

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องแหล่งของความเครียด และวิธีการปรับแก้ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การฆ่าตัวตาย

1.1 ความหมายของการฆ่าตัวตาย

1.2 ประเภทของการฆ่าตัวตาย

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุของการฆ่าตัวตาย

1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ หรือทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

2. ความเครียด

2.1 ความหมายของความเครียด

2.2 แหล่งของความเครียด

3. วิธีการปรับแก้

3.1 ความหมายและแนวคิดในการศึกษาวิธีการปรับแก้

3.2 วิธีการปรับแก้

แนวคิดของการฆ่าตัวตาย

ความหมายของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (suicide) มาจากคำว่า sui ซึ่งหมายถึง self และ cide หมายถึง murder (Webster, 1986) ส่วนในภาษาไทยใช้คำว่า อุตวินิบาตกรรม ซึ่งเป็นคำประสม มาจากคำว่า อุตต + วินิบาต + กรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2538)

อุตต แปลว่า ตัวตน ตนเอง

วินิบาต แปลว่า การทำลาย การฆ่า

กรรม แปลว่า การกระทำ

ดังนั้น การฆ่าตัวตายจึงหมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการทำลายตนเองให้ถึงแก่ชีวิต แต่เนื่องจากคำว่า การฆ่าตัวตาย ยังไม่มีคำนิยามที่นักวิชาการตกลงร่วมกัน นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายจึงยังคงให้ความหมายของคำแตกต่างกันไป เช่น

โทมัส (Thomas, 1980) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำเพื่อจงใจในการฆ่าตัวเอง เป็นการเบี่ยงเบนของพฤติกรรม เป็นความคิดปกติ หรือเป็น โรคที่ผันแปรไปตามกาลเวลา

ไรเนียร์สัน (Rynerason, 1981) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำของบุคคลในการทำลายตนเอง ด้วยความเต็มใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2538) ให้ความหมายว่า เป็นการฆ่าตนเองด้วยความสมัครใจและตั้งใจ บุคคลที่มีพฤติกรรมที่จะทำลาย หรือมีพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่มีเจตนาที่จะตายจริง ๆ ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตายจนกว่าจะได้ข้อมูลที่บ่งบอกว่า การกระทำนั้น ๆ เป็นไปเพื่อจบชีวิตของตนเอง

ประเภทของการฆ่าตัวตาย

เนื่องจากการให้ความหมายของการฆ่าตัวตายดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังหลากหลาย ไม่ชัดเจน การใช้นั้นอยู่กับแนวคิดของผู้วิจัย เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาได้ นักวิชาการที่ศึกษาการ

ฆ่าตัวตาย จึงศึกษาการฆ่าตัวตายโดยแบ่งตามผลลัพธ์ของการกระทำ หรือแบ่งตามความตั้งใจของผู้กระทำ (Hock, 1981) การฆ่าตัวตาย แบ่งตามผลลัพธ์ของการกระทำ มีดังนี้ (สุวิทนา อารีพรรค, 2522)

1. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed or successful suicide)
2. พยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) ผู้กระทำมีความตั้งใจสูงที่จะตายแต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำ
3. แสร้งฆ่าตัวตาย (suicide gestures) ผู้กระทำมีความตั้งใจน้อยหรือไม่มีความตั้งใจจริงที่จะตาย แต่กระทำเพื่อเป็นการประท้วง หรือเรียกร้องความสนใจ

การฆ่าตัวตาย ที่แบ่งตามความตั้งใจในการกระทำการฆ่าตัวตาย (suicide intent) เป็นการศึกษาการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมินความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย บุคคลที่มีระดับคะแนนของความตั้งใจในการฆ่าตัวตายสูง จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายที่มีระดับคะแนนความตั้งใจในการฆ่าตัวตายต่ำ (Beck, 1974 cited in Suominen, Isometsa, Henriksson, Ostamo & Lonqvist, 1997) การแบ่งลักษณะนี้เป็นวิธีการแบ่งที่ให้ความหมายชัดเจนมากกว่าการแบ่งตามผลลัพธ์ของการกระทำ แต่การวัดความตั้งใจในการกระทำต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบ เพราะอาจมีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เป็นเพียงการแสร้งกระทำแต่ไม่ได้ตั้งใจที่จะตายจริง ๆ (Hock, 1981)

นอกจากนี้ ยังมีวิธีการแบ่งการฆ่าตัวตายที่ไม่ได้ระบุวิธีการแบ่งไว้ ดังนี้ (Barbee & Bricker, 1996)

1. คิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา หรือความคิดโดยอ้อมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย หรือการทำลายตนเองซึ่งอาจแสดงออกโดยทางคำพูด การเขียน หรือผ่านทางงานศิลปะ แต่ไม่มีความตั้งใจหรือการกระทำ

2. ขู่จะฆ่าตัวตาย (suicide threats) มีการพูดหรือการเขียนอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย แต่ไม่มีการกระทำ

3. มีท่าจะฆ่าตัวตาย (suicid gestures) มีการทำร้ายตนเองแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บหรือบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ผู้กระทำไม่ได้ตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเองและไม่คาดหวังว่าตนเองจะตายแต่กระทำเพื่อที่จะให้ผู้อื่นคิดว่าตนเองต้องการที่จะตาย เช่น การทำให้เกิดบาดแผลถลอกที่ข้อมือด้วยมีดพลาสติก

4. พยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempts) มีการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรง ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย หรือบาดเจ็บมาก ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง หรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรง การแสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ประสบผลสำเร็จและความรุนแรงในการกระทำค้ำมักจะเรียกว่า para-suicidal behavior

5. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed or successful suicides) ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ขณะที่กระทำ

กระบวนการฆ่าตัวตาย นอกจากการศึกษาการฆ่าตัวตายตามลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว นักวิชาการบางท่านเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นกระบวนการ กล่าวคือ ผู้ที่คิดฆ่าตัวตาย จะฆ่าตัวตายพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ มักจะเริ่มขึ้นด้วยการคิดฆ่าตัวตายก่อนและมีระดับความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงฆ่าตัวตายสำเร็จ (Pearce & Martin, 1994) จากการศึกษากระบวนการของการฆ่าตัวตาย ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 58 คน ทำการศึกษาย้อนหลังโดยการสัมภาษณ์ พ่อ แม่ ญาติ คู่สมรส จิตแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยจากการที่มีการสื่อสารให้ทราบว่า จะมีการฆ่าตัวตายครั้งแรกจนถึงฆ่าตัวตายในผู้ชายมีระยะเวลาสั้นกว่าผู้หญิง และมีระยะเวลา 47 เดือน ในผู้ป่วยจิตเภท 30 เดือน ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน 3 เดือน ในผู้ป่วยซึมเศร้า และน้อยกว่า 1 เดือน ในผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนและสามารถแบ่งรูปแบบของกระบวนการของการฆ่าตัวตาย ได้ 2 รูปแบบ คือ กระบวนการฆ่าตัวตายที่ดำเนินมาอย่างยาวนาน มีการสื่อสารให้บุคคลในครอบครัวได้ทราบและมีการพยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่ได้รับความสนใจจากบุคคลในครอบครัว การฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะกระทำโดยการใช้ยา และกระบวนการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ ผู้กระทำไม่ได้มีการสื่อสารให้บุคคลอื่นได้รับรู้ถึงความคิด หรือความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย การตายเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด วิธีการฆ่าตัวตายส่วนมากไม่ใช้ยา และวิธีการกระทำการฆ่าตัวตายมักจะสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวร้าวและความโกรธที่ผู้ตายมีต่อบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น กระทำการฆ่าตัวตายในวันเกิด หรือวันก่อนที่จะถึงวันเกิดของแม่ ใช้วิธีการผูกคอตายกับต้นไม้ที่อยู่ใกล้กับหน้าต่างห้องนอนของพ่อแม่ เป็นต้น (Runeson, Beskow & Waern, 1996) การศึกษาการฆ่าตัวตายในลักษณะที่เป็นกระบวนการดังกล่าว จะช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการฆ่าตัวตายมากยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันมิให้บุคคลที่มีเพียงความคิดฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมต่อเนื่องไปจนกระทั่งฆ่าตัวตายสำเร็จ

จะเห็นได้ว่าประเภทของการฆ่าตัวตายมีหลากหลาย แต่จากการศึกษาพบว่า เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาได้ การศึกษาการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะทำการศึกษาโดยการแบ่งตามผลลัพธ์ของการกระทำหรือการวัดความตั้งใจในการกระทำ ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษากการฆ่าตัวตายโดยการแบ่งตามผลลัพธ์ของการกระทำและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายหมายถึงบุคคลที่ตั้งใจและพยายามทำลายตนเองให้ถึงแก่ชีวิต ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง แต่ไม่สามารถกระทำได้สำเร็จ และ ได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่มีสาเหตุซับซ้อน มีสาเหตุหลายประการด้วยกันที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตาย นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และการป้องกันการฆ่าตัวตาย กล่าวว่าไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุมทั้งหมด และเชื่อว่าการฆ่าตัวตาย มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และสังคม (biopsychosocial factors) ส่วนนักสังคมศาสตร์ เชื่อว่า การฆ่าตัวตายไม่เพียงแต่แสดงถึงความขัดแย้งในจิตใจเท่านั้น แต่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สังคม และชุมชน คือ สังคมที่มีการใช้ความรุนแรง มีการฆาตกรรม และการฆ่าตัวตายสูง ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมไม่ดี และพบว่าอัตรา การฆ่าตัวตายจะสูงในชนกลุ่มน้อย ที่มีสภาพการดำเนินชีวิตและสภาพสังคมไม่มั่นคง ไม่มีกฎระเบียบที่แน่นอน (Havighurst, 1996; Binstock, 1979 ted in Coleman, Butcher & Carson, 1980) และการฆ่าตัวตาย เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ของบุคคลในสังคมนั้น ๆ ด้วย (Wilson & Kneisl, 1996) ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านที่กล่าวถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตาย เช่น บรอมกิส (Blomquist, 1974) ที่กล่าวว่า การฆ่าตัวตาย เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งหมายถึงสภาพจิตใจของบุคคลแต่ละคน สังคม วัฒนธรรม และองค์ประกอบทางชีวภาพของร่างกาย และการฆ่าตัวตายเกิดจากสาเหตุเหล่านี้ร่วมกัน คือ สาเหตุทางด้านชีวภาพ จิตใจ สังคม และสถานการณ์บางอย่างในชีวิต (Heikkinen, Isometsa, Marttunen, Aro & Lonqvist, 1995) หรือเกิดจากแรงผลักดันทางด้านจิตสังคม นุคลิกภาพส่วนตัวของบุคคล และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Coleman, Butcher & Carson, 1980)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าสาเหตุของการฆ่าตัวตาย สามารถอธิบายได้จากหลายทฤษฎี ทั้งทฤษฎีทางชีวภาพ ทฤษฎีทางค่านใจ และทฤษฎีทางสังคม โดยรายละเอียดในแต่ละทฤษฎี กล่าวไว้ตามลำดับต่อไปนี้

ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ (Biological theories) จากการศึกษาโครงสร้างของสารเคมีในสมองที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ หรือทำให้บุคคลมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง พบว่า สารเคมีในสมองที่ควบคุมอารมณ์ มีดังนี้คือ ซีโรโทนิน (serotonin) โดพามีน (dopamine) นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และแกมมาอามิโน บิวทริก แอซิก (gamma amino butric acid) (Barbee & Bricker, 1996) และพบว่า

ความผิดปกติในระบบซีโรโทนินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยจากการศึกษาพบว่าในบุคคลที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จะมีระดับสารซีโรโทนินในน้ำไขสันหลังต่ำ (Mann, 1984)

ทฤษฎีทางด้านจิตใจ (psychological theories) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เชื่อว่า การฆ่าตัวตาย เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ ระหว่างความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ และความต้องการที่จะตาย และความต้องการที่จะตายมีแรงผลักดันมากกว่า ซึ่งความขัดแย้ง ดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบุคคลสำคัญ หรือสิ่งของที่ตนเองรัก (Freud, 1951 cited in Lancaster, 1988) การฆ่าตัวตาย เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่เข้าหาตนเอง (Lester, 1968; Litman, 1967 cited in Botsis, Soldatos, Liossi, Kokkevi & Stefanis, 1994) และเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากจิตใต้สำนึกที่มีความโกรธต่อสิ่งที่ตนเองรัก และต้องสูญเสียสิ่งนั้น ๆ ไป (Hendin, 1991)

ทฤษฎีทางสังคม (sociological theories) นักสังคมศาสตร์เชื่อว่า การฆ่าตัวตาย เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในสังคม และได้แบ่งกลุ่มผู้ที่ฆ่าตัวตายออกเป็น 3 กลุ่ม โดยเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ฆ่าตัวตายกับสังคม คือ การฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลมีความรู้สึกผูกพันกับสังคมมากเกินไป (altruistic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลขาดความรู้สึกผูกพันกับสังคม (egoistic suicide) และ การฆ่าตัวตายเนื่องจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ (anomic suicide) (Durkheim 1951 cited in Porter, 1997)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ หรือทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน นอกจากสาเหตุตามแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาแล้ว พบว่ายังมีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่มีความสัมพันธ์ หรือทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวทางด้านจิตสังคม เพศหญิง มีความสามารถด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย มีการปรับตัวได้ยากกว่า มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันมากกว่าเพศชาย (Halon & Pickett, 1984) แต่เพศชาย มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว และมีความก้าวร้าวมากกว่าเพศหญิง (สุชา จันทรเฒ, 2536) ดังนั้น ในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ เพศชายจึงมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการที่รุนแรง จากการศึกษาดังกล่าว

