลังจากการพยายามฆ่าตัวตายมาศึกษาในครั้งนี้ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งต่อไป

ในความเป็นจริง สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายคือ โรคซึมเศร้า ประมาณร้อยละ 40-80 หรือโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 60 ดังนั้นทุก ๆ 10 รายที่ฆ่าตัวตาย จะมี 6 รายที่เป็นโรคซึมเศร้า คนที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีอาการหนึ่งที่สำคัญคือ มองโลกในแง่ร้าย ซึ่งเป็น 1 ใน 4 ของอาการโรคซึมเศร้า คือ อารมณ์เศร้า, อาการทางกาย เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ, เก็บตัวลดการเข้าสังคม และมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งร้ายที่สุดคือ คิดว่าไม่ควรจะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าสาเหตุการฆ่าตัวตายนั้น เกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งส่งผลต่อระบบการคิด และพบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติชนิดอารมณ์ซึมเศร้าที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณร้อยละ 40 เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และอัตราเสี่ยงสูงที่สุดต่อการพยายามฆ่าตัวตายครั้งที่ 2 จะเกิดขึ้นภายใน 3 เดือน (สุชาติ พหลภคย์, 2542, หน้า 154) ซึ่งการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระยะต่างๆ จะเป็นข้อบ่งชี้ ถึงแนวโน้มในการฆ่าตัวตายซ้ำในครั้งต่อไป

จากอัตราร้อยละ 40-80 ของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายนั้น โดยเฉพาะอาการหนึ่งที่สำคัญคือ การมองโลกในแง่ร้าย จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดในการมองโลกให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น Christine กล่าวว่า การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้น มีหลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง, การบำบัดแบบจิตวิเคราะห์, การบำบัดทางปัญญา, พฤติกรรมบำบัด ตลอดจนการรักษาอื่น ๆ ซึ่งวิธีการบำบัดจะแตกต่างกัน ตามชนิดของปัญหาของผู้ป่วย และอาจจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายๆ วิธีรวมกัน (Christine, 1993, pp. 42-45) ซึ่งการบำบัดรักษาทางจิตใจนั้นจะใช้ได้ดีกับบุคคลที่มีอาการซึมเศร้า ระดับน้อย ๆ และปานกลาง, อาการซึมเศร้าระยะแรก ตลอดจนความเครียดหรือวิกฤติการณ์ที่สังเกตได้ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ จึงมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยภายหลังจากการพยายามฆ่าตัวตาย ด้วยความเชื่อที่ว่า ปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึกหลายรูปแบบ เป็นผลอันเกิดมาจากรูปแบบของการคิดที่ไร้เหตุผล ซึ่งอาจก่อตัวตั้งแต่มือครั้งยังอยู่ในวัยเด็ก และได้รับการเสริมแรงจากผู้ที่มี

บทบาทต่อชีวิต และความรู้สึก จึงมักสร้างระบบความคิด ความเชื่อ ซึ่งนำไปสู่การเฝ้าบอกตนเอง อย่างไม่รู้เหตุผล และสิ่งเหล่านี้เองจะมีผลเกี่ยวโยงกับความรู้สึก และพฤติกรรม ทำให้กลายเป็นคนที่ไร้เหตุผลต่อไป (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2525, หน้า 73) ซึ่งพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลที่พบก็คือการพยายามทำร้ายตนเอง เนื่องจากมีความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดลอม ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ จะพยายามเปลี่ยนความคิดของผู้รับคำปรึกษาให้กลับมามีความคิดอย่างสมเหตุสมผล ได้เรียนรู้ถึงปัญหาของตนเองและฝึกหัดแก้ไขอย่างเต็มใจ เพื่อจะได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงลบของตนเอง เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาในการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีกในครั้งต่อไป ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อในหลายๆ ด้าน ทั้งต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้พยายามฆ่าตัวตายเอง ต่อครอบครัว, ต่อสังคมและประเทศชาติ ซึ่งครอบครัวผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องสูญเสียงบประมาณในการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ โดยที่ปัญหาดังกล่าวสามารถที่จะป้องกันได้ แต่มักได้รับการละเลยมองข้าม ไปจากโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยเหตุที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่บางส่วนมักมีท่าทีทางลบต่อผู้ป่วย แทนที่จะมีลักษณะให้ความเห็นใจเข้าใจ เพราะว่าคุณคณดั่งกล่าวมักมีความเห็นว่า ผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจ หรือเป็นการประท้วงมากกว่า เนื่องจากอาการเศร้า ซึ่งทำที่ที่ไม่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายสูงขึ้น (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533, หน้า 31-33)