ตัวตาย จึงพบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย เพศชายมีกระบวนการของการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสั้น การแสดงออกหรือการสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึง ความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายมีน้อย และพยายามฆ่าตัวตายช้ากว่าเพศหญิง (Runeson, Beskow & Waern, 1996) และโดยทั่วไปเพศชายจะมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง (Blumenthal & Kupfer, 1990) แต่จากการศึกษาอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศจีน พบว่า เพศหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิต และการฆ่าตัวตายไม่เป็นที่ยอมรับและความรู้สึกเสียหน้ามีมาก ถ้าผู้ ชายฆ่าตัวตาย (Pritchard, 1996) สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษพบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมาก กว่าเพศหญิง (สุชาติ พหลภักย์ และศกาทันท์ วุฒิลักษณ์ 2527; สุนันทา ฉันทรุจิกพงศ์, เกรียงไกร แก้ว ณีกรังยี และสมภพ เรื่องตระกูล, 2528) และเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย (สุวิทนา อารี พรรรค, 2522; จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2530)

อายุ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่จะส่งผลต่อการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้น บุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน (บังอร ฤทธิอุคม, 2536) ทั้งนี้ เพราะแต่ละวัยจะมีแรงขับ (motive) และการจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยใช้แหล่ง ประโยชน์และวิธีการที่แตกต่างกัน อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง และการมี ประสบการณ์ รวมทั้งการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จากการผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ มาหลายเหตุ การณ์ ทำให้มีการไตร่ตรอง และมีการตัดสินใจเลือกวิธีการในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (ช่อลดา พันธุ์เสนา, 2536) นอกจากนี้ อายุยังมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การ รับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจและการตัดสินใจ (Orem, 1985) โดยบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมี การตัดสินใจ หาทางเลือกที่ดี ยอมรับ รับผิดชอบในการกระทำของตนเอง และดูแลตนเองได้ดีกว่าวัย เด็ก (วรุณวรรณ ผาโครต, 2537) โดยทั่วไป การพยายามฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 20-44 ปี การ ฆ่าตัวตายสำเร็จจะสูงขึ้นในช่วงอายุ 55-64 ปี ผู้ชาย อัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้หญิง อัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 40-60 ปี หลังจากนั้นจะลดลง (Coleman, Butcher & Carson, 1980) บุคคลที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากที่สุดคือกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และผู้ สูงอายุ (Barbee & Bricker, 1996)

ในเด็กวัยรุ่นพบว่า การตายด้วยสาเหตุการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในกลุ่ม วัยรุ่น นักวิชาการบางท่านได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายของวัยรุ่นว่า การประสบ กับปัญหาต่าง ๆ เป็นสิ่งปกติสำหรับวัยรุ่น แต่วัยรุ่นมักจะมีความคิดว่าตนเองเป็นผู้ยิ่งใหญ่ หลงตนเอง

และเชื่อว่าตนเองจะไม่ตาย ต้องมีคนมาพบและให้การช่วยเหลือได้ ก่อนที่യാต่าง ๆ ที่ตนเองรับประทาน เพื่อฆ่าตัวตายจะออกฤทธิ์ การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น เกิดจากการเลียนแบบจากสื่อมวลชนที่น่า เสนอข่าวการฆ่าตัวตาย และประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องประสบกับความเครียดทั้งจากการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายในสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการมี พฤติกรรมฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น (Wilson & Kneisl, 1996)

การเปลี่ยนแปลงบทบาทและการพัฒนาไปสู่ความเป็นตัวของตัวเองของวัยรุ่น จะทำให้วัยรุ่นประสบกับความยุ่งยาก เกิดความตึงเครียด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในเวลาเดียวกัน ดังนั้น เพื่อที่จะขจัดความวิตกกังวล และทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคง เด็กวัยรุ่นจึงต้องปรับตัว พฤติกรรม การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเกิดขึ้นเมื่อเด็กไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับพัฒนาการทางจิต และบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ส่งผลให้วัยรุ่นต้องประสบกับภาวะวิกฤติ จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรม การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเกิดจากความล้มเหลวในการปรับตัว เพื่อไปสู่บทบาทใหม่ แต่การเปลี่ยนแปลง บทบาทของบุคคลนั้น จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าขาดตัวแบบ ขาดแหล่งสนับสนุนในตนเอง และถูก บุคคลอื่นปฏิเสธไม่ยอมรับในบทบาทใหม่ และเมื่อพิจารณาในบริบททางสังคมอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรม การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเกิดจากความสามารถในการปรับตัวล้มเหลว หรือครอบครัวและสังคมล้มเหลว ที่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนให้เด็กวัยรุ่น เปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองได้ หรือพฤติ กรรมการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเป็นการโต้ตอบต่อภาวะวิกฤติภายในครอบครัว หรือระบบสังคม หรือ เป็นการโต้ตอบต่อภาวะวิกฤติทั้งภายในครอบครัวและสังคม (Gilead & Mulaik, 1983) โดยเฉพาะ ครอบครัว จัดว่าเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อเด็กและวัยรุ่นมาก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นมี พฤติกรรมฆ่าตัวตาย เนื่องจากการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัว มีผลต่อพัฒนาการ ทางจิตและบุคลิกภาพของเด็ก การเลี้ยงดูแบบควบคุมอย่างเข้มงวดมีผลทางลบกับพัฒนาการทางจิต และบุคลิกภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบควบคุมอย่างเข้มงวด มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เชื่ออำนาจภายนอกตัวมากกว่าอำนาจภายในตัว มีความเครียด และ ภาวะซึมเศร้าสูง ผลกระทบดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย (De Man, 1995) และจาก การศึกษาของนักวิชาการอีกหลายท่านด้วยกันที่พบว่า การเลี้ยงดูแบบควบคุมมีความสัมพันธ์กับความ คิดฆ่าตัวตาย (Man et al, 1993; De Man & Leduc, 1993 cited in De Man, 1995) ส่วนบุคคลที่ได้รับการ เลี้ยงดูแบบปกป้อง มักจะไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียต่าง ๆ ในวัยผู้ใหญ่ได้ (Levi, Fales, Stein & Sharp, 1966)

นอกจากการเลี้ยงดูแล้ว สัมพันธภาพในครอบครัวที่บกพร่อง เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ครอบครัวที่ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็กบกพร่องซึ่งดำเนินมาอย่างยาวนาน มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่น มากกว่าการมีสัมพันธภาพบกพร่องที่เพิ่งจะเกิด (Brent et al, 1994) จากการศึกษาพบว่า ความโกรธ การทะเลาะ การเป็นแพะรับบาป การถูกทารุณกรรม ทั้งทางร่างกายและโดยคำพูด ความขัดแย้ง และการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเป็นเหตุการณ์ที่พบได้ถึงร้อยละ 82 ในกลุ่มเด็กที่พยายามฆ่าตัวตาย พบร้อยละ 68 ในกลุ่มเด็กที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และพบเพียงร้อยละ 11 ในกลุ่มเด็กที่ไม่ฆ่าตัวตาย (Kosky, Silburn & Zubrick, 1990) ส่วนการศึกษาปัจจัยทำนาย และอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น พบว่า กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายมักจะขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว ถูกทารุณกรรมโดยทางคำพูดจากพ่อแม่ และประสบกับการสูญเสียอย่างรุนแรงในระยะแรกของชีวิต ซึ่งการสูญเสียอย่างรุนแรง หมายถึง การที่พ่อแม่เสียชีวิต หย่า ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถาวรจากบุคคลอื่นที่ไม่มีพ่อแม่ พ่อแม่มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตอย่างรุนแรง (Kjelsberg, Neegaard & Dahl, 1990) และพบว่าวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตาย มักจะมีความรู้สึกห่างเหินจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว มีความรู้สึกที่ตนเองถูกปฏิเสธ ไม่มีใครรัก ประสบกับการสูญเสียในชีวิตจากครอบครัวแตกแยก การแยกจากพ่อแม่ พ่อแม่เสียชีวิต เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้อัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นสูงขึ้น (Husain, 1990 cited in Barbee & Bricker, 1996)

ในกลุ่มบุคคลทั่ว ๆ ไป การฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ จะมีอาการบ่งบอกให้บุคคลอื่นทราบโดยทางคำพูด หรือการกระทำ แต่ในเด็กวัยรุ่นพบอาการที่แสดงถึงความคิดหรือความตั้งใจในการฆ่าตัวตายได้น้อย ถ้าเด็กวัยรุ่นไม่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตที่ดำเนินมาอย่างยาวนานและไม่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมักจะเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ไม่มีอาการบ่งบอกให้ทราบล่วงหน้า (Wilson & Kneisl, 1996)

ผู้สูงอายุ จัดเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง เนื่องจากบทบาทและความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ตนเองถูกแยกออกจากสังคม และไม่มี ความหมายในชีวิต (Coleman, Butcher & Carson, 1980) หรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุเกิดจากความล้มเหลวในการปรับตัวต่อการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ เช่น การสูญเสียคู่สมรส การสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง สูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคม เป็นต้น (Schneidman, 1985 cited in Barbee & Bricker, 1996) แต่เป็นการยากมากที่จะตรวจพบความคิด หรือการวางแผนฆ่าตัวตายในกลุ่ม

บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุก็เช่นกันมักจะมีความคิดในการฆ่าตัวตายบ่อย แต่หลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงความคิดดังกล่าว เนื่องจากกลัวบุคคลอื่นจะตำหนิ ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีความรู้สึกถึงเล หรือมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในการตัดสินใจฆ่าตัวตาย มีความตั้งใจในการฆ่าตัวตายสูง ใช้วิธีการที่รุนแรง (Carney et al, 1994 cited in Wilson & Kneisl, 1996) ความตั้งใจในการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ สูงกว่าเด็กวัยรุ่น (Achete, 1988 cited in Moore, 1997) ผู้สูงอายุจะหลีกเลี่ยงที่จะไปขอรับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจิต เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิต และพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ แต่ผู้สูงอายุมักจะไปพบแพทย์ทางอายุรกรรมด้วยอาการของความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย และบ่นเกี่ยวกับความรู้สึกซึมเศร้า (Wilson & Kneisl, 1996)

ส่วนในเด็กอัตราการฆ่าตัวตายจะต่ำ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอารมณ์แปรปรวน และการฆ่าตัวตายในเด็กมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ เด็กมีความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้งน้อย และได้รับการปกป้องคุ้มครองทางอารมณ์มากกว่าผู้ใหญ่ เด็กยังไม่มีวุฒิภาวะทางจิตใจเพียงพอ ที่จะรับรู้ประสบการณ์ของความรู้สึกสิ้นหวัง แต่จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1990 พบว่า เด็กอายุ 1-14 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เด็กจะใช้วิธีการฆ่าตัวตายแบบง่าย ๆ แต่มีความรุนแรง เช่น การรับประทานยาพิษ การยิงตัวตาย การแขวนคอ และการวิ่งให้รถชน เป็นต้น (Wilson & Kneisl, 1996) ส่วนในประเทศไทย จากการศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มารับการรักษาทางจิตเวช ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3, 986 ราย มีเด็กอายุตั้งแต่ 9-14.8 ปี มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 1 และเมื่ออายุ 12 ปีขึ้นไป พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เป็น 4.4 เท่า (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2536) และการศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในเด็ก พบว่า เด็กผู้ชายพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กผู้หญิง เด็กทั้งหมดที่พยายามฆ่าตัวตาย ยังไม่เข้าใจความหมายของความตายอย่างแท้จริง เด็กมีความหวังว่าตายแล้วจะเกิดใหม่ หรือเพื่อหนีปัญหาชั่วคราว และไม่ทราบว่าความตายคืออะไร (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2526)

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลที่มีชีวิตคู่จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคคลที่เป็นโสด หรือมีสถานภาพสมรสที่เป็นหม้าย หย่า แยก บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะมีกำลังใจ มีความอบอุ่น มีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้รู้จักคิดและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรค และช่วยลดความเครียด (Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1980) อัตราการฆ่าตัวตายพบมากในบุคคลที่เป็นโสด โดยเฉพาะผู้ชาย อายุ 30-39 ปี ตามมาด้วยบุคคลที่หย่า และบุคคลที่เป็นหม้าย

โดยเฉพาะผู้หญิง อายุ 60-69 ปี (Heikkinen, Isometsa, Marttunen, Aro & Lonqvist, 1995) แต่บุคคลที่เป็นโรคเมื่ออายุมากขึ้น อัตราการฆ่าตัวตายจะลดลง ส่วนบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในชีวิตสมรสเมื่ออายุมากขึ้นอัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มขึ้น (Schmidtke et al, 1996)

บุคลิกภาพ บุคคลที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมักจะมีลักษณะเฉพาะตัว คือ มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม (Lambert & Bonner, 1996) มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เชื่ออำนาจภายนอกตัวมากกว่าอำนาจภายในตัว มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตเกิดจากโอกาส โชคชะตา และการกระทำของบุคคลอื่น (De Man, 1995) มีทักษะและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ใช้วิธีการหนี หลีกเลีย้ง และการปฏิเสธมากกว่าการเผชิญปัญหาโดยตรงไปตรงมา (Trautman, Dopkins, Shrout & Rotheram-Borus, 1990 cited in Eskin, 1995) มีความคิดสุดขั้ว มีข้อจำกัดในการแก้ปัญหา เนื่องจากการมีรูปแบบการคิดที่ไม่ยืดหยุ่น (cognitive rigidity) จึงไม่สามารถหาแนวทางหรือวิธีการอื่น ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาได้ หรือไม่สามารวิเคราะห์ได้ว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่ตนเองประสบเกิดจากอะไร และเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง (Schneidman & Farberow, 1976 cited in Rickelman & Houfek, 1995) มีลักษณะขี้อาย ประหม่า มีความรู้สึกอายในตนเองสูง ขี้กังวล ตื่นเต้นง่าย ไม่บรรลุวุฒิภาวะทางความคิด มีความยุ่งยากในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และการตัดสินใจ ขาดความมั่นใจในตนเอง การแสดงออกเพื่อตอบโต้ต่อสิ่งต่าง ๆ มักจะใช้อารมณ์มากกว่าใช้เหตุผล ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความลังเลในการตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า หรือเหตุการณ์ในอนาคต มีความรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ตนเองต้องสูญเสีย (Blomquist, 1974) จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะมีบุคลิกภาพที่ต้องการความสมบูรณ์แบบ (perfectionistic) มีอุปนิสัยแยกตัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี มีความก้าวร้าวสูง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ และอดทนต่อความคับข้องใจได้น้อย (อุมาพร ดังคสมบัติ, 2537)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยจัดการกับความเครียด (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บปวดหรือความเครียดต่าง ๆ ได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Thoits, 1982) มีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคงในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้การประเมินความรุนแรงของภาวะเครียดลดลง หรือรุนแรงน้อยลงซึ่งจะส่งผลให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยขจัดปฏิกิริยาของความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายด้วย (Cohen & Wills, 1985) ส่วนรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมพบว่ามี 3 รูปแบบด้วยกัน การ

สนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่การให้ความใกล้ชิดสนิทสนม ความอบอุ่นความเชื่อถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งการสนับสนุนในด้านนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อ และความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รัก ได้รับการยอมรับ เป็นที่นับถือ ได้รับการดูแลเอาใจใส่และมีความมั่นคงปลอดภัย การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าว จะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เป็นการให้สิ่งของ เงิน หรือการให้บริการ (Cohen, & Wills, 1985 cited in Jacobson, 1986)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนดังกล่าว ทำให้บุคคลมีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งการมีอารมณ์ที่มั่นคงจะส่งเสริมให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดี (จรรยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) และสำหรับด้านสุขภาพจิต พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันมิให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากเพื่อนและครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในวัยรุ่น ส่วนการสนับสนุนจากการมีส่วนร่วมในทางศาสนาและชุมชน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (George, 1991 cited in Johnson, 1997) แต่จากการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่น ที่ฆ่าตัวตายรับรู้การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน ในระดับต่ำ (Eskin, 1995) มีญาติพี่น้อง หรือเพื่อนที่เป็นบุคคลสำคัญ ที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อประสบกับปัญหาต่าง ๆ น้อย มีความขัดแย้งกับเพื่อน หรือญาติพี่น้องมาก มีการบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่ตนเองกำลังประสบให้เพื่อน หรือญาติพี่น้องทราบ น้อยมาก (Tousignant & Hanigan, 1993) บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จะมีเครือข่ายทางสังคมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตาย (Hart, Williams & Davidson, 1998; Hof, Brill, Hafner & Welz, 1988 cited in Heikkinen, Aro & Lonqvist, 1994)

เครือข่ายทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดของบุคคลในสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ซึ่งรวมถึงบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน บุคคลในระบบเครือข่ายทางสังคมจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ณัฐพงศ์ อนุวัตรบรรยง, 2540) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเพียงพอเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการมากกว่าการมีเครือข่ายทางสังคม (Tanner, 1991) จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย จะมีเครือข่ายทางสังคมมาก แต่มีเพื่อนที่แท้จริงน้อย (Miller, 1981 cited in Tousignant & Hanigan, 1993) มีความรู้สึกที่ไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ

เหลือ ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวน้อย (Man, 1993 cited in Tousignant & Hanigan, 1993) ส่วนการศึกษาวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า วัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีความรู้สึกว่าตนเองมีคนที่จะให้ความช่วยเหลือได้ทุกเวลาที่ตนเองต้องการน้อย มีความรู้สึกพึงพอใจและประทับใจกับการได้รับการช่วยเหลือน้อย (De Man, 1995)

การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมและคุณภาพของการได้รับการสนับสนุนระหว่างและหลังเหตุการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงในชีวิต เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยป้องกันความผิดปกติทางจิต (Henderson, & Brown, 1988) แต่จากการศึกษาการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ในภาวะวิกฤติของนักศึกษาที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะมีความคิดว่าเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบนั้นมีความรุนแรงมาก และตนเองไม่พร้อมที่จะพูดคุยให้บุคคลรอบข้างฟัง แต่มีการพูดคุยให้พ่อแม่ฟัง ซึ่งพ่อแม่ก็มักจะไม่เข้าใจ (Tousignant & Hanigan, 1995)

จากที่กล่าวมาพบว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มักจะขาดการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านของปริมาณและคุณภาพของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยกจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ค่า และสิ้นหวังจนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย

การประกอบอาชีพ การทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดความพึงพอใจในชีวิต เพราะบทบาทของคนทำงาน เป็นบทบาทที่ทำให้บทบาทอื่น ๆ ยังคงอยู่และประสานกัน การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับ เป็นคนที่มีคุณค่า สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับตนเองและครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ตกงาน ว่างาน เกษียณอายุ มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มีงานทำ จากการศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ที่ฆ่าตัวตายจำนวน 1,067 คน พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายจำนวนร้อยละ 64 เป็นบุคคลที่เกษียณอายุ และร้อยละ 24 เป็นผู้ที่ว่างงาน (Heikkinen, Isometsa, Marttunen, Aro & Lonqvist, 1995) แต่บุคคลที่ปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ และเป็นอาชีพที่ต้องเสียสละ มีคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบสูง เช่น แพทย์ โดยเฉพาะจิตแพทย์ นักกฎหมาย ทันตแพทย์ นักจิตวิทยา บุคคลกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความเครียด และความกดดันจากการทำงานเป็นเวลานาน จึงมีความเสี่ยง และอัตราการฆ่าตัวตายสูง (Shive, 1994) และพบว่าผู้ใช้แรงงาน ผู้ที่ว่างงานและผู้ที่มีงานที่ไม่มั่นคงเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีอัตราและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง (Colman, Butcher & Carson, 1980)

รายได้ รายได้จัดเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะกำหนดความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือการมีส่วนร่วมทางสังคม การมีงานอดิเรก หรือการใช้เวลาว่าง บางครั้งต้องอาศัยเงิน (เขมิกา ยะมะรัต, 2527) และบุคคลที่มีรายได้สูงมักจะได้รับการบริการทางการ

แพทย์อย่างเพียงพอ มีความเป็นอยู่ที่ดีมีน้ำสะอาดใช้ (Cambell, 1976) นอกจากนี้บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงก็จะมีโอกาสแสวงหาความรู้จากแหล่งประโยชน์ในสังคม ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้มากกว่า ในบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูง เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความท้อถอย และปัญหาทางเศรษฐกิจยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่ามาซึ่งปัญหาครอบครัวอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น ซึ่งการประสบกับปัญหาหลายอย่างในเวลาเดียวกันยิ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกท้อถอย ขาดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหามากยิ่งขึ้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2530)

ระดับการศึกษา การมีระดับการศึกษาสูง จะทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ (Muhlenkamp & Sayles, 1986) และบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในปัญหา ๆ ได้ดี สามารถนำความรู้และทักษะ มาใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ (Jalowiec & Powers, 1986) ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาน้อย จะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาแก้ปัญหาหรือป้องกันกาเกิดปัญหาซ้ำอีก (Jenkins, 1978 cited in Jalowice & Powers, 1981) และการศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ ซึ่งจะนำไปใช้ในการพิจารณาสิ่งที่คุกคามตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถแยกได้ว่าอะไรคือปัจจัย ที่จะช่วยบรรเทาสิ่งที่คุกคามตนเอง และสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง (Lazarus, 1991) ซึ่งจากการศึกษาของ จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2530) ที่ศึกษาปัญหาทางจิตเวชของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 66 ราย พบว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 71.21 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และการศึกษาของ ประยูคต์ เสรีเสถียร วัชรีย์ อูระรัตน์ และรัชวัลย์ บุญโถม (2541) ที่ศึกษาระบาดวิทยาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง จำนวน 118 ราย พบว่าร้อยละ 55.9 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้เรียน และเรียนจบชั้นประถมศึกษา

ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายและการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในครอบครัว ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ชี้ทำนายการพยายามฆ่าตัวตายในอนาคต ทั้งในผู้ป่วยจิตเวชและบุคคลทั่วไป โดยพบว่าประมาณร้อยละ 20 ของการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งที่ 2 เกิดขึ้นภายใน 12 เดือน หลังจากการพยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก ร้อยละ 50 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เคยพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง (Schmidtko et al, 1996) และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย (Heppler & Quinton, 1997) และพบว่าบุคคลที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วน

ใหญ่มักจะเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว (Barbee, & Bricker, 1996) ดังนั้นการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งแรก จึงเป็นสัญญาณเตือนภัย เป็นการเรียกร้องความสนใจ และความช่วยเหลือ (A cry for help) ที่บุคคลรอบข้างควรให้ความสนใจ (Shiver, 1994)

ผู้ที่มีประวัติญาติสนิท หรือบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่มียุติสนธิ หรือบุคคลในครอบครัวฆ่าตัวตาย และถ้าเหตุการณ์การมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายของบุคคลในครอบครัว หรือญาติสนิทดังกล่าว เกิดขึ้นก่อนที่บุคคลนั้น ๆ จะเข้าสู่วัยรุ่น ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจะสูงขึ้น (Frederick, 1973) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตายและตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมกล่าวว่า การฆ่าตัวตายเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากการสังเกต และการปฏิบัติตามผู้อื่น (Diekstra, 1986 cite in Runeson, Beskow & Waern, 1996)

ศาสนา ในทฤษฎีความผาสุกในชีวิต ความเชื่อทางศาสนา จัดเป็นปัจจัยที่เป็นแหล่งประโยชน์ หรือแหล่งค้นหาความเครียดทางสังคม ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตและดำรงภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ (Antonovsky, 1982 อ้างใน กนกพร สุคำวัง, 2540) และความเชื่อ ความศรัทธา และค่านิยมทางศาสนา ยังมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล รวมทั้งมีบทบาทต่อการประพฤติปฏิบัติทางสังคม (วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, 2514) ในส่วนของการฆ่าตัวตายของบุคคลที่นับถือศาสนาต่าง ๆ นั้น พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามจะต่ำกว่าประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ และอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโปแตสแตนต์ในประเทศแถบยุโรปตอนเหนือ และอเมริกาเหนือจะสูงกว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกในประเทศแถบยุโรปตอนใต้ หรือในประเทศแถบลาตินอเมริกา (Diekstra & Gulbinat, 1993) และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำสุด เนื่องจากผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก มีความยึดมั่นและเคร่งครัดในศาสนา มาก และมีกลุ่มทางศาสนาที่เข้มแข็ง สมาชิกส่วนใหญ่มีความผูกพันต่อศาสนาอย่างมาก จึงทำให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ดังนั้น เมื่อสมาชิกประสบกับภาวะวิกฤติ ความผูกพัน และการสนับสนุนจากกลุ่มทางศาสนา จะช่วยยับยั้งมิให้มีการฆ่าตัวตาย ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโปแตสแตนต์นั้น มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าศาสนาอื่น ๆ เนื่องจากศาสนาคริสต์นิกายโปแตสแตนต์ มุ่งส่งเสริมให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองมาก ละเลย และเพิกเฉยต่อกลุ่ม และมีแนวโน้มที่จะดำเนินชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ดังนั้น เมื่อประสบกับภาวะวิกฤติโอกาสที่จะฆ่าตัวตายจึงมีสูง นอกจากนี้ที่กล่าวแล้วพบว่า อัตราการฆ่าตัวตาย

ของประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกและอิสลามต่ำ อาจเกิดจากความเชื่อทางศาสนาที่ว่า การฆ่าตัวตายเป็นบาป และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม สังคมต่อต้านและลงโทษผู้ที่ฆ่าตัวตาย ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นอาชญากรรม (Colman, Butcher & Carson, 1980)

สำหรับประเทศไทย ร้อยละ 95 ของประชากร นับถือศาสนาพุทธ (สุวิทนา อารีพรรค, 2522) ซึ่งพุทธศาสนาสอนให้คนมองทุกสิ่งทุกอย่างด้วยความเป็นจริง พิจารณาให้เห็นอย่างถ่องแท้ว่า ทุกสิ่งทุกอย่างล้วนอยู่ในสภาวะอนิจจัง คือความไม่เที่ยงแท้แน่นอน ซึ่งถ้าใครมองไม่เห็นความจริงในข้อนี้แล้ว ก็ย่อมจะยึดมั่นถือมั่น จนนำไปสู่ความทุกข์ แต่ถ้าใครมีวิจาร์ณญาณสามารถรู้ว่าสภาวะทั้งหมดไม่มีตัวตนอันแท้จริง จึงไม่ควรไปยึดมั่นถือมั่นว่าเป็นตัวตน ของตน ก็จะล่วงพ้นความทุกข์ (พุทธทาสภิกขุ, 2504) นอกจากนี้ที่กล่าวแล้วพุทธศาสนายังสอนให้ รู้เท่าทันความทุกข์ หรือความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยสติสัมปชัญญะ และไม่เก็บสะสมความเครียดเหล่านั้นไว้ให้เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งยังสอนให้เผชิญกับภาวะที่ไม่น่าพึงพอใจ ที่ยุ่งยาก ลำบาก ภัยพิบัติ หรือความทุกข์ยากต่าง ๆ ที่พึงจะเกิดขึ้นด้วยอารมณ์ที่มั่นคง และใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา (วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, 2514) ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามหลักคำสอนดังกล่าวแล้วพุทธศาสนิกชนที่นำเอาหลักคำสอนมาใช้ในชีวิตประจำวันน่าจะเป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับความทุกข์ยาก หรือปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง สูญเสีย จนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย แต่พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธสูงกว่าประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (Diekstra & Gulbinat, 1993) ทั้งนี้ อาจเกิดจากบุคคลไม่ได้นำหลักคำสอนในพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน และศาสนาพุทธไม่มีกฎระเบียบที่เคร่งครัดว่าพุทธศาสนิกชนทุกคนต้องปฏิบัติตามหลักคำสอน ต้องปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปโบสถ์ บ่อย ๆ เป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญที่จะลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย มีการศึกษาในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ คอนตันชาวอินดูที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 31 คน เปรียบเทียบกับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่คอนตันที่ไม่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 60 คน พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไปโบสถ์ น้อยกว่าผู้ที่ไม่พยายามฆ่าตัวตาย (Kirmayer, Malus & Moothroyd, 1996)

จากที่กล่าวมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีหลายประการด้วยกัน ซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และการป้องกันการฆ่าตัวตาย กล่าวว่าไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุมทั้งหมด (Wilson & Kneisl, 1996)

ความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการดำรงชีวิตประจำวัน เนื่องจากบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันความเครียดเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจศึกษาอย่างแพร่หลาย นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ได้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทฤษฎีที่แต่ละคนใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษา ซึ่งมีทั้งทฤษฎีทางสรีระวิทยา ทฤษฎีทางจิตสังคม ทฤษฎีปัญญานิยม และทฤษฎีชีวิตสังคม เป็นต้น จากความแตกต่างในความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียดดังกล่าว แมคเคนและสมิธ (McCain & Smith, 1994) แบ่งการอธิบายความหมายของความเครียดเป็น 4 กลุ่ม ด้วยกัน คือ 1.) ความเครียดในลักษณะของการตอบสนองแบบทั่วไปและการตอบสนองแบบเฉพาะเจาะจง 2.) ความเครียดในลักษณะของเหตุการณ์ในชีวิตและลักษณะบุคลิกภาพ 3.) ความเครียดในลักษณะของการประเมินและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม 4.) ความเครียดในลักษณะที่เป็นองค์รวม

1. ความเครียดในลักษณะของการตอบสนองแบบทั่วไป และการตอบสนองแบบเฉพาะเจาะจง (generality versus specificity of response)

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในลักษณะของการตอบสนอง ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อข้อเรียกร้องหรือตัวกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากภายในและภายนอกตัวบุคคล (Starefos & Prater, 1990) หรือ เป็นการตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อข้อเรียกร้องหรือตัวกระตุ้นและเรียกกลุ่มอาการนี้ว่ากลุ่มอาการตอบสนองโดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตือน ระยะต่อต้านและระยะหมดกำลัง แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในลักษณะของการตอบสนองนี้ ศึกษาความเครียดโดยดูที่ผลของความเครียดที่มีต่อร่างกาย คือ ดูที่การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ทั้งด้านชีวเคมี ด้านร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม โดยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นดังกล่าวนั้นจะขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาการตอบสนองของต่อมไฮโปธาลามัส ระบบประสาทซิมพาเทติก ต่อมไธสมองและต่อมหมวกไต ดังนั้น การมีความเครียดอย่างรุนแรงหรือมีความเครียดเป็นเวลานาน ๆ หรือมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อตัวกระตุ้นความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่เหมาะสมก็จะทำให้ร่างกายเกิดการเหนื่อยล้า และนำไปสู่การเจ็บป่วย (Seiye,

1976) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายโรค เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุ โรคข้ออักเสบ เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวนี้เรียกว่า โรคที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด (McCain & Smith, 1994)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความเครียดในลักษณะของการตอบสนองแบบทั่วไปและการตอบสนองแบบเฉพาะเจาะจง จัดเป็นการศึกษาความเครียดในลักษณะของการตอบสนอง (stress as response)

2. ความเครียดในลักษณะของเหตุการณ์ในชีวิตและลักษณะบุคลิกภาพ (life event versus personality variables)

แนวคิดนี้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว โดยไม่ได้ให้ความสนใจว่าบุคคลจะให้ความหมายหรือได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้น ๆ อย่างไร (Homes & Rahe, 1967 cited in McCain & Smith, 1994) และเชื่อว่าระดับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลมีอิทธิพลต่อความเครียดของบุคคลแต่ละคน (Aldwin, 1994) ดังนั้นการเรียนรู้ถึงเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตจึงช่วยให้สามารถเข้าใจถึงความต้องการในการปรับตัวทางจิตสังคมของบุคคล ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดการกับความเครียด (Wilson & Kneisl, 1996) จากการศึกษาของ นักวิชาการหลายท่าน พบว่า เหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเจ็บป่วยของบุคคล โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ไม่สามารถคาดการณ์และควบคุมได้ และเป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญมากเป็นพิเศษสำหรับบุคคล (Smith, 1993b, Thoist, 1983 cited in McCain & Smith, 1993) และพบว่าเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันจะสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพร่างกายมากกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง (Krause, 1978) ส่วนเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเหตุการณ์ที่เกิดอย่างกะทันหัน (Pearlin, 1981)

นอกจากศึกษาความเครียดในลักษณะของเหตุการณ์ในชีวิตแล้ว การศึกษาความเครียดในกลุ่มนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพ เช่น พบว่าบุคลิกภาพแบบแข่งขันสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจ (Chesney & Roseman, 1983 cited in McCain & Smith, 1994) และพบว่าบุคคลที่มีลักษณะซึมเศร้า วิตกกังวลและก้าวร้าวมักจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเรียกบุคลิกภาพดังกล่าวว่า บุคลิกภาพที่ทำให้มีแนวโน้มในการเจ็บป่วย เนื่องจากมีบุคลิกภาพดังกล่าวมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบประสาทไร้ท่อ (Friedman & Both-Kewley, 1987 cited in McCain & Smith, 1994)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าความเครียดในลักษณะของเหตุการณ์ในชีวิต และลักษณะบุคลิกภาพเป็น การศึกษาความเครียดในลักษณะของการเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (stress as stimuli) โดยเหตุการณ์ใน ชีวิตและบุคลิกภาพเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด

3. ความเครียดในลักษณะของการประเมิน และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่ง แวดล้อม (appraisal and transactional models)

แนวคิดนี้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลกับสิ่งแวดล้อมซึ่งบุคคลประเมินว่าเกินกำลังกว่าแหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่จะเผชิญได้ โดยแบ่งการ ประเมินออกเป็น 3 ลักษณะ (Lazarus & Folkman, 1984)

1. การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นๆ มีผลต่อ ตนเองหรือไม่อย่างไร การประเมินในขั้นนี้จะออกมาใน 3 ลักษณะ คือ ไม่มีผลต่อตนเอง เกิดผลใน ทางที่ดี และประเมินว่าเป็นภาวะเครียด ซึ่งภาวะเครียดนี้มี 3 ลักษณะด้วยกัน คือ 1.) เป็นอันตรายหรือ สูญเสียในปัจจุบัน 2.) ความวิตกกังวลหรือก่อให้เกิดอันตรายและการสูญเสียในอนาคต และ 3.) ทำลาย ซึ่งเป็น การตัดสินใจว่าเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นอันตรายแต่มีแนวทางที่จะควบคุมได้

2. การประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการใช้สติปัญญา ความรู้ และ ประสบการณ์เพื่อแสวงหาทางเลือก และแหล่งประ โยชน์ในการจัดการกับความเครียด โดยบุคคลจะตั้ง คำถามว่า โอกาสที่จะกระทำสำเร็จมีมากน้อยเพียงใด มีทางเลือกใดบ้างที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ และผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร ซึ่งการประเมินทุติยภูมิ ไม่จำเป็นต้องเกิดตามหลังการประเมินปฐมภูมิ แต่อาจจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันได้

3. การประเมินตัดสินใหม่ (reappraisal) เป็นการประเมินเกี่ยวกับแบบแผนการปรับแก้ที่ ใช้ไปแล้ว เพื่อพิจารณาว่าความเครียดยังคงมีอยู่ ลดลง หรือถูกกำจัดไปแล้ว ถ้าผลการประเมินใน ลักษณะนี้พบว่า ความเครียดยังคงมีอยู่ก็จะเริ่มวงจรการประเมินปฐมภูมิใหม่ การประเมินในลักษณะนี้ ยังรวมถึงการรับข้อมูลใหม่ด้วย

4. ความเครียดในลักษณะที่เป็นองค์รวม (integrative perspectives)

แนวคิดการศึกษาความเครียดเป็นองค์รวม ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นกระบวนการ เปลี่ยนแปลงทางชีวภาพและการปรับตัวทางจิตสังคม (biopsychosocial) ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวดังกล่าวเกิดจากการประเมินและการปรับแก้ของบุคคล (McCain & Smith, 1994) ส่วน ไอวินและสตรอเบอร์ค (Iwin & Strausbaugh, 1991 cited in McCain & Smith, 1994) ซึ่งศึกษา

ความเครียดในแนวของการปรับตัวทางชีวจิตสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ ความเครียดเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล การประเมินและผลการปรับแก้ทางจิตของบุคคลหรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า นอกจากการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวแล้ว การที่บุคคลจะเกิดความเครียดหรือไม่เกิดความเครียด ขึ้นอยู่กับการประเมิน และผลการปรับแก้ทางจิตของบุคคล เช่น การปรับแก้ทางจิตที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทไร้ท่อ จึงทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

สมิธ (Smith, 1993b cited in McCain & Smith, 1994) กล่าวว่าการศึกษาความเครียดตามแนวคิดของกระบวนการปรับตัวทางชีวจิตสังคมนั้นเป็นการศึกษาความเครียดโดยการรวม แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเข้ากับ กลไกการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทไร้ท่อเมื่อบุคคลประสบกับความเครียด นิวเบอรรี่และคณะ (Newberry et al, 1991 cited in McCain & Smith, 1994) กล่าวว่า กระบวนการปรับตัวทางชีวจิตสังคมนั้นเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนมาก ประกอบด้วยปัจจัยหลายปัจจัยที่มีการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย และมีปฏิริยาซึ่งกันและกัน ในการทำให้เกิดโรคจากความเครียด การศึกษาความเครียดตามแนวคิดของการปรับตัวทางชีวจิตสังคมนี้อาจจัดแหล่งของความเครียดว่าเป็นวิถีทางของกระบวนการเกิดโรค ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยปัจจัยและตัวแปรหลายประการ ซึ่งปัจจัยและตัวแปรดังกล่าวจะมีปฏิริยาซึ่งกันและกันในการทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วย และพบว่าโดยทั่ว ๆ ไปแล้วตัวแปรที่มีปฏิริยาซึ่งกันและกันสามารถแบ่งได้เป็น 7 ชนิด คือ 1.) ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม 2.) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3.) การประเมินค่าทางปัญญา 4.) การปรับแก้ 5.) การปรับตัวของร่างกาย เช่น กลไกของระบบประสาทไร้ท่อ 6 และ 7.) พฤติกรรมที่เกิดจากการปรับแก้ (McCain & Smith, 1994)

มิลเลอร์ สมิธและแลร์รี่ (Miller, Smith & Larry, 1993) เป็นนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งที่ศึกษาความเครียดเป็นองค์รวม โดยให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะของความตึงเครียดที่เปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ของบุคคล เพื่อตอบสนองต่อปัจจัยเรื้อรังและความกดดัน ทั้งจากภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งข้อเรื้อรังดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้นในขณะที่บุคคลพยายามจะหาวิธีการในการจัดการกับข้อเรื้อรังและความกดดันนั้น ๆ มิลเลอร์ สมิธ และแลร์รี่ เรียกแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดที่ศึกษาว่า พฤติกรรมชีวภาพของความเครียด (A Biobehavioral Model of Stress) และได้แบ่งข้อเรื้อรังและความกดดันออกเป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

1. ความกดดันและข้อเรียกร้องจากภายนอกร่างกาย แบ่งเป็น

1.1 ความกดดันและข้อเรียกร้องทางกายภาพ เช่น อากาศ มลภาวะ แรงแม่เหล็กของโลก และสภาพดินฟ้าอากาศ เป็นต้น ซึ่งโดยปกติแล้วบุคคลจะรู้สึกเครียดกับความกดดันและข้อเรียกร้องดังกล่าว แต่สภาพดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาเมื่อบุคคลต้องไปจัดการหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับด้วย เช่น เมื่อต้องขึ้นรถยนต์หรือเครื่องบิน

1.2 ความกดดันและข้อเรียกร้องทางจิตสังคม ได้แก่ ปัญหาหรือผลกระทบจากครอบครัวเรื่องส่วนตัว สังคม สิ่งแวดล้อม การเงิน และการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคคลคิดและกล่าวถึงมากที่สุดเมื่อพูดถึงเกี่ยวกับความเครียด

2. ความกดดันและข้อเรียกร้องจากภายในร่างกาย แบ่งเป็น

2.1 ความกดดันและข้อเรียกร้องของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวด และความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2.2 ความกดดันและข้อเรียกร้องทางจิตวิทยา เช่น ความคาดหวัง เป็นต้น

ความกดดันและข้อเรียกร้องดังกล่าวจัดเป็นภาวะซึ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกขัดแย้งและต้องมีการประนีประนอมเพื่อที่จะจัดการกับความกดดันและข้อเรียกร้องนั้น ๆ ซึ่งการที่จะจัดการกับความกดดันและข้อเรียกร้องต่าง ๆ ได้ นั้น จะต้องวางแผนกำหนดเป้าหมายและใช้เวลาระยะหนึ่งแต่ในขณะที่บุคคลกำลังหาวิธีการในการจัดการต่อความกดดัน และข้อเรียกร้องนั้น ๆ ความตึงเครียดหรือความเครียดก็จะเพิ่มมากขึ้นจนร่างกายไม่สามารถต้านทานได้ และมีปฏิกิริยาต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น พลังงานสะสมถูกนำมาใช้ หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น การไหลเวียนเลือดไปสู่ผิวหนังและช่องท้องลดลง เลือดไหลเวียนไปสู่สมอง หัวใจ กระดูกและกล้ามเนื้อมากขึ้น อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น มีการเผาผลาญสารอาหารของร่างกายเพิ่มขึ้น เป็นต้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันโดยการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อ และพบว่าระดับของความเครียดไม่ขึ้นอยู่กับความกดดันและข้อเรียกร้อง แต่จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ การประเมินหรือการให้ความหมาย และการปรับตัวของบุคคลต่อข้อเรียกร้อง และความกดดันนั้น ๆ ซึ่งผลจากการปรับตัวจะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Miller, Smith & Larry, 1993)