จากการศึกษาของ วีรพลและคณะ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาของจังหวัดราชบุรีที่พยายามฆ่าตัวตายนั้น มีการเผชิญปัญหาโดยเก็บกอดความรู้สึกความทุกข์ไว้ในใจ โยนความผิดให้ผู้อื่นโดยคิดว่าใคร ๆ ไม่รัก พยายามปลอบใจตนเองและพยายามยอมรับปัญหา แต่ปัญหาที่ประสบนั้นยังคงสะสมไว้ในใจตลอดเวลา (กรมสุขภาพจิต, 2542 ข, หน้า 25) และเนื่องจากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายนั้น การรับรู้สภาวะจิตใจของตนเองส่วนใหญ่จะไม่ค่อยสนใจใคร กังวลใจชอบอยู่คนเดียว อารมณ์อ่อนไหว (มณฑิรา เลิศพานิช, 2542, หน้า 54) ซึ่งลักษณะอาการดังกล่าวสืบเนื่องมาจากความเครียด ซึ่งเกิดผลร้ายต่อจิตใจดังกล่าว และเนื่องจากผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 60 นั้น มีภาวะอารมณ์เศร้าร่วมด้วย ประเวศ คันติพิวัฒนสกุล ได้กล่าวไว้ว่าการจัดการอารมณ์เศร้านั้นทำได้หลายวิธี ได้แก่ ปรับวิธีคิดและปรับมุมมองใหม่, การช่วยให้ตระหนักในอารมณ์โกรธและมีการแสดงออกที่เหมาะสม, จัดกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข เรียนรู้ทักษะการผ่อนคลาย (ประเวศ คันติพิวัฒนสกุล, ม.ป.ป., หน้า 53) ดังนั้นการให้ผู้ป่วยภายหลังพยายามฆ่าตัวตายนั้น ได้ฝึกผ่อนคลายความเครียด ร่วมกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์นั้น จึงมีความสอดคล้องกัน และการฝึกการผ่อนคลายยังเป็นการฝึกเพื่อช่วยลดอาการที่เกิดจากความเครียด ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะลดลงและรู้สึกสบายขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลาย และสามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสม (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2528, หน้า 77) อีกทั้งยังเป็นการ

เพิ่มความรู้สึกลงในการควบคุมตนเอง เพิ่มความสามารถในการระงับความคิดขัดแย้ง ยอมรับฟังคำแนะนำ (ทรงศิริ ยุทธวิสุทธิ, 2537, หน้า 29-30 อ้างอิงจาก Titlebaum, 1988, pp. 21-22) ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากการฝึกผ่อนคลาย (relaxation) เป็นเทคนิคหนึ่งในเทคนิคด้านพฤติกรรม ของนักจิตวิทยา กลุ่มพฤติกรรมนิยม เพื่อช่วยในเรื่องของการลดความวิตกกังวล ที่มักใช้ร่วมกับให้บริการปรึกษาแบบ cognitive-behavioral therapy ในการทดลองนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การฝึกผ่อนคลายแบบ passive progressive muscle relaxation ของ สมบัติ คาปัญญา ซึ่งเป็นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยไม่ต้องเกร็งก่อน ซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากภายหลังการพยายามฆ่าตัวตายมักมีการบาดเจ็บของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบไม่มีการเกร็งกล้ามเนื้อก่อนจะทำให้ไม่เป็นการกระทบกระเทือนต่อร่างกายส่วนที่บาดเจ็บจากการพยายามฆ่าตัวตายเหมือนกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วนก่อน (active progressive muscle relaxation)

สำหรับในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากมีความเชื่อในแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2528, หน้า 184) ดังนั้น หากการให้คำปรึกษาได้ผลดี ความคิดในเชิงลบเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งหมายถึงทำร้ายตนเองโดยการฆ่าตัวตายจะต้องลดลง โดยแปรผลจากระดับภาวะซึมเศร้าซึ่งจะต้องลดลงด้วยเช่นกัน

โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายโดยเฉลี่ยประมาณ 3 รายต่อเดือน จากสถิติผู้ฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลสนามชัยเขต ในปี พ.ศ.2543 ทั้งหมดจำนวน 41 ราย พบว่าร้อยละ 7.3 เป็นผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนอีกร้อยละ 92.7 เป็นผู้ที่รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูง และผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีปัญหายาฆ่าตัวตายในครั้งต่อ ๆ ไปอีกได้ หากไม่ได้รับการบำบัด โดยปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบที่ไร้เหตุผลให้เป็นความคิดที่มีเหตุผลได้ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาโดยใช้การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสนามชัยเขต เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำการที่แผนกผู้ป่วยนอก และมีหน้าที่หลักคือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการให้คำปรึกษาผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาล โดยให้การปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติ เพียง 1-2 ครั้ง ในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าในโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมดังกล่าวข้างขาดในเรื่องของการปรับเปลี่ยน

ความคิดที่มีเหตุผลไม่เหมาะสมของผู้ป่วยให้เป็นความคิดที่มีเหตุผลเหมาะสมได้ ซึ่งผู้วิจัยจึงคิดว่า ควรจะมีการศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับ ให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อศึกษาถึงผลต่อ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในระยะยาวว่าวิธีใดได้ผลดีกว่ากัน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการปรับปรุง รูปแบบการให้บริการปรึกษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในระยะยาว จึงมีความสนใจที่จะนำการ ให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาศึกษาในครั้ง นี้ ดังนั้นจึงคาดว่าในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และหน่วยงานทางด้าน สาธารณสุขต่อไปในอนาคต

### จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (rational emotive therapy with muscle relaxation) ที่มีต่อภาวะ ซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

เป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ให้คำปรึกษา ในการนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไปใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการที่ จะช่วยป้องกัน ไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำหรือฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งต่อไป

### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทดลอง กับ ระยะเวลาของการทดลอง
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และ กลุ่มควบคุม มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และ กลุ่มควบคุม มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองลดลงกว่าในระยะก่อนทดลอง

5. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง และ ระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลลดลงกว่าในระยะก่อนทดลอง

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (rational emotive therapy with muscle relaxation) ที่มีต่อภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 10 ราย โดยทำการทดลองตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 ถึง เดือนเมษายน 2545

1. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นผู้ป่วยหลังจากพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จ. ฉะเชิงเทรา อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยยังไม่ได้ผ่านการบำบัด (psychotherapy) หรือการให้คำปรึกษา (counseling) ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 ไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่อง หรือมีพยาธิสภาพที่สมอง โดยการประเมินจากการอ่านแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและสามารถทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าได้ด้วยตนเอง

1.2 ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงทางกาย เช่น หายใจเหนื่อยหอบ, มีไข้สูงอยู่ในภาวะช็อค, มีความเจ็บปวดจากบาดแผลมาก จนต้องได้รับยาฉีดบรรเทาปวด

1.3 สามารถลุกนั่ง และประกอบกิจวัตรประจำวันของตนเองได้

1.4 ไม่มีอาการทางจิตรุนแรง ดังต่อไปนี้

1.4.1 อาการที่ไม่สัมผัสกับความเป็นจริง (out of reality) ได้แก่ อาการหลงผิด (delusion), ประสาทหลอน (hallucination) และ การแปรภาพผิด (illusion)

1.4.2 ไม่รู้ถึงสภาวะของตนเอง (lack of insight)

1.4.3 บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยผู้นั้นไม่รู้บุคลิกเดิมของตนเอง (change of personality)

ผู้วิจัยประเมินสภาวะทางจิตรุนแรงจากการถามคำถามผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ตรงกับภาวะความเป็นจริง โดยแบ่งเป็นสอบถามจากผู้ป่วย 5 คำถาม และ สอบถามจากญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย 1 คำถาม ดังต่อไปนี้

คุณทราบหรือไม่ว่าที่นี้คือที่ไหน / ขณะนี้เป็นเวลาอะไร / ญาติคนที่มาด้วย ชื่ออะไร

- คุณเคยได้ยินเสียงคนมาพูดคุยกับคุณ โดยที่ไม่เห็นว่ามีใครอยู่กับคุณหรือไม่

- คุณเคยเห็นอะไรในขณะที่คนอื่นไม่เห็นบ้างหรือไม่
- คุณเคยรู้สึกกลัว / หวาดระแวงอะไรบางอย่างบ้างไหม ถ้าตอบว่า “กลัว” ให้ถามต่อว่า “สิ่งที่คุณกลัวนั้นคืออะไร”
- คุณรู้ดีว่าขณะนี้คุณป่วยหรือไม่ / คุณคิดว่าคุณเป็นอะไร / คุณคิดว่าอาการของคุณเกิดจากอะไร / คุณคิดว่าอาการของคุณจะต้องรักษาอย่างไร
- คุณคิดว่าญาติของคุณ (ผู้ป่วย) เคยมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หรือพฤติกรรมบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติหรือไม่ (คำถามนี้สอบถามจากญาติ ผู้ป่วย)