จากที่กล่าวมาพบว่าการศึกษาความเครียดที่มีแนวคิดเป็นองค์รวมมีการศึกษาอยู่ 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ศึกษาตามแนวคิดของการปรับตัวทางชีวจิตสังคม (biopsychosocial) และกลุ่มที่ศึกษาตามแนวคิดของ

ของพฤติกรรมชีวภาพของความเครียด (A Biobehavioral Model of Stress) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาแหล่งของความเครียด ตามแนวคิดพฤติกรรมชีวภาพของความเครียดเนื่องจากสามารถประเมินแหล่งของความเครียดได้ครอบคลุม

แหล่งของความเครียด (Sources of Stress)

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตาย (Coleman Butcher & Carson, 1980) และความเครียดในชีวิตยังเป็นปัจจัยที่สำคัญของการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (Brent et al, 1993; Pfeffer et al; 1992; Pfeffer et al; 1993, อ้างในอุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หनुแก้ว, 2541)

มิลเลอร์ สมิท และแลร์รี่ (Miller, Smith, & Larry 1993) กล่าวว่า ความเครียดของบุคคลเกิดจาก 6 แหล่งด้วยกัน คือ 1.) งาน 2.) ครอบครัว 3.) เรื่องส่วนบุคคล 4.) สังคม 5.) สิ่งแวดล้อม และ 6.) การเงิน

1.งาน

งานเป็นแหล่งที่ทำให้บุคคลประสบกับความเครียดที่สำคัญแหล่งหนึ่ง เนื่องจากงานเป็นสิ่งที่นำไปสู่สิ่งที่บุคคลต้องการ 3 ประการคือ เงิน ความพอใจในตนเอง และความสำเร็จอย่างสูงสุดของชีวิต ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าวบุคคลอาจจะต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก อาจจะต้องสละสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้มาอีกสิ่งหนึ่ง เช่น อาจจะต้องทนทำงานที่น่าเบื่อเพื่อรายได้ที่น่าพอใจ ต้องทำงานหนักเพื่อที่จะได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นต้น โดยทั่ว ๆ ไปแล้วบุคคลจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการทั้ง 3 ประการดังกล่าว จึงอาจจะกล่าวได้ว่างานเป็นแหล่งของความเครียดแหล่งใหญ่ และเกิดขึ้นอย่างยาวนาน ความเครียดจากงานอาจจะเกิดจาก การทำงานที่น่าเบื่อ งานที่ไม่มั่นคง ขอบเขตของงานไม่ชัดเจน ความกดดันในการทำงาน งานที่รับผิดชอบมากเกินไป และการว่างงาน (Miller, Smith, & Larry, 1993) มีการศึกษาพบว่า การประสบความยุ่งยากหรือการมีปัญหารื่องานมีความสัมพันธ์หรือทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย (Heikkinen et al, 1994; Heikkinen et al, 1997; Richard et al, 1986) โดยเฉพาะการว่างงาน ซึ่งนอกจากจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดแล้ว ยังทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความขัดแย้งในชีวิตสมรส และการฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แพลทท์ (Platt, 1984 cited in

Blumenthal & Kupfer, 1990) ที่พบว่า บุคคลที่ว่างงานพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าบุคคลทั่วไป อัตราการฆ่าตัวตายของบุคคลที่ว่างงานสูงกว่าบุคคลที่มีงานทำ ระยะเวลาที่ว่างงานมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย คือ ระยะเวลาที่ว่างงานยิ่งนานความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจะเพิ่มขึ้น และบุคคลที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีอัตราการว่างงานสูง มีงานที่ไม่มั่นคง มีปัญหาในการทำงานมากกว่ากลุ่มบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า ผู้ที่ตกงาน ว่างงาน เกษียณอายุ มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มีงานทำ โดยจากการศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ที่ฆ่าตัวตายจำนวน 1,067 คน พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 64 เป็นผู้ที่เกษียณอายุ และ ร้อยละ 24 เป็นผู้ที่ว่างงาน (Heikkinen, Isometsa, Marttunen, Aro & Lonqvist, 1995)

2. เรื่องส่วนบุคคล

ความเครียดส่วนบุคคลมักจะเกิดจากสถานการณ์บางประการที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของบุคคล บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกด้านบวกต่อตนเองจะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกในทางลบกับภาพลักษณ์หรือความเป็นตัวตนของบุคคล จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการที่จะแสวงหาหรือกระทำสิ่งที่ทำหยาอื่น ๆ ในชีวิต ซึ่งความไม่มั่นใจดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดความเครียดอย่างมาก

ความเครียดส่วนบุคคลเกิดได้ทั้งจากการประสบความสำเร็จ การมีความสามารถ และจากความล้มเหลว และพบว่า การได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักอายุ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การทำผิดกฎหมายเล็ก ๆ น้อย ๆ ตลอดจนความสงสัยในความสามารถของตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดส่วนบุคคลอาจเกิดได้จากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การไม่มีอิสระในการที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างในสิ่งที่บุคคลต้องการจะทำ และการสูญเสียความเป็นส่วนตัว เป็นความเครียดส่วนบุคคลที่พบได้บ่อย ความเครียดจากการไม่มีอิสระอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น การถูกจำกัดอิสระในการประกอบกิจกรรมทางศาสนา การติดคุก เป็นต้น

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นเสมือนตัวกระตุ้นหรือแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยเหตุการณ์นั้นอาจไม่จำเป็นต้องกระทบต่อบุคคลโดยตรง แต่ผลของเหตุการณ์เหล่านั้นมีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงในชีวิตมีทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตาม

พัฒนาการของชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เกิดตามสถานการณ์ เช่น การย้ายที่อยู่อาศัย การเปลี่ยนแปลงนิสัยส่วนตัว เป็นต้น

2.3 ลักษณะภายนอกของบุคคล โดยทั่วไปสังคมจะยอมรับบุคคลจากลักษณะภายนอกที่มองเห็น จึงทำให้บุคคลมีการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่มีลักษณะภายนอกดีกว่าตนเองอยู่เสมอ ๆ และมีบุคคลจำนวนมากที่พยายามจะทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แบบ (perfectionist) ดังนั้น เมื่อไม่ประสบความสำเร็จจึงทำให้เกิดความเครียด

2.4 ความสำเร็จ บุคคลจำนวนมากคิดว่าความสำเร็จเป็นรางวัลที่บุคคลได้รับจากการทำงานหนัก แต่การประสบความสำเร็จจะทำให้ตนเอง และบุคคลอื่น ๆ คาดหวังว่าต้องประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วไม่ได้เป็นอย่างนั้นเสมอไป ความสำเร็จนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นสิ่งที่ยากที่จะควบคุม ยิ่งประสบความสำเร็จในระดับสูง ๆ การเปลี่ยนแปลงก็ยังมีมากขึ้น ดังนั้น เมื่อประสบความสำเร็จบุคคลจึงไม่รู้ว่าตนเองจะต้องทำอะไรบ้าง และต้องปรับตัวอย่างไรเพื่อที่จะสามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดมาจากความสำเร็จของตนเองได้

2.5 ความเชื่อทางปรัชญา บุคคลจำนวนมากมีความคิด และความเชื่อเป็นของตนเองเกี่ยวกับการเกิดขึ้น และการคงอยู่ของสิ่งต่าง ๆ ในโลก ซึ่งก็มีบุคคลบางกลุ่มที่ยึดติดกับความคิด และความเชื่อของตนเองอย่างเหนียวแน่น ในขณะที่บุคคลอีกกลุ่มค่อนข้างจะยืดหยุ่น เปลี่ยนแปลงความคิด และความเชื่ออยู่เสมอ ๆ ความเชื่อทางศาสนา ปรัชญาต่าง ๆ และการให้ความสำคัญเกี่ยวกับ การเกิด การตาย ความถูกต้อง และความผิดพลาด เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด

จากการศึกษาพบว่า ความเครียดส่วนบุคคลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ มักจะเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เรื้อรัง โดยพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เรื้อรัง ทำให้วิถีชีวิตของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้บุคคลต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัว ซึ่งการพึ่งพาดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นเวลานาน และประกอบกับความไม่แน่นอนในการรักษาบุคคลจึงเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง (Marzuk et al, 1988) ดังนั้นการฆ่าตัวตายของบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อาจเกิดจากการที่บุคคลมีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกโกรธ รู้สึกผิด และรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง (Shives, 1994) จากการศึกษาผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 93 ราย พบว่า จำนวนครึ่งหนึ่งของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นโรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น (Earle, 1994) และจากการศึกษาเมื่อเร็ว ๆ นี้ พบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเป็นบุคคลอีกกลุ่ม

หนึ่งที่เกี่ยวข้องการฆ่าตัวตายสูง โดยการฆ่าตัวตายของผู้คิดเชื่อเอชไอวี จะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 9 เดือนแรก หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ และในช่วงที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามาก (Aro, 1994) ในแต่ละปีพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์เพศชาย มีอัตราการฆ่าตัวตาย 680 ต่อ 100,000 ประชากร เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชาย อายุ 20-59 ปี ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตาย 18 ต่อ 100,000 ประชากร (Marzuk, 1988) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มบุคคลที่ไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวถึง 36 เท่า (Wilson & Kneisl, 1996)

นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ดี (Grossman, Milligan & Deyo, 1991) ไม่พึงพอใจกับสุขภาพของตนเอง รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าบุคคลอื่นๆ (De Man, 1995) มักจะไปรับการรักษาที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปด้วยเรื่องของความไม่สุขสบายทางจิตใจ (psychological reason) และพยายามแสวงหาการช่วยเหลือ หรือไปรับการรักษาจากทีมสุขภาพหลายแห่งด้วยกัน ก่อนที่จะพยายามฆ่าตัวตาย (Stenager & Jensen, 1994)

จากที่กล่าวมาพบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ดี และไม่พึงพอใจกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีความตระหนักและสนใจต่อสุขภาพของตนเองมาก หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีความสนใจต่อสุขภาพของตนเองมากจนกลายเป็นความวิตกกังวลต่อสุขภาพ หรือรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองไม่ดีเกินกว่าความเป็นจริง จนเกิดอุปทานกลัวว่าตนเองมีการเจ็บป่วย ซึ่งการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ มากกว่าความเป็นจริงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด และไม่สามารถลดผลกระทบจากความเครียดได้ และมีแนวโน้มที่จะทำให้มีความเครียดรุนแรงมากขึ้น จึงใช้วิธีการพยายามฆ่าตัวตายเพื่อที่จะขจัดความเครียดนั้น ๆ (Horesh, 1996)

ความเครียดจากเรื่องส่วนบุคคลอีกประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์หรือทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายคือ การประสบกับความล้มเหลวในชีวิต และการสูญเสีย เนื่องจากในปัจจุบันนี้สังคมไทยมีลักษณะเป็นสังคมแห่งวัตถุนิยม ทำให้ต้องมีการแสวงหาทรัพยากร เพื่อการให้จ่ายอย่างมาก (ไพฑูริย์ ณรงค์ชัย, 2533 อังโนมาโนช หล่อตระกูล, 2541) ให้ความสำคัญแก่ความเป็นตัวใครตัวมัน และมีการแข่งขันกันสูง ดังนั้นเมื่อประสบกับความล้มเหลวทำให้เกิดความเครียด (ชาย โพธิ์ลีตา, 2539) และในบุคคลที่ฆ่าตัวตายพบว่า การประสบกับความล้มเหลวทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตไม่มีค่าควรอยู่ มีการตำหนิและดูถูกตนเอง (Coleman, Butcher & Carson, 1980) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวและการสูญเสียจะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง (Wilson & Kneisl, 1996)

3. ครอบครัว

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งของความเครียดแหล่งใหญ่ด้วย ชีวิตครอบครัวเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัวไม่ว่าทางบวกหรือทางลบทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น (Miller, Smith, & Larry 1993) ความเครียดในครอบครัวเกิดจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน คือ

3.1 การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ

การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว และก่อให้เกิดความเครียดแก่สมาชิกในครอบครัวทุกคน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่ การตาย การแต่งงาน การเข้าสู่วัยชราของพ่อแม่ การที่บุตรเข้าสู่วัยรุ่น เป็นต้น

3.2 ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส

ความขัดแย้งในครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้มากที่สุด โดยเฉพาะความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ตึงเครียดระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ตึงเครียดกัน ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน แต่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ การที่คู่สมรสไม่สามารถทนต่อข้อบกพร่องของและกันได้ ความคาดหวังที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ เช่น ความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากคู่สมรสเหมือนกับที่เคยได้รับการดูแลจากพ่อแม่ เป็นต้น

3.3 การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในครอบครัว

การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในครอบครัว เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา พลังงาน การเงิน กำลังกาย และกำลังใจอย่างมาก บทบาทหน้าที่ในครอบครัวเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวกำหนดขึ้น และทุกคนต้องปฏิบัติตาม เมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกผิด วิตกกังวล และนำไปสู่การเกิดความเครียดในเวลาต่อมา

3.4 การเลี้ยงดูบุตร

หน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวเริ่มต้นตั้งแต่ ก่อนตั้งครรภ์จนกระทั่งบุตรโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งในแต่ละระยะครอบครัวต้องประสบกับทั้งสิ่งที่พึงพอใจ และสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตรก่อให้เกิดความเครียดอย่างมากกับครอบครัว จากการศึกษพบว่าความเครียดของครอบครัวมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนบุตร โดยเฉพาะการเลี้ยงดูบุตรที่มีอายุน้อยกว่า 5 ขวบ ซึ่ง

พบว่า ความเครียดส่วนใหญ่จะเกิดกับแม่ แต่พ่อก็ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน และพบว่าความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรจะเพิ่มมากขึ้นตามปัญหาของเด็กในแต่ละวัย