1.5 ไม่มีความบกพร่องทางการมองเห็น และการได้ยิน

1.6 สนักครใจเข้าร่วมงานวิจัย

1.7 เป็นผู้ป่วยภายหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย โดยวิธีใดก็ได้ แล้วมาเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสนามชัยเขต ซึ่งยังไม่ได้รับการทำจิตบำบัด (psychotherapy) หรือการให้คำปรึกษา (counseling)

จากนั้นผู้วิจัย จึงทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 คน

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเวลาประมาณ 60-90 นาที จำนวน 5 ครั้ง ตามโปรแกรม โดยเริ่มในวันที่ 2 ของการมาอยู่โรงพยาบาล

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการทดลอง แต่ได้รับการให้บริการทางจิตสังคมตามปกติของโรงพยาบาล คือ ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นเวลาประมาณ 30-50 นาที จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 2 ของการมาอยู่โรงพยาบาล

## 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

### 2.1 ตัวแปรอิสระ (independent variable)

#### 2.1.1 การให้คำปรึกษา

2.1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

#### 2.1.1.2 การให้คำปรึกษาทางจิตสังคม

### 2.1.2 ระยะเวลา

#### 2.1.2.1 ระยะเวลาการทดลอง

#### 2.1.2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง

#### 2.1.2.3 ระยะเวลาติดตามผล



2.2 ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังจากการพยายามฆ่าตัวตาย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide patients) หมายถึง บุคคลที่พยายามกระทำที่มุ่งจะจบชีวิตตนเอง โดยมีวิธีการดังนี้ กินยา กรีดตัวเอง แทงตัวเอง ผูกคอ ยิงตัวเอง กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำ เผาตัวเอง แต่ไม่สามารถกระทำสำเร็จและต้องเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล

2. ภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า อยากร้องไห้ เมื่อหน่ายท้อแท้ ไม่สนุกสนาน ในรูปแบบของความคิด เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่า หรือเป็นคนไม่ดี และในรูปแบบทางพฤติกรรม เช่น แยกตัว หรือมีอาการก้าวร้าว ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D (center for epidemiological studies – depression scale) ของ National institute of mental health ฉบับภาษาไทย โดยมีจุดตัด (cut-off score) ซึ่งจะแยกผู้ที่ซึมเศร้าออกจากผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ที่ระดับคะแนน CES-D ที่ 16

3. การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผลต่อตนเองหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไปสู่ความคิดที่มีเหตุผล โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงบำบัดด้วยเหตุผลและอารมณ์ (rational emotive therapy) ของเอลลิส (Ellis) โดยฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาวิเคราะห์ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคทางปัญญา ตามรูปแบบ เอบีซีดีอี (ABCDE) ของ เอลลิส และฝึกทำแบบฝึกหัดคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง

4. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง วิธีการที่ใช้ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ โดยฝึกให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกายให้คลายตัว ซึ่งเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ โพรเกรสซีฟชนิดการฝึกคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยไม่ต้องเกร็งก่อน (passive progressive muscle relaxation) โดยฝึกตามเทปของสมบัติ คาปัญญา(สมบัติ คาปัญญา, แถบเสียง, ม.ป.ป.)

5. การให้คำปรึกษาทางจิตสังคม หมายถึง กระบวนการให้คำปรึกษาตามบริการปกติของโรงพยาบาลสนามชัยเขต ที่ได้ให้บริการกับผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง ในระยะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเนื้อหาในการให้คำปรึกษาประกอบไปด้วย มุมมองในการ

มองปัญหาของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้ไม่สบายใจ การเปลี่ยนมุมมองให้เป็นไปในทางบวก, สิ่งที่มีความหมายสำหรับผู้ป่วย, สิ่งที่มีคุณค่าในตัวของผู้ป่วย

6. ผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่ภายหลังจากการพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่เสียชีวิต และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University