3.5 ความยุ่งยากเรื่องเพศสัมพันธ์

ปัญหาเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยปัญหาหนึ่งในครอบครัว แต่เป็นปัญหาที่บอกกล่าวให้บุคคลอื่นทราบได้ยาก และเป็นปัญหาที่คู่สมรสกลัวที่จะพูดกันอย่างเปิดเผย และตรงไปตรงมา การมีปัญหาเพศสัมพันธ์ทำให้บุคคลมีความรู้สึกโกรธ เจ็บปวด และวิตกกังวล ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์อาจเกิดจาก ความวิตกกังวล การปฏิเสธ และความคาดหวังที่ไม่สามารถเป็นไปได้จริง แต่พบว่าสาเหตุที่พบได้บ่อย คือ การที่คู่สมรสขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้พบว่าปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์อาจเกิดจากปัญหาอื่น ๆ ของครอบครัว เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความเหน็ดเหนื่อย หรือการไม่มีเวลาที่จะอยู่ด้วยกันอย่างใกล้ชิด

3.6 การสูญเสีย

การสูญเสียของครอบครัวส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคน ซึ่งการสูญเสียดังกล่าวอาจจะเกิดจาก การเกิด การตาย การแต่งงาน หรือการสำเร็จการศึกษา ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียอาจจะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งกันมากขึ้น หรือมีความใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้นก็ได้ เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนต้องการได้รับความช่วยเหลือ และการประคับประคองทางอารมณ์มากขึ้น

3.7 สถานการณ์ในครอบครัว เช่น เกิดจากการสื่อสารที่ไม่ตรงไปตรงมา คลุมเครือ ไม่ชัดเจน เป็นต้น

จากการศึกษา พบว่า แหล่งของความเครียดจากครอบครัวของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ และพยายามฆ่าตัวตาย เกิดจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน เช่น จากความขัดแย้ง และการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่บกพร่อง (Brent et al, 1994) โดยจากการศึกษาพบว่า ความขัดแย้ง ความโกรธ การทะเลาะ การเป็นแพะรับบาป การถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและทางคำพูด รวมทั้งการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเป็นเหตุการณ์ที่พบได้ถึงร้อยละ 82 ในกลุ่มเด็กที่พยายามฆ่าตัวตาย พบร้อยละ 68 ในกลุ่มเด็กที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และพบเพียงร้อยละ 11 ในกลุ่มเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Kosky, Silburn & Zubrick, 1990) ส่วนการศึกษาปัจจัยทำนาย และอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น พบว่า กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมักจะขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว ถูกทารุณกรรมทางคำพูดจากพ่อแม่ และประสบกับการสูญเสียอย่างรุนแรงในระยะแรกของชีวิต ซึ่งการสูญเสียอย่างรุนแรง หมายถึง การที่พ่อแม่เสียชีวิต หย่า ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถาวรจาก

บุคคลอื่นที่มีไข้พ่อแม่ พ่อแม่มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตอย่างรุนแรง (Kjelsberg, Neegaard & Dahl, 1994) จากความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส พบว่าความขัดแย้งระหว่างคู่สมรสเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความเครียดได้มากที่สุด จากการศึกษาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาล เชียงรายประจักษ์เคราะห์พบว่าผู้หญิงพยายามฆ่าตัวตายเพราะขัดแย้งกับคู่สมรส ร้อยละ 33.2 ผู้ชายร้อยละ 11.9 (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, อัสพรศรี ธนไพศาล และสุพรรณิ เกกนิชะ, 2541) และพบว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะมีภาระที่หนักอึ้งอย่างรุนแรงกับคู่สมรสมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป (Myers, et al, 1975) จากการศึกษาของครอบครัว พบว่าการสูญเสียของครอบครัวส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคน โดยจากการศึกษาพบว่า การสูญเสียที่เกิดจากการเสียชีวิตของพ่อแม่ หรือการแยกจากครอบครัวเป็นสาเหตุที่สำคัญ ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงขึ้น (Husain, 1990 cited in Barbee & Bricker, 1996) และจากการศึกษานักเรียนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 19 ราย พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตาย จำนวน 18 ราย มีการสูญเสียในครอบครัว คือต้องแยกจากครอบครัว มีการตายหรือการเจ็บป่วยของบุคคลสำคัญในครอบครัว มีการหย่าร้าง หรือการแยกกันอยู่ (Conroy & Smith, 1983 cited in Blumenthal & Kupfer, 1990) หรือมีการตาย และการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว (Heikkinen, Aro & Lonqvist, 1994)

4. สังคม

ความเครียดทางสังคม เกิดจากสิ่งแวดล้อมใหม่ และการถูกแยกออกจากสังคม เช่น การที่บุคคลต้องออกจากบ้านเพื่อไปศึกษาต่อ หรือทำงานในที่ไกล ๆ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนแปลกหน้าในสังคมนั้น ๆ และรู้สึกโดดเดี่ยว บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวและเริ่มสร้างสัมพันธภาพใหม่ขึ้น การมีสัมพันธภาพที่ดีและมั่นคงขึ้นอยู่กับการอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน มีสังคมร่วมกัน และมีการดูแลซึ่งกันและกัน

การแยกตัวออกจากสังคมทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลที่เคยเข้าใจ เช่น การสูญเสียเพื่อนที่ดี หรืออาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อเครือข่ายทางสังคม ดังนั้น ถ้าบุคคลขาดทักษะทางสังคม ในการที่จะสร้างสัมพันธภาพใหม่ มีความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้าสังคม หรือขาดทักษะทางสังคม ก็จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ความเครียดจากสังคมเกิดได้จากหลายสาเหตุ คือ

4.1 การทำบทบาทหน้าที่ทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและความรู้สึกผูกพันซึ่งเกิดจากการมีเครือข่ายทาง

สังคมทำให้บุคคลรู้สึกมีพลังอำนาจ แต่การได้รับพลังอำนาจจากสังคมดังกล่าวทำให้บุคคลต้องมีบทบาทหน้าที่ในสังคมด้วย ซึ่งการทำบทบาทหน้าที่ในสังคมต้องใช้ทั้ง เวลา พลังงานและทรัพยากรอื่น ๆ หลายอย่าง ซึ่งในบางครั้งสิ่งที่ได้รับจากสังคมก็ไม่คุ้มค่ากับสิ่งที่บุคคลต้องทำเพื่อตอบแทนสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นภาระอย่างหนึ่งซึ่งอาจจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหงุดหงิด เนื่องจากบ่อยครั้งบุคคลต้องทำตามที่บุคคลอื่นต้องการ โดยที่ตนเองไม่เห็นด้วย

การต้องเป็นผู้นำหรือตัวแทนของสังคมเป็นอีกสถานการณ์หนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด เนื่องจากบางครั้งการเป็นผู้นำกลุ่มอาจจะทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งกับบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง และการเป็นผู้นำทำให้บุคคลต้องทำงานหนักและขาดอิสระ

4.2 ความขัดแย้งและการแยกตัวออกจากสังคม

ความขัดแย้งทางสังคมนำมาซึ่งการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งปัญหาที่ตามมาจากการแยกตัวออกจากสังคม คือ ความรู้สึกที่ไม่เป็นที่ต้องการและความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดได้มากเมื่อเพื่อนที่สนิทต้องจากไปอยู่ที่อื่น หรือเมื่อความสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

จากการศึกษาพบว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะประสบความเครียดทางสังคมจากการสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตจากการหย่าร้าง การแยกกันอยู่ (Rueson & Eklund, 1996) และการแยกตัวออกจากสังคม (Blumenthal & Kupfer, 1990) ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางสังคมของกลุ่มบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มบุคคลที่เสียชีวิตตามปกติ พบว่ากลุ่มบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมน้อย ไม่มีเพื่อน และมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง (Maris, 1981 cited in Blumenthal & Kupfer, 1990)

5. เงิน

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกของคนที่มีปัญหาเรื่องเงิน พบว่า ร้อยละ 71 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 52 รู้สึกซึมเศร้า และร้อยละ 51 รู้สึกโกรธ (Rubenstein, 1981 cited in Miller, Smith, & Larry, 1993) เงินไม่ได้มีความหมายในทางเศรษฐศาสตร์เท่านั้น แต่เป็นเรื่องคุณค่าของคนด้วยการมีสถานภาพทางการเงินไม่มั่นคงทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ปัญหาเรื่องการเงินเป็นปัญหาอันดับแรกที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว และเป็นปัญหาของชนทุกระดับชั้น การมีเงินไม่เพียงพอกับรายจ่ายในสิ่งจำเป็นพื้นฐานทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกวิตกกังวล การมีสถานภาพทางการเงินที่มั่นคงเป็นตัวกำหนดลักษณะที่อยู่อาศัย เพื่อน โอกาสทางการศึกษา สังคม และคู่สมรส

ความเครียดทางเรื่องการเงินอาจจะเกิดมาจากการตกงาน ทำให้ไม่มีเงินเพียงพอกับรายจ่ายส่งผลให้ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ในทางกลับกันการร่ำรวยขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น การได้รับมรดก การถูกลอตเตอรี่ การได้กำไรมาก ก็เป็นความเครียดได้เช่นกัน เนื่องจากการปรับตัวไม่ทัน (Miller, Smith, & Larry, 1993)

จากการศึกษาพบว่ากรณีปัญหาเรื่องการเงินเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตาย (Heikknen, Aro & Lonnqvist, 1994 ; Dorpat, 1960 Beskow, 1979 cited in Heikknen et al, 1994) และพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายจะสูงขึ้นในช่วงที่เศรษฐกิจตกต่ำ (Havighurst, 1996; Binstock, 1979 cited in Coleman, Butcher & Carson, 1980) ซึ่งจากการศึกษาการฆ่าตัวตายของเกษตรกรในอังกฤษและเวลส์ในปี ค.ศ.1991-1994 พบว่ามีเกษตรกรฆ่าตัวตายจำนวน 84 ราย ร้อยละ 50 ของเกษตรกรที่ฆ่าตัวตายเกิดจากการมีความเครียดเกี่ยวกับการเงิน (Malmberg, Hawton, & Simkin, 1997) นอกจากนี้พบว่าการประสบความสำเร็จเกี่ยวกับเรื่องเงิน มีความสัมพันธ์หรือทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย (Heikkinen et al, 1994; Heikkinen et al, 1997) และพบว่าความเครียดทางจิตสังคมจากการประสบความสำเร็จเกี่ยวกับเรื่องเงินเป็นสาเหตุที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มคนที่พยายามฆ่าตัวตาย (Rich et al, 1988)

6 สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ความดังของเสียง อากาศเป็นพิษ และพบว่าความขัดแย้งทางการเมือง อาชญากรรม ความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน และความเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในชุมชนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียด

ปัญหาสิ่งแวดล้อมทำให้คุณภาพชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไป โดยผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหาส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต แม้ว่าจะไม่มีดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพจิตอย่างแท้จริงแต่จากการประเมินทางอ้อม จากผู้รับบริการพบว่าสุขภาพจิตของคนไทยมีแนวโน้มที่จะเลวลง ซึ่งจะเห็นได้จากสถิติการฆ่าตัวตาย การฆ่ากันตาย และจากอัตราการใช้จ่ายล่อมประสาท ยาแก้ปวด ยารักษาโรคกระเพาะ ที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น (ชูชัย ศุภวงศ์ และยุวดี ภาคการณไกล, 2539)

วิธีการปรับแก้

ความหมายและแนวคิดในการศึกษาวิธีการปรับแก้

วิธีการปรับแก้ (ways of coping) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งความคิดและพฤติกรรม เพื่อจัดการอย่างเฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้อง ซึ่งถูกประเมินว่าเป็นความเครียด ทั้งที่เกิดจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล วิธีการปรับแก้จะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ บุคคลอาจเลือกใช้วิธีการปรับแก้หนึ่งวิธี ที่คุ้นเคยจากประสบการณ์ในอดีต หรือหลายวิธีในเวลาเดียวกัน หรือไม่ว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะคล้อยคลึง หรือแตกต่างกันก็ตามบุคคลก็จะใช้วิธีการปรับแก้ที่เหมือนเดิม (Lazarus & Folkman, 1984)

การศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปรับแก้มีหลายแนวคิดด้วยกัน ซึ่งอัลดวิน (Aldwin, 1994) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาวิธีการปรับแก้เป็น 2 กลุ่มดังนี้คือ

1.กลุ่มศึกษาวิธีการปรับแก้โดยยึดบุคคลเป็นหลัก (person-based approach) มีความเชื่อว่าลักษณะบุคลิกภาพเป็นตัวกำหนดที่จะบอกว่าบุคคลปรับแก้ภาวะเครียดอย่างไร แนวคิดในกลุ่มนี้ได้แก่

1.1.แนวคิดกลุ่มจิตวิเคราะห์เริ่มแรก (psychoanalytic tradition) กลุ่มนี้ศึกษาวิธีการปรับแก้โดยมุ่งที่กลไกการป้องกันทางจิต ซึ่งเป็นกลไกของจิตไร้สำนึกที่เป็นพื้นฐานของแรงผลักดันที่จะแสดงพฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่รู้ว่าตนเองกำลังใช้กลไกการป้องกันทางจิตอยู่ กลไกการป้องกันทางจิตเหล่านี้ถูกกำหนดโดยโครงสร้างของบุคลิกภาพที่พัฒนามาจากประสบการณ์ความทุกข์ที่ได้รับในวัยเด็ก จุดเน้นของแนวคิดกลุ่มนี้อยู่ที่พัฒนาการ โดยไม่พิจารณาสิ่งแวดล้อมในการปรับแก้ ผู้ที่ศึกษาการปรับแก้ตามแนวคิดนี้ได้แก่ เมนนิงเจอร์ (Menninger, 1963) วาแลนต์ (Vaillant, 1977) และแฮนน์ (Hann, 1977) เป็นต้น

1.2. แนวคิดการปรับแก้ตามบุคลิกประจำตัว หรืออุปนิสัย (coping as personality traits) แนวคิดนี้เชื่อว่า บุคลิกประจำตัวหรืออุปนิสัยจะเป็นตัวกำหนดวิธีการปรับแก้ (Millon, 1982 cited in Aldwin, 1994) โดยอุปนิสัยแต่ละแบบจะมีวิธีการปรับแก้ที่เฉพาะตามแบบนั้น ๆ เช่น บุคคลที่มีอุปนิสัยแบบร่วมมือ จะมีวิธีการปรับแก้โดยยึดคำสั่งสอนของศาสนา รับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้น และต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนอุปนิสัยแบบครุ่นคิด จะมีวิธีการปรับแก้โดยใช้กระบวนการ

ทางความคิดเพื่อควบคุมอารมณ์ เช่น ไม่สนใจ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น หรือหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง เป็นต้น ซึ่งผู้ที่ศึกษาตามแนวคิดนี้ได้แก่ วอร์ทแมนและซิลเวอร์ (Wortman & Silver, 1989) และมิลลอน (Millon, 1982) เป็นต้น

1.3. แนวคิดการปรับแก้ตามรูปแบบการรับรู้ (coping as perceptual styles)

แนวคิดนี้มุ่งสนใจการตอบสนองหรือการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้ และได้แบ่งรูปแบบการรับรู้สถานการณ์ออกเป็น 2 ลักษณะเรียกว่าการเก็บกด-การไวต่อการรับรู้ กล่าวคือ ผู้ที่เก็บกดเป็นบุคคลที่หลีกเลี่ยงหรือเก็บกดสถานการณ์ ส่วนผู้ที่ไวต่อการรับรู้เป็นบุคคลที่แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ (Byrne, 1964 cited in Aldwin, 1994) นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษา และเรียกลักษณะทั้ง 2 แบบนี้ไว้ต่างกัน เช่น ไม่รอบคอบ-รอบคอบ (Averill & Rosenn, 1972 cited in Aldwin, 1994) การปฏิเสธ-การเอาใจใส่ (Mullen & Suls, 1982 cited in Aldwin, 1994) และที่พบบ่อยที่สุดคือ การหันหน้าเผชิญ-การหลีกเลี่ยง (Rodth & Cohen, 1986 cited in Aldwin, 1994) เป็นต้น

2.กลุ่มศึกษาวิธีการปรับแก้โดยพิจารณาตามสถานการณ์ (situational determinants of coping) กลุ่มนี้เชื่อว่าวิธีการที่บุคคลใช้เพื่อปรับแก้ปัญหาต่าง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานการณ์นั้น ๆ ว่าก่อให้เกิดความเครียดที่มีระดับความรุนแรงมากน้อยต่างกัน ซึ่งจะทำให้กระบวนการปรับแก้มีความแตกต่างกันด้วย จุดเน้นของแนวคิดกลุ่มนี้คือ บุคคลแต่ละคนจะมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ โดยเลือกใช้วิธีการปรับแก้ต่าง ๆ หลายวิธีตามสิ่งเร้าที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินว่าสิ่งเร้ามีผลต่อตนเองอย่างไร เช่น ก่อให้เกิดอันตราย สูญเสีย หรือคุกคาม เป็นต้น (Mattlin, Wethington & Kessler, 1990 cited in Aldwin, 1994) ผู้ที่ศึกษาตามแนวคิดกลุ่มนี้ได้แก่ ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เพียร์ลินและสกูลเลอร์ (Pearlin & Schooler, 1978) เป็นต้น

จากที่กล่าวมาพบว่าการศึกษาวิธีการปรับแก้มีหลายแนวคิดด้วยกัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกศึกษาวิธีการปรับแก้ตามแนวคิดของ ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่ศึกษาวิธีการปรับแก้โดยพิจารณาตามสถานการณ์และมองการปรับแก้เป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ โดยเลือกใช้วิธีการปรับแก้ที่แตกต่างกันหลายวิธี ตามสิ่งเร้าที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินสิ่งเร้าว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร ซึ่งการประเมินเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าดังกล่าวแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินสภาพของปัญหาเพื่อพิจารณาว่ามีผลกระทบต่อบุคคลอย่างไร หรือมีลักษณะใดลักษณะหนึ่งใน 3 ลักษณะ คือ

1.1 ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง คือ สถานการณ์นั้น ๆ ไม่มีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางบวกหรือทางลบ บุคคลจึงไม่จำเป็นต้องใช้การปรับแก้ และไม่แสดงการตอบสนอง

1.2 เกี่ยวข้องกับตนเอง และเป็นผลทางบวก คือ สถานการณ์นั้นก่อให้เกิดผลดีหรือทำให้ตนเองได้รับผลประโยชน์ ซึ่งการประเมินในลักษณะนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจึงไม่จำเป็นต้องใช้กระบวนการปรับแก้ และแสดงการตอบสนองในทางที่ดี คงไว้ซึ่งความรู้สึกเป็นสุข อารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะเป็นด้านบวก เช่น สดชื่น ร่าเริง เป็นต้น

1.3 เกี่ยวข้องกับตนเองและเป็นความเครียด คือ สถานการณ์นั้นมีผลต่อตนเอง ก่อให้เกิดความตึงเครียด ความยุ่งยากและนำมาซึ่งความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ บุคคลจึงต้องใช้กระบวนการปรับแก้ ซึ่งการประเมินในลักษณะนี้บุคคลประเมินสถานการณ์นั้น ๆ ว่าเกี่ยวข้องกับตนเองในลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังนี้คือ 1) อันตรายหรือสูญเสีย คือสถานการณ์นั้น ๆ เป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสวัสดิภาพของตน เช่น เกิดการเจ็บป่วย ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หรือไม่มีความพึงพอใจต่อตนเองหรือสังคม เป็นต้น 2) ความกลัว คือบุคคลคาดการณ์ว่าสถานการณ์นั้นจะทำให้ตนเองได้รับอันตราย เกิดการสูญเสีย หรือเกิดความยุ่งยากในอนาคต 3) ทำลาย คือบุคคลคาดการณ์ว่าสถานการณ์นั้น จะทำให้ตนเองได้รับอันตราย เกิดการสูญเสีย หรือเกิดความยุ่งยากในอนาคต แต่ตนเองสามารถจะควบคุมสถานการณ์นั้น ๆ ได้

จากการประเมินสถานการณ์ที่แตกต่างกันดังกล่าว จึงทำให้บุคคลมีระดับความเครียดหรือมีอารมณ์ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความผาสุกในชีวิตต่างกัน เช่น จากการศึกษาพบว่า การตอบสนองต่อความเครียดทางร่างกายของบุคคล ที่ประเมินว่าสถานการณ์นั้น ๆ ความกลัวจะแตกต่างจากบุคคลที่ประเมินว่าสถานการณ์นั้น ๆ ทำลายจึงทำให้การปรับตัว และการเกิดโรคจากความเครียดแตกต่างกัน และพบว่าบุคคลที่ประเมินว่าสถานการณ์นั้น ๆ ทำลายจะมีความสุขในชีวิตมากกว่าบุคคลที่ประเมินว่าสถานการณ์นั้น ๆ ความกลัว เนื่องจาก การประเมินว่าสถานการณ์นั้นทำลายทำให้บุคคลมีความรู้สึกทางอารมณ์ที่เป็นด้านบวก มีความมั่นใจ มีความหวัง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นอกจากนี้การประเมินว่าสถานการณ์ทำลายยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดี ส่วนการประเมินว่าสถานการณ์ความกลัว หรือเป็นอันตราย จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกทางอารมณ์ที่เป็นด้านลบ เช่น กลัว วิตกกังวล โกรธ เป็นต้น (Folkman & Lazarus, 1984)

2. การประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินเพื่อหาแนวทางหรือวิธีการของตนเองในการปรับแก้ปัญหาให้เกิดผลดีที่สุด และเป็นการประเมินเพื่อหาอุปสรรคทั้งทางร่างกาย จิตใจ

และสังคม ที่ตนเองมีอยู่ว่าเพียงพอที่จะใช้ในการปรับแก้ได้หรือไม่ อย่างไร การประเมินระดับทุกข์ทรมานนี้ อาจเกิดพร้อม ๆ กับการประเมินปัญหาได้

3. การประเมินค่าใหม่ (reappraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์ซ้ำเพื่อพิจารณาว่า ความเครียดยังคงมีอยู่ ลดลง หรือหมดสิ้นไปแล้ว หรือเป็นการประเมินข้อมูลใหม่ที่เพิ่มเติมเข้ามาจาก สิ่งเร้า และยังรวมถึงการประเมินวิธีการปรับแก้ที่ใช้ไปแล้วด้วย

การประเมินค่าทางปัญญาสามารถเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องกันตลอดเวลา โดยใช้ข้อมูลใหม่ หรือการประเมินค่าใหม่ ซึ่งการประเมินทั้งสามลักษณะอาจจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ได้และดำเนิน ไปจน สถานการณ์นั้นสิ้นสุด

วิธีการปรับแก้

จากลักษณะของกระบวนการปรับแก้ดังกล่าวมาแล้ว ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แบ่งจุดมุ่งหมายของการปรับแก้ออกเป็น 2 ลักษณะ และแบ่งวิธีการปรับแก้ ออกเป็น 8 วิธีดังนี้

1. การปรับแก้โดยมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นความพยายามของ บุคคลในการใช้กระบวนการปรับแก้โดยมุ่งแก้ที่ต้นเหตุของปัญหาโดยตรง คือ มีการเรียนรู้ที่จะเข้าใจ ปัญหาตามขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ มีการวางแผนเพื่อหาวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และตั้งเป้าหมายในการปรับแก้ โดยการแก้ปัญหาดังกล่าวจะมุ่งปรับแก้ทั้งความคิด และพฤติกรรมของ ตนเอง หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น ๆ เปรียบกับสิ่งที่ เป็นปัญหาตามความ เป็นจริง การปรับแก้แบบนี้จะช่วยลดความตึงเครียดของตนเอง และสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ เพราะมีการ ปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดให้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง วิธีการปรับแก้โดยมุ่งแก้ปัญหาได้แก่

1.1 เปรียบหน้ากับปัญหา (confrontive coping) คือ การที่บุคคลมี ความคิด หรือพฤติกรรมอย่างตรงไปตรงมาในการเผชิญกับปัญหา ไม่หลีกเลี่ยง หนี หรือกระทำสิ่ง ต่าง ๆ อย่างหุนหันพลันแล่น แต่หันหน้าเผชิญกับปัญหา และมีความเข้าใจสภาพของปัญหาตามความ เป็นจริง

1.2 วางแผนแก้ปัญหา (planful problem solving) คือ การที่บุคคล พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมีการกระทำที่เป็นขั้นเป็นตอน

มีการวิเคราะห์ปัญหา และหาวิธีการต่างๆ มากกว่า 1 วิธี หรือใช้ประสบการณ์เดิม เพื่อที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้ได้ผลดีมากขึ้น

2. การปรับแก้โดยมุ่งปรับอารมณ์ (emotion -focused coping) คือ การที่บุคคลเลือกใช้วิธีการปรับแก้ที่จะช่วยควบคุม ปรับอารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นความคิดหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มุ่งลดความไม่สบายใจ เมื่อไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ๆ ได้ เป็นการรักษาความสมดุลทางจิตใจไว้ วิธีการปรับแก้ในลักษณะนี้เป็นเพียงวิธีการบรรเทา หรือลดความเครียดเท่านั้น ไม่ได้จัดการโดยตรงให้ปัญหาหมดไป ดังนั้นถ้าใช้บ่อย ๆ โดยขาดการตระหนักรู้ในตนเอง มีความคิดหรือการกระทำที่บิดเบือน ปัญหาต่าง ๆ ที่ไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะก่อให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น จนอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิต เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า และมีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น (Bell, 1977; Forman, 1993) แต่ถ้าบุคคลใช้วิธีการปรับแก้ในลักษณะนี้อย่างรู้สำนึก ตามสภาพที่เป็นจริงก็จะเอื้อให้ปรับตัวได้ วิธีการปรับแก้โดยมุ่งปรับอารมณ์ได้แก่

2.1 ประเมินค่าใหม่ทางบวก (positive reappraisal) คือ การที่บุคคลมีความคิด และพฤติกรรมที่พยายามจะให้ความหมายของสถานการณ์ในรูปแบบใหม่ในทางที่ดี เพื่อให้ตนเองได้พัฒนาในทางที่ดีขึ้น เช่น ใช้วิธีการทางศาสนาค้นหาสิ่งที่ดีในชีวิต ผีอกสมาธิ สวดมนต์ ภาวนา เป็นต้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และมีความภาคภูมิใจ และบางครั้งช่วยลดอารมณ์ที่รุนแรง เช่น อารมณ์โกรธ และอารมณ์เศร้า เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การประเมินค่าใหม่ทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอารมณ์ที่เป็นด้านบวก เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ความเชื่อมั่น และความปลอดภัย (Lazarus & Folkman, 1986 cited in Monate & Lazarus, 1991)

2.2 แสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (accepting responsibility) คือ การที่บุคคลมีความคิด และพฤติกรรมที่ตระหนักว่าตนเองเป็นผู้ที่สร้างปัญหา และปัญหานั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา เช่น เตรียมพร้อมที่จะยอมรับแม้ว่าสถานการณ์นั้นจะเลวลง วิพากษ์วิจารณ์ ต่ำหนีดตนเองได้ เป็นต้น

2.3 ควบคุมตนเอง (self-controlling) คือ การที่บุคคลมีความคิด และพฤติกรรมที่พยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองให้สม่ำเสมอ หรือเป็นการพึ่งตนเอง เช่น อยู่คนเดียวเงียบ ๆ เพื่อคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง หรือพยายามพิสูจน์ว่าตนเองสามารถแก้ไขสถานการณ์การให้ดีขึ้นได้ เป็นต้น

2.4 แสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม (seeking social support) คือ การที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมที่แสวงหาการเกื้อหนุนทั้งที่เป็นข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยทางวัตถุ

และการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น การพูดคุยปรับทุกข์กับคนใกล้ชิด การยอมรับความเห็นใจจากผู้อื่น เป็นต้น

2.5 ถอยห่าง (distancing) คือ การที่บุคคลใช้ความพยายามทางความคิด ที่จะให้ความสำคัญกับสถานการณ์นั้นให้น้อยลง โดยการถอยห่างจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ เช่น ปล่อยตามยถากรรม พยายามคิดว่าเป็นโชคร้ายของคน เป็นต้น

2.6 หนีหลีกเลี่ยงปัญหา (escape-avoidance) คือ การที่บุคคลมีความคิด และพฤติกรรมที่พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วขณะ เช่น การไม่ให้ความสนใจ ลดการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นโดยพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การปลอบใจตนเอง และคิดว่าเวลาจะช่วยทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้น เป็นต้น ซึ่งวิธีการปรับแก้โดยการหนีหลีกเลี่ยงปัญหานี้ เป็นวิธีที่อาจช่วยลดความทุกข์ได้ แต่มีการศึกษาพบว่าอาจส่งผลกระทบ คือ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (Folkman et al ,1986b cited in Folkman & Lazarus, 1991)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณากระบวนการของการปรับแก้ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้เรื่อย ๆ ตามการประเมินค่า พบว่ายังมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับวิธีการปรับแก้ดังนี้คือ

1. ยังไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีการปรับแก้แบบใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากันเพราะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานการณ์ และความแตกต่างของบุคคลในการประเมินค่า กล่าวคือสถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้แล้ว หรือก่อให้เกิดอันตราย สูญเสีย บุคคลจะใช้วิธีการปรับแก้โดยมุ่งปรับอารมณ์มากขึ้น ส่วนสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าตนเองแก้ไขได้ บุคคลก็จะใช้วิธีการปรับแก้โดยมุ่งแก้ปัญหามากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการปรับแก้และการประเมิน พบว่าวิธีการปรับแก้มีความสัมพันธ์กับการประเมิน โดยพบว่า ถ้าบุคคลประเมินในขั้นปฐมภูมิว่าสถานการณ์นั้น ๆ คุกคามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก บุคคลจะใช้วิธีการปรับแก้ต่อไปนี้มากขึ้น คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา ควบคุมตนเอง แสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา หนีหลีกเลี่ยงปัญหา และแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคมน้อย และถ้าบุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้น ๆ คุกคามความผาสุกของบุคคลที่ตนเองรัก บุคคลจะใช้วิธีการปรับแก้โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา หนีหลีกเลี่ยงปัญหามากขึ้น และใช้วิธีการปรับแก้โดยการวางแผนแก้ปัญหา และถอยห่างน้อย และถ้าบุคคลประเมินในขั้นทุติยภูมิว่าสถานการณ์นั้น ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้บุคคลจะใช้วิธีการปรับแก้โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา แสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา วางแผนแก้ปัญหา และใช้วิธีการปรับแก้โดยการถอยห่าง และหนีหลีกเลี่ยงปัญหามาก ถ้าประเมินว่าสถานการณ์นั้น ๆ ไม่สามารถแก้ไขได้ (Folkman, Lazarus, Gruen & Delongis, 1986) และนอกจาก

การประเมินแล้วพบว่า การที่บุคคลจะเลือกใช้วิธีการปรับแก้ในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับชนิดของสถานการณ์นั้นด้วย เช่น พบว่า สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงาน บุคคลมักจะใช้วิธีการปรับแก้ที่มุ่งแก้ปัญหา มากกว่าสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตครอบครัว ส่วนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลมักจะเลือกใช้วิธีการปรับแก้โดยมุ่งปรับอารมณ์มากกว่าสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงาน หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตครอบครัว (Lazarus & Folkman, 1980)

2. บุคคลจะมีวิธีการปรับแก้เพียงอย่างเดียวหรือหลายอย่างในการเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน หรือสามารถใช้วิธีการปรับแก้ทั้งมุ่งปรับอารมณ์ และมุ่งแก้ปัญหาพร้อมกัน หรืออาจกล่าวได้ว่าวิธีการปรับแก้ทั้ง 2 ลักษณะนี้ มีความเกี่ยวเนื่องกันโดยอาจมีส่วนในการเพิ่มหรือลดประสิทธิภาพในวิธีการปรับแก้ คือ ในกรณีที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียด ที่เป็นอันตรายหรือคุกคาม บุคคลอาจใช้วิธีการปรับแก้โดยมุ่งปรับอารมณ์ก่อนในขั้นต้น หลังจากนั้นจึงใช้วิธีการปรับแก้โดยมุ่งแก้ปัญหา วิธีการปรับแก้จะมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล และในแต่ละวิธีนั้น ๆ โดยจะไม่มีการปรับแก้ใดที่จะใช้ได้ดีในทุกปัญหา แต่มีบางวิธีที่น่าจะใช้ได้ดีกว่า ถ้าวิธีนั้นช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือลดความเครียดได้ ซึ่งจากการศึกษาความเครียด และการปรับแก้ของคนปกติ อายุ 45-64 ปี จำนวน 100 ราย เพื่อหาวิธีการปรับแก้ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบสอบถาม ways of coping พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98 ใช้วิธีการปรับแก้โดยมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ร่วมกัน วิธีการปรับแก้ที่ใช้ในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกัน และขึ้นอยู่กับการประเมินค่า (Lazarus & Folkman, 1980) บุคคลที่เลือกใช้วิธีการปรับแก้ทั้งมุ่งแก้ปัญหา และมุ่งปรับอารมณ์จะมีการปรับตัวดีกว่าบุคคลที่ใช้วิธีการปรับแก้ด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว (Pollock, 1989)

โดยทั่วไปแล้วในสถานการณ์เดียวกันบุคคลอาจจะใช้วิธีการปรับแก้หลายวิธี กล่าวคือ ถ้าใช้วิธีการปรับแก้วิธีใดวิธีหนึ่งแล้วไม่ได้ผลบุคคลก็จะใช้วิธีการปรับแก้อื่น ๆ อีก เช่นถ้าใช้การถอยห่างไม่ได้ผล บุคคลก็อาจจะใช้การหนีหลีกเลี่ยงปัญหา หรือถ้าใช้การหนีหลีกเลี่ยงปัญหาแล้วไม่ได้ผล บุคคลก็อาจจะใช้การแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการปรับแก้หลายวิธีมากกว่าบุคคลปกติ (Coyne, Aldwin & Lazarus, 1981, cited in Monate & Lazarus, 1991)

3. การที่บุคคลจะใช้วิธีการปรับแก้แบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์นั้น ๆ มากกว่าลักษณะส่วนบุคคล หรือปัจจัยด้านสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1988) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ายังไม่สามารถสรุปได้ว่าลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ และอายุ มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการปรับแก้ แต่พบว่า เพศ และอายุ ทำให้บุคคลมีแหล่งของ

ความเครียดแตกต่างกัน โดยจากการศึกษาพบว่า เพศชายมักจะมีแหล่งของความเครียดจากงาน เพศหญิงมักจะมีแหล่งของความเครียดจากเรื่องสุขภาพ ซึ่งในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานบุคคลมักจะใช้วิธีการปรับแก้โดยมุ่งแก้ปัญหา ส่วนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมักจะใช้วิธีการปรับแก้โดยมุ่งปรับอารมณ์ แต่เมื่อควบคุมชนิดของสถานการณ์ พบว่า เพศ มีผลต่อวิธีการปรับแก้ น้อยมาก (Folkman & Lazarus, 1980) และจากการศึกษา ความแตกต่าง ของความเครียด การปรับแก้ และอายุ พบว่า ในสถานการณ์ที่คล้ายกัน ผู้หญิงมักจะใช้วิธีการปรับแก้โดยการประเมินค่าใหม่ทางบวกมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายมักจะใช้วิธีการปรับแก้โดยการควบคุมตนเองมากกว่าผู้หญิง และพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการปรับแก้ (Folkman, Lazarus, Pimley & Novacek, 1987 cited in Folkman & Lazarus, 1988) และในส่วนของอายุ จากการศึกษาของแมคแครี่ (Mc Crae, 1982 cited in Folkman & Lazarus, 1988) พบว่า หลังจากควบคุมแหล่งของความเครียดแล้ว ผู้สูงอายุ และวัยรุ่น ใช้วิธีการปรับแก้ที่คล้ายคลึงกัน

ในกลุ่มบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายนั้น จากการศึกษาการปรับแก้และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวช ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามการปรับแก้ของ Albert Einstein College of Medicine Coping styles Questionnaire (AECOM-CSQ) ซึ่งแบ่งการปรับแก้ออกเป็น 8 แบบ คือ การเก็บกด (suppression) แสวงหาการช่วยเหลือ (help-seeking) การชดเชย (replacement) การทำกิจกรรมอื่น (substitution) การตำหนิบุคคลอื่น (blame) การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา (mapping) การทำสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริง (reversal) การลดความสำคัญของปัญหา (minimization) พบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ใช้การปรับแก้ปัญหาแบบการลดความสำคัญของปัญหาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีการฆ่าตัวตาย แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่าเป็นภาระ และมีความสำคัญมากจึงทำให้ไม่สามารถที่จะลดผลกระทบของความเครียดได้ และมีแนวโน้มที่จะทำให้มีความเครียดรุนแรงมากยิ่งขึ้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลใช้วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งตนเองคิดว่าเป็นวิธีการสุดท้ายที่จะขจัดความเครียดนั้น ๆ และพบว่า การปรับแก้แบบตำหนิผู้อื่น การเก็บกด และการทำกิจกรรมเพื่อลดความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับปัญหาอย่างตรงไปตรงมา จึงทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เนื่องจากวิธีการปรับแก้ดังกล่าวเป็นวิธีการพื้นฐานในการหลีกเลี่ยงปัญหาที่แท้จริง ซึ่งในระยะยาวพบว่า นอกจากจะทำให้ปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้รับการแก้ไขแล้ว ยังทำให้บุคคลมีการปรับตัวที่ไม่ดี และเกิดความขัดแย้งทางอารมณ์มากยิ่งขึ้น จนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ส่วนการปรับแก้โดยการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้แก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายไม่

สามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ และประสบความสำเร็จในการหาแนวทางอื่น ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหา (Horesh et al, 1996) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมรุนแรง และวิธีการปรับแก้ของผู้ป่วยจิตเวช ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามการปรับแก้ AECOM-CSQ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวช ที่พยายามฆ่าตัวตายใช้การปรับแก้ทุกแบบ แบบการปรับแก้สามารถทำนายความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ และผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายใช้แบบการปรับแก้ โดยการทดแทนน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่พยายามฆ่าตัวตาย (Botsis et al., 1994) ซึ่งการปรับแก้แบบนี้เป็นการปรับแก้ที่เฉพาะเจาะจง และมีประสิทธิภาพในการจัดการกับการสูญเสีย (Plutchik, Botsis & Bakur-Weiner cited in Botsis et al., 1994) ดังนั้น การที่ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีความสามารถในการใช้แบบการปรับแก้โดยการทดแทนน้อย ทำให้ผู้ป่วยจัดการกับการสูญเสียต่าง ๆ ได้น้อย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไร้ความช่วยเหลือ และสิ้นหวัง จนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Botsis et al., 1994)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับแก้ ภาวะซึมเศร้า การปรับตัวทางสังคมที่ผิดปกติ และการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นจำนวน 41 ราย โดยใช้แบบวัดการปรับแก้ Health and Daily Living Form B ซึ่งแบ่งการปรับแก้ออกเป็น 5 แบบ คือ 1) การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (information seeking) 2) การวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางอื่น ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหา และการพิจารณาประสบการณ์ที่เคยใช้ในอดีต (logical analysis) 3) การวางแผนแก้ปัญหา และการประเมินสภาพของปัญหาอย่างเป็นระบบ (problem solving) 4) การมองปัญหาในทางบวก การตัดใจจากปัญหา และการออกกำลังกายเพื่อลดความเครียด (affective regulation) 5) การระบายออกทางอารมณ์โดยการรับประทานอาหาร สุนัขหรือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการโยนความคิดให้ผู้อื่น (emotional discharge) พบว่าการแสวงหาข้อมูล และการช่วยเหลือ การวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางอื่น ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การปรับตัวทางสังคมที่ผิดปกติ และการฆ่าตัวตาย การมองปัญหาไปในทางบวก มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะซึมเศร้า การระบายออกทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางสังคมที่ผิดปกติ การวางแผนแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการฆ่าตัวตาย และพบว่าวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายใช้การปรับแก้โดยการวางแผนแก้ปัญหา น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และวัยรุ่นที่ไม่ฆ่าตัวตาย (Curry, Stellawagh & Anderson, 1992)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องแหล่งของความเครียดและวิธีการปรับแก้ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้ง
 นี้ผู้วิจัย ศึกษาแหล่งของความเครียดโดยใช้แนวคิดพฤติกรรมชีวภาพของความเครียด (biobehavioral model of
 stress) ของมิลเลอร์ สมิธ และแลร์รี่ (Miller, Smith & Larry, 1993) ซึ่งสุวรรณ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่ม
 ไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) ใช้เป็นแนวคิดในการสร้างแบบวัดแหล่งของความเครียด
 ประกอบด้วยแหล่งของความเครียด 6 แหล่ง คือ งาน เรื่องส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เงิน
 และศึกษาวิธีการปรับแก้ตามแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งแบ่ง
 การปรับแก้ออกเป็น 8 วิธี คือ 1) เผชิญกับปัญหา 2) วางแผนแก้ปัญหา 3) ประเมินค่าใหม่ทางบวก
 4) แสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา 5) ควบคุมตนเอง 6) แสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม 7) ถอยห่าง และ 8)
 หนีหลีกเลี่ยงปัญหา ร่วมกับการศึกษาการฆ่าตัวตายจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แหล่งของ
 ความเครียดก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายแตกต่างกันตามการประเมินค่าต่อแหล่ง
 ความเครียดนั้น ๆ ว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร ประกอบกับการใช้วิธีการปรับแก้ที่ไม่เหมาะสมกับสภาพ
 ของปัญหา และสภาพของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความเครียดจนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้
 นี้แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอธิบายว่า การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่มีสาเหตุซับซ้อนมีปัจจัยหรือ
 สาเหตุหลายประการที่มีความสัมพันธ์หรือทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย