

ในชั้นวาระของการฆ่าตัวตาย : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์  
การพยายามฆ่าตัวตาย



นางสาวชนิษฐา แสนใจรักษ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE MOMENT OF SUICIDE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY OF THE  
SUICIDE ATTEMPTERS



Miss Khanittha Sanjairuk

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts Program in Counseling Psychology

Faculty of Psychology  
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ในหัวข้อของการฆ่าตัวตาย : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์  
วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

โดย

นางสาวนินษฐา แสนใจรักษ์

สาขาวิชา

จิตวิทยาการปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โพธิแก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

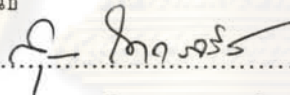
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้ให้นักศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต



คณบดีคณะจิตวิทยา

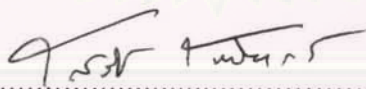
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คัดนางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สุภาพรณ โคตรจรัส)



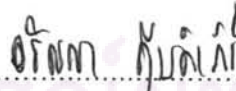
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โพธิแก้ว)



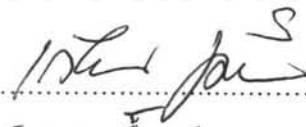
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตัญคำภีร์)



กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์)

ชนิษฐา แส่นใจรักษ์ : ในช่วงของการฆ่าตัวตาย : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา  
 ในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย. (THE MOMENT OF SUICIDE: A  
 PHENOMENOLOGICAL STUDY OF THE SUICIDE ATTEMPTERS) อ. ที่ปรึกษา  
 วิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โปธิแก้ว, อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
 ร่วม : รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 148 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำการใดๆเพื่อ  
 ยุติการมีชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย  
 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์  
 เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน ที่เข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองโดย  
 มีเจตนาเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิต ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี  
 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าความคิด ความรู้สึกในขณะ  
 กระทำการใดๆเพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การจมอยู่ในความ  
 ทุกขใจ 2) ความรู้สึกอับจนหมดหนทาง 3) การสิ้นพลังในการมีชีวิต 4) การขาดสติ  
 และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 3  
 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง 2) กระบวนการเยียวยาจิตใจ 3)  
 การมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สมาชิกภายในครอบครัว ผู้ให้การดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย  
 ตลอดจนนักจิตวิทยาการปรึกษาควรให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อแรงจูงใจในการฆ่าตัวตาย  
 และกระบวนการเยียวยาจิตใจภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ อาจพิจารณานำ  
 คำสอนประจำศาสนาของผู้พยายามฆ่าตัวตายมาช่วยให้กระบวนการเยียวยาจิตใจภายหลัง  
 ภาวะวิกฤติดียิ่งขึ้น

สาขาวิชา.....จิตวิทยาการปรึกษา..... ลายมือชื่อนิสิต.....<sup>4</sup>ชนิษฐา  
 ปีการศึกษา...2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....  
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

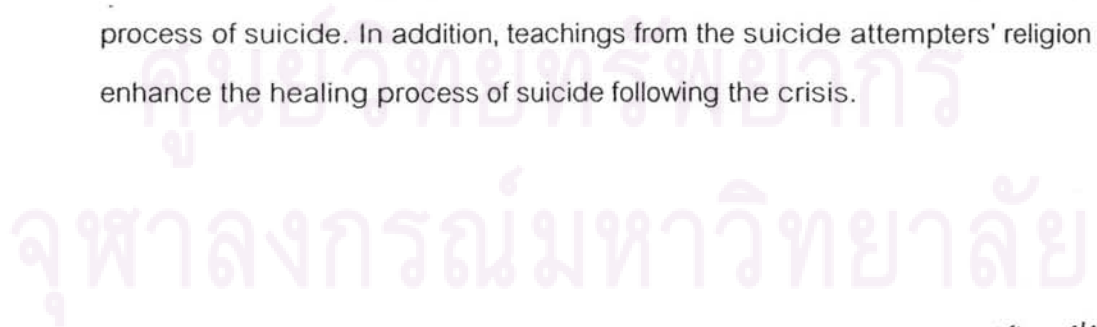
## 5078101038 : MAJOR COUNSELING PSYCHOLOGY

KEYWORDS : SUICIDE EXPERIENCE / SUICIDE ATTEMPTER

KHANITTHA SANJAIKUK : THE MOMENT OF SUICIDE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY OF THE SUICIDE ATTEMPTERS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. SOREE POKAEO, Ed. D., THESIS CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. JIRAPORN KESPICHACHAYAWATTANA, Ph. D., 148 pp.

This qualitative study examined suicidal thoughts and feelings and how those who have attempted got through the crisis. The subjects were eight suicide attempters admitted in Chophayaabhaibhubejhr Hospital, Prachinburi Province. In-depth interviews were performed. The qualitative data obtained were analyzed using content analysis. This study found that suicidal thoughts and feelings were triggered by four major factors: 1) being occupied with sufferings 2) feeling of hopelessness 3) sense of powerlessness 4) loss of mind. It was also found that the suicide attempters got over the crisis through: 1) the realistic perception of the situation 2) the process of healing, and 3) the realization of the meaningfulness of the situation.

According to the results of the study, family members, caregivers, and counselors should pay special attention to both the motivation and the healing process of suicide. In addition, teachings from the suicide attempters' religion may enhance the healing process of suicide following the crisis.



Field of Study : Counseling Psychology Student's Signature Khanittha  
Academic Year : 2009 Advisor's Signature Soree Pokaao  
Co-Advisor's Signature Jiraporn Kwattana



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความกรุณาแห่งรัก และความปรารถนาดีของบุคคลสำคัญในหัวใจข้าพเจ้าหลายคน

รองศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โพธิ์แก้ว ผู้เป็นแรงบันดาลใจให้ข้าพเจ้าก้าวเดินเข้าสู่เส้นทาง Counseling โอบรับข้าพเจ้าไว้ด้วยความเมตตา และเป็นเช่น sunshine ในหัวใจของข้าพเจ้าเสมอมา รองศาสตราจารย์ ผ่าน บาลโพธิ์ ผู้เปี่ยมด้วยกรุณาแห่งรัก และเป็น "ที่พึ่ง" แก่ข้าพเจ้าและศิษย์ทุกคนมาตลอด รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา ผู้เติมเต็มความสมบูรณ์ของผลงาน และให้ความแตกฉานด้านการวิจัยแก่ข้าพเจ้า คณาจารย์จิตวิทยาการปรึกษาทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้อันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ และเจ้าหน้าที่คณะจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน

เลดี้ รวมทั้งเพื่อน Counseling รุ่น 23 ทุกคน ตลอดจนรุ่นพี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พี่เพ็ญ และพี่สมร ณ ไคราช และรุ่นน้องที่ได้มาพบกันในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิต ผู้เป็นดั่งกัลยาณมิตรของข้าพเจ้า

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่มอบความไว้วางใจ และแบ่งปันประสบการณ์สำคัญในชีวิตแก่ข้าพเจ้า

สุดท้ายคือ แม่ ผู้เป็นทุกลมหายใจ และเป็นทั้งหมดของความรักที่หล่อเลี้ยงหัวใจให้เข้มแข็ง กับพ่อผู้เสียสละ อดทน และเลี้ยงดูข้าพเจ้ามาด้วยความยากลำบากอย่างยิ่ง รวมทั้งทุกคนรอบข้างที่มอบความปรารถนาดีให้แก่ข้าพเจ้าตลอดมา และทุกสรรพสิ่งบนโลกใบนี้ที่เอื้อต่อการมีชีวิตอยู่ของข้าพเจ้า

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤติ.....	22
แนวคิดทางพุทธศาสนา.....	30
อริยสัจ 4.....	30
สติ.....	33
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
งานวิจัยในประเทศไทย.....	34
งานวิจัยต่างประเทศ.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
พื้นที่ศึกษา.....	40
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	41

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	55
ความคิด ความรู้สึกในขณะยุติการมีชีวิตอยู่.....	55
การจมอยู่ในความทุกข์ใจ.....	57
ความรู้สึกอับจน หมดหนทาง.....	66
การสิ้นพลังในการมีชีวิต.....	69
การขาดสติ.....	74
การผ่านพ้นช่วงวิกฤติ.....	79
การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง.....	81
กระบวนการเยียวยาจิตใจ.....	86
การมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์.....	95
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผล.....	103
ประสบการณ์ตรงจากผู้วิจัย.....	110
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะ.....	112
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	122
ภาคผนวก ก.....	123
แบบฟอร์มพิจารณาและอนุมัติงานวิจัย.....	124
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	125
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	126



ภาคผนวก ข แนวคำถามสัมภาษณ์.....	128
ภาคผนวก ค สรุปบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	131
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	148



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามรายบุคคล.....	43



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างของการเกิดภาวะวิกฤติ.....	29
2	ความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่.....	56
3	การผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย.....	80



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่าการถูกฆาตกรรมหรือเสียชีวิตในสงคราม (WHO, 2006) โดยองค์การอนามัยโลก รายงานว่าแต่ละปีจะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า 1 ล้านคน หรือเฉลี่ย 1 คน ทุก 40 วินาที ทำให้การฆ่าตัวตายกลายเป็น 1 ใน 10 สาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลก และเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 3 ของประชากรวัย 15-35 ปี นอกจากนี้ ยังมีผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จอีกประมาณ 10-20 ล้านคนต่อปี (WHO, 2006) สำหรับในประเทศไทยนั้น มีผู้ฆ่าตัวตายโดยเฉลี่ยปีละ 5,000 คน หรือทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 คน โดยการฆ่าตัวตายสามารถพบได้ในทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กอายุ 10 ปีไปจนถึงผู้สูงอายุ 90 ปีทุกระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะ และชนชั้นทางสังคม (กรมสุขภาพจิต, 2550)

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการในศาสตร์หลายสาขามาเป็นระยะเวลายาวนาน ไม่ว่าจะเป็นสาขาประสาทชีววิทยา ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในร่างกายว่าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย จึงมุ่งศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับระดับสารสื่อประสาทในสมองและปัจจัยทางพันธุกรรม ส่วนสาขาสังคมวิทยาเชื่อว่าอิทธิพลของกลุ่มทางสังคมมีผลต่อการฆ่าตัวตายของบุคคล และสาขาจิตวิทยาเน้นสาเหตุของการฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และกระบวนการคิดของบุคคลเป็นหลัก และเป็นศาสตร์ที่มีการศึกษาการฆ่าตัวตายกันอย่างแพร่หลาย เห็นได้จากการมีแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้อธิบายการฆ่าตัวตายเป็นจำนวนมาก โดยเริ่มจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดมาจาก Freud (1923 อ้างถึงใน Hock, 1981) ที่อธิบายสาเหตุการฆ่าตัวตายว่าเกิดจากความรู้สึกก้าวร้าว เป็นศัตรูที่หันเข้าหาตัวเอง ต่อมา Menninger (1933 อ้างถึงใน Hock, 1981) ได้ขยายแนวคิดของ Freud เพิ่มเติม โดยกล่าวว่า การฆ่าตัวตายประกอบด้วยแรงขับจากจิตไร้สำนึก 3 ประการคือ ความเกลียด (hate or a wish to

kill) ความรู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness or a wish to die) และความรู้สึกผิด (guilt or a wish to be killed)

ในขณะที่นักวิชาการในกลุ่มปัญญานิยม ซึ่งมีรากฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีปัญญานิยมของ Beck (1967 อ้างถึงใน Wenzel & Beck, 2008) ที่ใช้อธิบายภาวะซึมเศร้า ได้พัฒนาคำอธิบายสาเหตุการฆ่าตัวตายในแง่มุมมองความผิดปกติของกระบวนการคิด โดยเชื่อว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีรูปแบบการคิดที่ไม่ยืดหยุ่น (Keilp, Sackeim, Brodsky, Quendo, Malone, & Mann, 2001) จึงทำให้มองไม่เห็นทางเลือกอื่นในขณะที่ตนเองกำลังเผชิญกับความเจ็บปวดทางจิตใจ มีวิธีการคิดเป็นแบบสุดขั้ว (Litinsky & Haslam, 1998) มีความจำกัดในการเลือกวิธีการแก้ปัญหา (Priester & Clum, 1993) จึงไม่สามารถจัดการกับปัญหาในชีวิต หรือมีลักษณะการคิดติดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งตลอดเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง และความคิดฆ่าตัวตาย (Smith, Alloy, & Abramson, 2006)

Shneidman (1993) ผู้บุกเบิกวิชาการฆ่าตัวตายจนกระทั่งการฆ่าตัวตายกลายเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งที่เรียกว่า Suicidology และเป็นผู้ร่วมก่อตั้งศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งเมืองลอสแอนเจลิส (Los Angeles Suicide Prevention Center) ได้นำประสบการณ์การทำงานมาประมวลสาเหตุการฆ่าตัวตายว่าเป็นผลมาจากความเจ็บปวดทางด้านจิตใจที่มากเกินไป (unbearable mind) ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลนั้นไม่ได้รับการตอบสนองของความต้องการทางด้านจิตใจ และบัญญัติลักษณะร่วม 10 ประการของการฆ่าตัวตายขึ้นมา นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎีการหลบหนี (Baumeister, 1990 อ้างถึงใน Herringen, 2001) ที่อธิบายว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากความผิดหวังในความคาดหวัง ทำให้บุคคลมีความรู้สึกด้านลบเกี่ยวกับตนเอง และนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกนั้น ส่วนโมเดลเสียงร้องของความเจ็บปวด (Williams & Pollock, 2001) อธิบายว่าการฆ่าตัวตายเป็นการแสดงออกซึ่งความเจ็บปวดของบุคคลต่อสถานการณ์ที่รับรู้ว่าเป็นภัยพิบัติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และปราศจากที่พึ่ง และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Joiner, 2005) ให้ความสำคัญกับความปรารถนาที่จะตาย ร่วมกับการมีความสามารถที่จะกระทำการฆ่าตัวตาย โดยเชื่อว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลพยายามฆ่าตัวตาย

นอกจากแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้อธิบายการฆ่าตัวตายเป็นจำนวนมากแล้ว ยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมาตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในต่างประเทศที่ผ่านมามุ่งศึกษาเกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมฆ่าตัวตายกับตัวแปรด้านข้อมูลประชากรและความผิดปกติทางจิตเวช เช่น เพศ (Stack, 2000) ลักษณะบุคลิกภาพ (Brezo, Paris, & Turecki, 2006) รายได้ (Sher, 2006) สถานภาพสมรส (Yip & Thorburn, 2004) ประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต (Arsenault-Lapierre, Kim, & Turecki, 2004) เป็นต้น ทั้งนี้ มีหลักฐานเพียงเล็กน้อยที่สนับสนุนว่างานวิจัยเหล่านั้นช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตาย หรือช่วยทำนายพฤติกรรม การฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ หรือนำไปสู่ความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของบุคคล (Rogers, 2001) ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการทดสอบทฤษฎีที่ใช้อธิบายการฆ่าตัวตายเป็นการทำ ความเข้าใจพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นการรอบแนวคิดทฤษฎีที่จำกัด ซึ่งกระทั่งในปัจจุบัน ยังไม่มีทฤษฎีหรือผลงานวิจัยฉบับใดสามารถชี้ชัดลงไปได้ว่าเหตุใดบุคคลจึงเลือกที่จะฆ่าตัวตาย ด้วยเหตุที่การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายที่สามารถป้องกันได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่นักวิจัย ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตควรศึกษาการฆ่าตัวตายเพิ่มเติม ทั้งในเชิงการทำ ความเข้าใจถึงสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตาย การจำแนกบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย และการพัฒนาแผนการป้องกัน แก่ไขการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในประเทศไทย มีการศึกษาเพื่อหาแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายในหลายประเด็นเช่นกัน ซึ่งล้วนเป็นงานวิจัยในเชิงปริมาณเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งไม่ได้ศึกษาในประเด็นความคิด ความรู้สึก ในขณะที่กระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของการพยายามฆ่าตัวตาย งานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาประเด็นทางด้านจิตใจของผู้พยายามฆ่าตัวตายนั้นพบ เฉพาะในงานวิจัยเชิงคุณภาพของมาโนช หล่อตระกูล, สุพรรณณี เกกนิระ, และอัปษรศรี ธนไพศาล (2543) ซึ่งศึกษาลักษณะปัญหากดดัน การปรับตัว พฤติกรรมการฆ่าตัวตายและมุมมองต่อการฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตาย จึงอาจยังไม่เพียงพอในการอธิบายรายละเอียดของสภาพจิตใจในขณะที่บุคคลพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน



จากช่องว่างดังกล่าวของการศึกษาที่ผ่านมา และความไม่สมบูรณ์ของความรู้ที่มีอยู่ ผู้วิจัยซึ่งกำลังศึกษาในศาสตร์ของจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการเอื้อให้บุคคลเกิดความมั่งคั่งทางด้านจิตใจ สามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างสอดคล้องกลมกลืนกับความเป็นจริงตามธรรมชาติ เพื่อการเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อโลกเพิ่มมากขึ้น (โลรีซ์ โปธิแก้ว, 2550) และในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่ให้การดูแลรักษาทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย และติดตามดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจากผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทำความเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึก และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของพวกเขา เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตรอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ตามทัศนะของบุคคลที่ได้ประสบเป็นหลัก โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิด ความรู้สึกของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายที่มีภูมิหลังแตกต่างกันหลายคน เพื่อค้นหาลักษณะร่วมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในปรากฏการณ์ และเพื่อพัฒนาให้เป็นแนวทางการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมีความคิด ความรู้สึกอย่างไรในขณะกระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตรอยู่ของตนเอง
2. การผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเป็นอย่างไ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำกรใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย
2. เพื่อศึกษาการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาทำความเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำกรใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองโดยมีเจตนาเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิต ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การบันทึกเทปการสนทนา การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม มีระยะเวลาในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล 4 เดือน คือตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ 2552 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ประสบการณ์การฆ่าตัวตาย (Suicide experience)** หมายถึง ความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำกรใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

**ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempter)** หมายถึง บุคคลที่พยายามทำร้ายตนเองด้วยวิธีการใดๆ ก็ตามโดยมีเจตนาเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึงผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกในขณะที่กระทำกรใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย
2. ช่วยให้สังคมเข้าใจถึงจิตใจของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เกิดความตระหนักและใส่ใจในความรู้สึกของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเพิ่มขึ้น
3. นำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
4. เป็นแนวทางให้แก่การศึกษาวิจัยในเรื่องราวที่เกี่ยวข้องต่อไป



ศูนย์วิทยพัทพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แม้การวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้แบบอุปนัย (Induction method) นั่นคือ เน้นการออกไปสัมผัสกับปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรมก่อน แล้วจึงสร้างข้อสรุปเชิงนามธรรมในลักษณะของสมมติฐาน และพยายามตรวจสอบสมมติฐานนั้นเป็นขั้นๆ ไป จนกระทั่งสรุปเป็นข้อค้นพบ แต่มิได้หมายความว่าไม่ต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีใดเลย ในทางตรงกันข้าม นักวิจัยเชิงคุณภาพควรศึกษาแนวคิดทฤษฎีหลายๆ แบบเพื่อใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2550) ผู้วิจัยจึงทบทวนแนวคิดต่างๆ ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับอาการพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับปรากฏการณ์ด้านจิตใจของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted suicide)
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤติ (Crisis)
3. แนวคิดทางพุทธศาสนา
  - อริยสัจ 4
  - สติ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย

##### คำจำกัดความ

การฆ่าตัวตาย (suicide) ในภาษาละตินคือคำว่า suicidium ซึ่งมาจาก sui ตรงกับคำภาษาอังกฤษคือ one's self หมายถึง ตนเอง รวมกับ caedere ในภาษาอังกฤษคือคำว่า to kill หมายถึง การฆ่า ส่วนภาษาไทยใช้คำว่า อดวินิบาตกรรม หมายถึง การทำลายตนเองด้วยความตั้งใจและสมัครใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) นอกจากนี้มีสถาบันและนักวิชาการที่ศึกษา

เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายได้ให้คำจำกัดความของการฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายอีกหลายความหมาย ดังนี้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ให้ความหมายการพยายามฆ่าตัวตายว่า หมายถึง การพยายามทุกวิถีทางที่จะจบชีวิตตนเอง การทำร้ายตนเอง ทำให้ตนเองบาดเจ็บซึ่งอาจไม่จบลงด้วยความตาย

Shneidman (1985) นิยามการฆ่าตัวตายตามบริบทของโลกตะวันตกในยุคนั้นว่า เป็นการกระทำในขณะที่รู้สึกตัวเพื่อทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิต เป็นภาวะแห่งความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจในหลายด้านของบุคคลซึ่งเห็นว่าการฆ่าตัวตายเป็นวิถีทางการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

Platt (1992 อ้างถึงใน Van Heringen, 2001) เป็นผู้ใช้คำศัพท์ parasuicide ในความหมายที่เทียบเท่ากับคำว่า suicide คือ การกระทำอย่างตั้งใจด้วยวิธีการต่างๆ ที่เกิดจากความต้องการที่จะทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำ และการกระทำดังกล่าวไม่ใช่นิสัยปกติของบุคคลนั้น

Diekstra และ Gulbinat (1993) ให้ความหมายการพยายามฆ่าตัวตายว่า หมายถึง การกระทำอย่างตั้งใจด้วยวิธีการต่างๆ ที่เกิดจากความต้องการที่จะทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำ

The American Association of Suicidology (2004) ให้คำจำกัดความของการฆ่าตัวตายว่าเป็นการทำให้ตนเองได้รับบาดเจ็บ โดยมีเจตนาให้เสียชีวิต

จากคำจำกัดความที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งทำร้ายตนเองด้วยวิธีการใดๆ ก็ตามด้วยความสมัครใจ โดยมีเจตนาให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำนั้น ไม่ว่าจะกระทำลงไปด้วยเหตุผลใดก็ตาม

## ประเภทของการฆ่าตัวตาย

เนื่องจากยังไม่มีข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็นทางการในการใช้คำศัพท์เกี่ยวกับพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายจึงแบ่งพฤติกรรมการฆ่าตัวตายตาม กรอบแนวคิดหรือมุมมองของตน ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป ในรายละเอียด ดังนี้

Dijkstra และ Gulbinat (1993) มีความเห็นว่าควรแยกการพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ เสียชีวิตออกจาก การฆ่าตัวตายสำเร็จ เนื่องจากมีพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่างกัน และมีคำที่ใช้ เรียกรวมนั้นว่าพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) ซึ่งมีความหมายครอบคลุมถึง

1. ความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) หมายถึง การมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย แต่ไม่มีการกระทำเกิดขึ้น
2. การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) หมายถึง การทำร้ายตนเองด้วย วิธีการรุนแรงเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิต แต่ในที่สุดยังไม่ถึงแก่ชีวิต
3. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) หมายถึง การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย

ในขณะที่ Curra (1994) มีมุมมองที่ต่างออกไป โดยพิจารณาว่าการฆ่าตัวตายไม่อาจ เกิดขึ้นได้หากปราศจากจากเจตนาที่แน่วแน่ของผู้กระทำ นั่นคือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายมักมี ความมุ่งหมายบางประการในการตัดสินใจทำลายตนเอง และเพื่อให้ความต้องการของตน บรรลุผล บุคคลจึงลงมือทำลายตนเอง Curra จึงแบ่งการฆ่าตัวตายออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า (premeditated suicide) โดยจะมีการ เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมสำหรับการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่พบในเพศชาย โดยใช้ วิธีการที่มั่นใจว่าได้ผล เช่น การยิงตัวตาย การใช้ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ และมักประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตายครั้งแรก
2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (ambivalent suicide) มีความลังเลใจระหว่าง การมีชีวิตอยู่และการตาย ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่น และมักใช้วิธีการไม่รุนแรง เช่น การเชือดข้อมือ หรือรับประทานยาเกินขนาด เพื่อเรียกร้องความสนใจจากบุคคลใกล้ชิด



3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (coercive suicide) เป็นการฆ่าตัวตายโดยมีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตายไปทำร้ายจิตใจผู้อื่น มักมีการเขียนจดหมายลาตาย (suicide note) บอกให้บุคคลใกล้ชิดรับรู้ถึงสาเหตุของการกระทำ เพื่อให้บุคคลที่ถูกอ้างถึงรู้สึกผิดหรือมีส่วนรับผิดชอบต่อการตายของตน ส่วนใหญ่ใช้วิธีรับประทานยาเกินขนาด หรือทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการรุนแรง ซึ่งมักกระทำสำเร็จในครั้งแรก

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (faux suicide) หมายถึง ผู้กระทำไม่ต้องการให้ตัวเองถึงแก่ความตาย การตายที่เกิดขึ้นมักเป็นผลจากอุบัติเหตุ ผู้กระทำส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น การรับประทานยาจำนวนไม่มาก

จะเห็นได้ว่านักวิชาการแต่ละท่านต่างมีแนวคิด มุมมองต่อการฆ่าตัวตายเฉพาะตน จึงมีการจัดแบ่งประเภทของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายแตกต่างกันไป โดยเกณฑ์ที่ใช้จัดแบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายนั่นก็คือรูปแบบของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย และเจตนาหรือความมุ่งหมายในการฆ่าตัวตาย

### รูปแบบของการฆ่าตัวตาย

เมื่อบุคคลเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่ต่อไป บุคคลจึงเริ่มแสวงหาวิธีการต่างๆ มาใช้เพื่อให้ตนเองบรรลุถึงจุดมุ่งหมาย นั่นคือความตาย ซึ่งวิธีการฆ่าตัวตายที่ถูกนำมาใช้นั้นมีความแปลกและแตกต่างจากอดีตที่ผ่านมา แต่โดยทั่วไปแล้ววิธีการฆ่าตัวตายสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธีการหลัก คือ

1. การฆ่าตัวตายโดยวิธีไม่ใช้ความรุนแรง (non-violent methods) เช่น การรับประทานยาเกินขนาด การรับประทานสารพิษ ซึ่งสารพิษที่นำมาใช้ในการฆ่าตัวตายนั้พบว่าการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และยังขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหามาใช้ ปัจจุบันมีการนำยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายกังวล ยานอนหลับ ยาต้านภาวะซึมเศร้ามาใช้ในการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น

2. การฆ่าตัวตายโดยวิธีใช้ความรุนแรง (violent methods) เช่น การยิงตัวเอง การแขวนคอ การกระโดดจากที่สูง การกระโดดน้ำ เป็นต้น

นอกจากวิธีการฆ่าตัวตายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและยุคสมัยแล้ว วิธีการที่ใช้ในแต่ละประเทศยังมีความแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของถิ่นที่อยู่อาศัย ความเชื่อ และวัฒนธรรม โดยทั่วไปแล้วบุคคลมักเลือกใช้วิธีการที่ทำให้ตนเองเจ็บปวดน้อยที่สุด ซึ่งพบว่าวิธีการที่ถูกนำมาใช้ในการฆ่าตัวตายตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีหลากหลายวิธีการดังต่อไปนี้ (Stone, 2001)

1. การเสียเลือดมาก (bleeding) เป็นวิธีการที่ทำให้เสียชีวิตจากการเสียเลือดปริมาณมากภายในระยะเวลาไม่นาน ซึ่งกระทำโดยการทำลายเส้นเลือดแดงใหญ่ที่สำคัญตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย เช่น ลำคอ ข้อมือ ขาหนีบ ทำให้ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนลดลงอย่างรวดเร็วจนระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว กรณีที่พบบ่อยคือ การใช้วัตถุคมกรีดข้อมือของตนเองเพื่อให้เลือดไหลไม่หยุด

2. การจมน้ำ (drowning) เป็นการกระทำที่จงใจให้ตัวเองจมน้ำเป็นเวลานาน จนกระทั่งสมองขาดออกซิเจน และเพื่อป้องกันการผุดขึ้นมาหายใจตามปฏิกิริยาอัตโนมัติของร่างกาย ผู้กระทำมักใช้วัตถุที่มีน้ำหนักมากถ่วงตนเองไว้ให้จมน้ำ

3. การขัดขวางการหายใจ (suffocation) เป็นการขัดขวางความสามารถในการหายใจของตนเองหรือจำกัดปริมาณออกซิเจนที่ร่างกายต้องใช้ ส่งผลให้เกิดการขาดออกซิเจนในกระแสเลือด กระทำโดยใช้ถุงพลาสติกครอบศีรษะและมัดให้แน่นจนไม่มีอากาศหายใจ หรือการเข้าไปอยู่ในพื้นที่ปิดสนิทซึ่งไม่มีออกซิเจน รวมทั้งการรับประทานยาระงับประสาทเพื่อให้ตนเองหมดสติก่อนที่จะขาดออกซิเจน เพื่อป้องกันตนเองหลบหนีจากความทรมานตามสัญชาตญาณของมนุษย์

4. การใช้ไฟฟ้า (electrocution) หมายถึงการใช้ไฟฟ้าช็อตตัวเองเพื่อฆ่าตัวตาย โดยกระแสไฟฟ้าในปริมาณสูงจะผ่านแรงต้านทานของผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ทำลายสัญญาณกระแสประสาท และทำให้การเต้นของหัวใจผิดปกติจนกระทั่งหัวใจหยุดเต้นในที่สุด

5. การใช้อาวุธปืน (firearms) เป็นวิธีการที่พบบ่อยในการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในเพศชาย ผู้กระทำมักยิงที่ตำแหน่งศีรษะของตนเองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จแน่นอน

6. การแขวนคอ (hanging) เป็นวิธีการฆ่าตัวตายที่พบมากในสังคมก่อนอุตสาหกรรม และพบในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง
7. การกระทบกับยานพาหนะ (vehicular impact) กระทำโดยการกระโดดใส่ นอน หรือยืนขวางทางรถที่วิ่งมาด้วยความเร็วสูง โดยเฉพาะรถที่มีขนาดใหญ่ เช่น รถบรรทุก รถไฟ รถไฟใต้ดิน
8. อุบัติเหตุทางจราจร (traffic collisions) บางการศึกษาพบการฆ่าตัวตายแฝงอยู่ในรูปแบบของอุบัติเหตุทางรถยนต์ (Maris, Berman, Silverman & Bongar, 2000)
9. การใช้สารพิษ (poisoning) การฆ่าตัวตายมักใช้สารพิษที่ออกฤทธิ์รวดเร็ว หรือสารที่รับรู้กันว่าถ้าใช้ในปริมาณสูงจะมีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ การใช้สารเคมีทางการเกษตรพบได้บ่อยในเพศหญิงในประเทศจีน
  - 9.1 การรับประทานยาเกินขนาด (drug overdosing) เป็นการรับประทานยาในปริมาณที่มากเกินไปหรือรับประทานยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อเพิ่มฤทธิ์ของยา
  - 9.2 การสูดดมก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide poisoning) เนื่องจากหาได้ง่าย พบในกระบวนการเผาไหม้ เช่น จากท่อไอเสียรถและเครื่องทำความร้อนบางชนิด การสูดดมในปริมาณมากจะทำให้สมองขาดออกซิเจน
  - 9.3 การใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด (detergent-related suicide) รวมถึงการผสมเคมีภัณฑ์ภายในบ้านเพื่อสร้างสารไฮโดรเจนซัลไฟด์ (hydrogen sulfide) หรือก๊าซพิษอื่นๆ
10. การเผาตัวตาย (immolation) มักพบในเหตุการณ์การประท้วง เช่น กรณีที่พระชาวเวียดนามเผาตัวเองประท้วงรัฐบาลเวียดนามในปี .ศ 1963
11. การควั่นท้อง (seppuku) เป็นพิธีกรรมฆ่าตัวตายเฉพาะของชาวญี่ปุ่น โดยที่ผู้กระทำมักได้รับการยกย่องว่ามีเกียรติยศและศักดิ์ศรี
12. การอดอาหาร (starvation) มักพบในชาวฮินดู หรือพระสงฆ์ ซึ่งการประท้วงด้วยการอดอาหารนำไปสู่ความตายในที่สุด

13. การฆ่าตัวตายด้วยการโจมตี (suicide attack) คือการที่ผู้กระทำตั้งใจฆ่าผู้อื่นและตนเองไปพร้อมกัน มักมีแรงจูงใจมาจากความเชื่อทางศาสนาและแนวคิดทางการเมือง เช่น การผูกระเบิดติดกับตัวก่อนจุดระเบิดในระยะประชิดเป้าหมาย หรือการขับยานพาหนะบรรทุกระเบิดพุ่งชน นิยมใช้ในผู้ก่อการร้ายชาวอิสลามหัวรุนแรง และในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาพบว่ามีนักศึกษา โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกากระทำการสังหารหมู่เพื่อนและอาจารย์ในสถานศึกษา โดยใช้อาวุธปืนหรือระเบิดที่สร้างขึ้นเอง หลังจากนั้นจะฆ่าตัวตายตามก่อนที่จะถูกจับกุม

14. การฆ่าตัวตายทางอ้อม (indirect suicide) คือการสร้างสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความตายโดยไม่กระทำการใดๆ ต่อตนเองโดยตรง เช่น การเข้าเป็นทหารประจำการในกองทัพ เพื่อจะได้ถูกฆ่าในการสู้รบ หรือการก่ออาชญากรรมรุนแรงที่มีโทษประหารชีวิต เป็นต้น

### สาเหตุของการฆ่าตัวตาย

ปัญหาการฆ่าตัวตายได้รับความสนใจจากนักวิชาการในศาสตร์หลายแขนง จึงมีการศึกษาค้นคว้าเพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งการศึกษาที่มุ่งพิจารณาปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ด้วยเหตุนี้ จึงมีแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีทางด้านประสาทชีววิทยาที่อธิบายสาเหตุของการฆ่าตัวตายในแง่มุมทางพันธุกรรมและสารสื่อประสาท ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาที่มักศึกษาโดยจิตแพทย์ และนักจิตวิทยา จนเกิดเป็นแนวคิด ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอย่างกว้างขวาง และทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกหรืออิทธิพลของกลุ่มทางสังคมที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของบุคคล

### ทฤษฎีทางด้านชีวภาพ (Biological Theories)

นักวิชาการทางด้านประสาทชีววิทยายกย่องศึกษาสาเหตุของการฆ่าตัวตาย โดยเน้นศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายในร่างกายของมนุษย์ และได้ตั้งข้อสังเกตว่าการฆ่าตัวตายมีสาเหตุจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (genetic factors) มีการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายจะมีการผ่าเหล่าของรหัสทางพันธุกรรมที่เป็นตัวรับสาร serotonin และผลจากการศึกษาติดตามซึ่งช่วยสนับสนุนทฤษฎีทางพันธุกรรมพบว่าบุคคลที่มีพ่อแม่หรือพี่น้องร่วมสายเลือดที่ฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าผู้อื่น 2.5 เท่า (Qin, Agerbo, & Mortensen, 2002)

2. ปัจจัยทางด้านสารสื่อประสาท (neurotransmitter factors) มีการศึกษาพบว่า การลดลงของสารสื่อประสาท เช่น serotonin, 5-HT และ 5-HIAA เข้าสู่สมองส่วนหน้า ส่งผลให้การยับยั้งการฆ่าตัวตายหรือความรู้สึกก้าวร้าวรุนแรงบกพร่องไป (Mann, 1998) นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทอีกชนิดหนึ่งหนึ่งคือ dopamine มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย (National Institute of Mental Health, 1999 )

### ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theories)

ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาอธิบายสาเหตุของการฆ่าตัวตายว่ามาจากปัจจัยภายในบุคคล หรือก็คือภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และกระบวนการคิด รวมทั้งอาการทางจิตเวช เป็นสาเหตุทำให้บุคคลฆ่าตัวตาย โดยการศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเริ่มต้นจากงานของนักวิชาการในสายทฤษฎีจิตวิเคราะห์ คือ Freud (1923 อ้างถึงใน Hock, 1981) ต่อมา Menninger (1933 อ้างถึงใน Hock, 1981) ได้อธิบายแนวคิดของ Freud เพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาทฤษฎีอีกมากมายติดตามมา เพื่อทำความเข้าใจสาเหตุของการฆ่าตัวตายที่แท้จริง ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีปัญญานิยม ทฤษฎีการหลบหนีของ Baumeister (1990 อ้างถึงใน Herringen, 2001) แนวคิดของนักมรณวิทยา (Shneidman, 1993) โมเดลเสียงร้องของความเจ็บปวด (Williams & Pollock, 2001) และทฤษฎีสัมพันธภาพทางจิตใจระหว่างบุคคล (Joiner, 2005)

#### 1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory)

Freud (1923 อ้างถึงใน Hock, 1981) นักจิตวิเคราะห์ชาวออสเตรีย มีแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในระยะเริ่มแรกว่า การฆ่าตัวตายเป็นผลมาจากความต้องการทำลายที่หันเข้าหาตนเอง และความรู้สึกผิดที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นการลงโทษตัวเอง นอกจากนี้การฆ่าตัวตายมัก

พบในผู้ที่สูญเสียพ่อแม่ในวัยเด็ก เพื่อต้องการอยู่ร่วมกับพ่อแม่จึงเกิดความคิดฆ่าตัวตาย ต่อมา ภายหลังจาก Freud ได้เปลี่ยนข้อสันนิษฐานสาเหตุของการฆ่าตัวตายว่ามีความเกี่ยวข้องกับ สัญชาตญาณพื้นฐานของมนุษย์ 2 ประการ คือ 1) สัญชาตญาณการมีชีวิต (life instinct) และ 2) สัญชาตญาณความตาย (death instinct or thanatos) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย Menninger (1933 อ้างถึงใน Hock, 1981) จิตแพทย์ชาวอเมริกันเห็นด้วยกับแนวคิดของ Freud ในแง่ที่ว่าสัญชาตญาณความตายมีอยู่จริง และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตาย Menninger จึงนำแนวคิดของ Freud มาพัฒนาเพื่ออธิบายสาเหตุการฆ่าตัวตาย และเสนอ ทฤษฎีเป็นของตนเองเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายว่าเป็นผลมาจาก

- 1) ความปรารถนาที่จะฆ่า (the wish to kill) เป็นความรู้สึกต้องการแก้แค้นผู้อื่นที่อยู่ภายในใจ เป็นแรงผลักดันก้าวร้าว ซึ่งเกิดจากสัญชาตญาณของการทำลายร่วมกับความไม่พึงพอใจจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก และความโกรธแค้นนั้นย้อนกลับมาทำลายตนเองในภายหลัง
- 2) ความปรารถนาที่จะถูกฆ่า (the wish to be killed) เป็นความรู้สึกผิด เห็นว่าตนเองสมควรได้รับการลงโทษ หรือต้องการหลีกเลี่ยงไปให้พ้นจากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ จึงกระทำการฆ่าตัวตาย
- 3) ความปรารถนาที่จะตาย (the wish to die) มีภาวะซึมเศร้า สิ้นหวัง ไม่เห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ คิดว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์ยากลำบาก จนทำให้หมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

## 2. ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory)

ทฤษฎีนี้มุ่งศึกษาการฆ่าตัวตายโดยการทำความเข้าใจกระบวนการคิดของมนุษย์เป็นสำคัญ และเชื่อว่าการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของกระบวนการคิด โดยอธิบายว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีการประมวลเหตุการณ์ในชีวิตแตกต่างจากบุคคลปกติ (biased information processing) หรือมีการตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบิดเบือนไปจากความเป็นจริง (distorted cognition) ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ที่ผิดพลาดหลายประการ นอกจากนี้ บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีรูปแบบความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น (cognitive rigidity) หรือมีวิสัยทัศน์แคบ (tunnel



vision) อาทิเช่น การมองว่าชีวิตเป็นสิ่งที่น่ากลัว ความตายคือทางเลือกเดียวที่มีอยู่ เป็นต้น มีวิธีการคิดเป็นแบบสุดขั้ว (dichotomous thinking) มีความจำกัดในการเลือกวิธีการแก้ปัญหา (deficient problem solving) จึงไม่สามารถจัดการกับปัญหาในชีวิต หรือมีลักษณะการคิดติดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ruminative response style) ตลอดเวลา จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (depression) ความรู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness) และความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation)

### 3. ทฤษฎีการหลบหนี (Escape theory)

Baumeister (1990 อ้างถึงใน Herringen, 2001) อธิบายสาเหตุของการฆ่าตัวตายว่า เกิดจากการที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกเกลียดชังตนเองและอารมณ์ทางลบ จนนำไปสู่ความรู้สึกพ่ายแพ้แห่งตน ซึ่งส่งผลให้บุคคลกระทำการฆ่าตัวตายในที่สุด เริ่มจากบุคคลประสบกับเหตุการณ์ทางลบในชีวิต หรือก็คือการที่บุคคลให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าตกลงจากมาตรฐานหรือความคาดหวังของตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการของตนเองและความเป็นจริงที่เกิดขึ้น แทนที่จะมองว่ามีสาเหตุมาจากภายนอก กลับโทษว่าตนเองไม่ดีพอ ไร้ความสามารถ และรู้สึกผิด เกิดเป็นความรู้สึกเกลียดชังตนเองขึ้น ซึ่งสภาพอารมณ์ทางลบเหล่านี้ผลักดันให้บุคคลพยายามกำจัดอารมณ์ทางลบออกไปโดยเร็ว โดยไม่คำนึงถึงความเสียหายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาในระยะยาว ประกอบกับบุคคลมีกระบวนการคิดเสียไป บุคคลจึงใช้วิธีการกำจัดอารมณ์ทางลบที่ให้ผลถาวร ซึ่งก็คือการพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกทางลบที่มีต่อตนเอง

### 4. แนวคิดของนักมรณวิทยา (Suicidologist or Thanatologist)

Shneidman (1993) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ผู้บุกเบิกโลกแห่งความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย จนเป็นที่รู้จักกันในวงกว้างและได้รับการขนานนามว่าเป็นนักมรณวิทยา ในช่วงเวลากว่าสี่สิบปีของประสบการณ์การทำงานในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกและนักวิจัย Shneidman เชื่อว่าการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความเจ็บปวดทางจิตใจ (psychological pain or psychache) ที่มากเกินขีดจำกัดของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองของความ ต้องการทางด้านจิตใจ ซึ่งความต้องการทางด้านจิตใจที่เขาอ้างถึงนั้น มีการกล่าวไว้ในทฤษฎีบุคลิกภาพของ Murray (1938 อ้างถึงใน Shneidman, 1996) ทั้งนี้ Shneidman ตั้งข้อสังเกต

ว่าส่วนใหญ่ของการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ คือ 1) การไม่ได้เป็นที่รัก ไม่ได้รับการยอมรับ และไม่มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ 2) การสูญเสียความสามารถในการควบคุม คาดการณ์ และจัดการสิ่งต่างๆ 3) การสูญเสียภาพลักษณ์และการหลีกเลี่ยงจากความอับอาย 4) ความสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญแตกหักร่วมกับมีความเจ็บปวด เสียใจ 5) ความโกรธที่ก้าวร้าวรุนแรงมากเกินไป การไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้สร้างความปวดร้าวใจให้กับบุคคลผู้นั้นเป็นอย่างมาก และมากขึ้นจนกระทั่งบุคคลทนรับต่อไปไม่ไหว (unbearable mind) ซึ่งในภาวะนั้นบุคคลจะเกิดความสับสนขึ้นในจิตใจ โดยมีความคิดขัดแย้งระหว่างการฆ่าตัวตายและการมีชีวิตอยู่ ก่อนที่บุคคลจะเลือกความตายในที่สุด จากนั้นจึงคิดหาวิธีการที่จะใช้ฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด หรือเพื่อให้ความเจ็บปวดใจยุติลงอย่างถาวร

นอกจากนี้ Shneidman ได้สรุปลักษณะร่วมที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย ซึ่งมีด้วยกันทั้งหมด 10 ประการ โดยการฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้น 1) ใช้การฆ่าตัวตายเป็นการแสวงหาทางออกของปัญหา 2) เข้าสู่จุดสิ้นสุดของการตระหนักรู้ 3) ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ 4) รู้สึกสิ้นหวังหรือไร้ที่พึ่ง 5) รู้สึกสองจิตสองใจหรือลังเลกับการมีชีวิตอยู่ 6) มีการรับรู้ต่อทางออกของปัญหาคับแคบลง 7) มีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยง 8) ใช้การฆ่าตัวตายเป็นการเรียกร้องความช่วยเหลือ 9) มีความก้าวร้าวรุนแรงรวมอยู่ด้วย และ 10) มีรูปแบบการแก้ปัญหาในลักษณะเดิมๆ มาโดยตลอด

Shneidman กล่าวย่ำว่าความทุกข์ใจอย่างแสนสาหัส ซึ่งเกิดจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลพยายามฆ่าตัวตาย หรือสามารถกล่าวได้ว่าการฆ่าตัวตายเป็นวิธีการที่บุคคลนำมาใช้เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความทุกข์ใจนั่นเอง

#### 5. โมเดลเสียงร้องของความเจ็บปวด (Cry of pain model)

Williams และ Pollock (2001) เสนอกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมปัจจัยด้านชีวิตจิตใจสังคม ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย โดยมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการหลบหนี (Baumeister, 1990 อ้างถึงใน Williams & Pollock, 2001) ร่วมกับแนวคิดการติดกับ (Gilbert &

Allan, 1998 อ้างถึงใน Williams & Pollock, 2001) โมเดลนี้พิจารณาการฆ่าตัวตายว่าเป็น พฤติกรรมตอบสนองหรือเสียงร้องของความเจ็บปวด (cry of pain) มากกว่าการร้องขอความช่วยเหลือ (cry for help) ต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้สึก พ่ายแพ้ 2) การติดกับหรือการไม่สามารถหลีกเลี่ยง และ 3) การปราศจากความช่วยเหลือ นั่นคือ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตที่ไม่สามารถจัดการ แก้ไข จนกระทั่งนำไปสู่ ความรู้สึกที่ว่าตนเองพ่ายแพ้ บุคคลย่อมต้องการหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกที่เจ็บปวดเช่นนั้น เมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยง รวมทั้งปราศจากแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ ย่อมทำให้บุคคลรู้สึกสิ้นหวัง และ พยายามฆ่าตัวตายในเวลาต่อมา

#### 6. ทฤษฎีสัมพันธภาพทางจิตใจระหว่างบุคคล (Interpersonal-psychological theory)

Joiner (2005) เชื่อว่าการฆ่าตัวตายจะสำเร็จได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความปรารถนาที่จะ ตายและมีความสามารถที่จะกระทำการฆ่าตัวตายร่วมกัน ทฤษฎีนี้เสนอว่าความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความอยู่ดีมีสุขของบุคคลใกล้เคียงถือเป็น ความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลไม่สามารถบรรลุถึงความต้องการพื้นฐาน เหล่านี้ นั่นก็คือ บุคคลรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมและเป็นภาระพึ่งพิงผู้อื่น จึงเป็นสาเหตุทำให้บุคคลนั้นเกิดความปรารถนาที่จะตาย แต่ความปรารถนาที่จะตายเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอจะทำให้บุคคลผู้นั้นเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย แต่บุคคลต้องมีความสามารถ ในการทำให้ตนเองบาดเจ็บจนถึงแก่ชีวิตร่วมด้วย การฆ่าตัวตายจึงจะเกิดขึ้นได้

#### ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theories)

Durkheim (1897) นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส มีมุมมองเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่ แตกต่างไปจากนักวิชาการด้านประสาทชีววิทยาและจิตวิทยา โดยอธิบายว่าสาเหตุของการฆ่า ตัวตายไม่ได้เกิดจากภาวะทางจิตใจหรือปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล แต่การฆ่าตัวตายเป็นผล จากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม และอิทธิพลของกลุ่มสังคมนั้นเองที่ผลักดันให้บุคคล กระทำการฆ่าตัวตาย Durkheim จึงแบ่งการฆ่าตัวตายออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การฆ่าตัวตายแบบเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (altruistic suicide) เกิดจากการที่บุคคลมีความผูกพันกับกลุ่มหรือสังคมมากเกินไป จนกระทั่งยอมสละชีวิตของตนเองเพื่อผลประโยชน์หรือการคงอยู่ของกลุ่ม เช่น การคว้านท้องตัวเอง หรือนักบินกามิกาเซ่ (kamikaze) ของกองทัพญี่ปุ่นที่ยอมสละชีวิต โดยการขับเครื่องบินบรรทุกระเบิดพุ่งชนศัตรูในสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้น

2. การฆ่าตัวตายแบบยึดตนเอง (egoistic suicide) คือการที่บุคคลมีความยึดติดกับตนเองมาก แต่มีความรู้สึกผูกพันกับกลุ่มหรือสังคมน้อยเกินไป จึงทำให้ขาดแรงยับยั้งชั่งใจ จนมีโอกาสเสี่ยงกับการฆ่าตัวตาย มักพบในสังคมสมัยใหม่ รวมทั้งกลุ่มคนว่างงานและผู้สูงอายุเพศชาย

3. การฆ่าตัวตายจากการไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (anomic suicide) ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางลบ เช่น การเผชิญกับวิกฤติทางเศรษฐกิจ หรือแม้แต่การเปลี่ยนแปลงในทางบวก เช่น การถูกลีลาตัดต่อรางวัลใหญ่

4. การฆ่าตัวตายจากการควบคุมที่มากเกินไปของสังคม (fatalistic suicide) การถูกควบคุมอย่างเข้มงวดมากเกินไป ไม่เพียงแต่ทำให้บุคคลสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง แต่ยังทำลายความหวังที่มีในอนาคต ผู้ที่ฆ่าตัวตายในกลุ่มนี้มักได้แก่ ทาส นักโทษ และผู้ป่วยทางจิตเวชที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

แม้นักวิชาการจากศาสตร์หลายสาขาจะพยายามศึกษาค้นคว้า และพัฒนาทฤษฎีตามแนวคิดของตนขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีทางด้านประสาทชีววิทยา จิตวิทยา หรือสังคมวิทยา เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการฆ่าตัวตาย แต่จนกระทั่งบัดนี้ยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายสาเหตุของการฆ่าตัวตายได้อย่างชัดเจน บางทีการฆ่าตัวตายอาจเป็นผลเนื่องมาจากสาเหตุหลายด้านรวมกัน ทั้งสาเหตุจากภายในตัวบุคคลซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีทางประสาทชีววิทยาและจิตวิทยา และสาเหตุจากภายนอกตัวบุคคลตามความเชื่อของนักสังคมวิทยา และไม่สามารถแบ่งแยกแต่ละสาเหตุออกจากกันได้โดยเด็ดขาด

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายโดยละเอียดในทุกแง่มุม นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับฆ่าตัวตายได้พยายามตรวจสอบปัจจัยต่างๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่สันนิษฐานว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ดังปรากฏผลการตรวจสอบในหลายการศึกษา ตามช่วงเวลาและกลุ่มประชากรศึกษาที่แตกต่างกันไป ดังนี้

1. เพศ โดยทั่วไปเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง แม้เพศหญิงจะมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย (Stack, 2000) ยกเว้นในประเทศจีนที่พบว่าเพศหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศชาย (Philips, Xianyn & Zhang, 2002)
2. ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของการฆ่าตัวตาย โดยพบว่าบุคคลที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (Suominen, Isometsa, Soukas, Haukka, Achte & Lonnqvist, 2004) และเมื่อติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อไปในระยะ 5-9 ปี พบว่าร้อยละ 3-13 เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในที่สุด (Owens, Horrocks, & House, 2002)
3. ลักษณะบุคลิกภาพ มีการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมักมีลักษณะบุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น (Brezo, Paris, & Turecki, 2006)
4. ประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย มีการศึกษาพบว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรังหรือโรคร้ายแรง เช่น การติดเชื้อ HIV มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น (Dannenberg, McNeil, Brundage, & Brookmeyer, 1996)
5. ประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (mental disorder) มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายทั้งเพศชายและเพศหญิง (Arsenault-Lapierre, Kim, & Turecki, 2004)
6. การติดสุราและสารเสพติด การดื่มสุราและใช้สารในทางที่ผิดเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบุคคลทุกช่วงอายุ (Borowsky, Ireland & Resnick, 2001)

7. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าเมื่ออัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงในกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Arsenman, Kerkhof, Hengeveld, & Mulder, 1995)
8. สถานภาพสมรส ผลการศึกษาในหลายประเทศพบว่าบุคคลที่เป็นโสดหรือหย่าร้างมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่าบุคคลที่มีสถานภาพคู่ โดยเฉพาะในเพศชาย (Yip & Thorburn, 2004)
9. การสนับสนุนทางสังคม การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมทำให้ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น (Ponizovski & Ritsner, 1999)
10. การว่างงาน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ว่างงานมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเป็น 2-3 เท่าของผู้ที่มีงานทำ (Blakely, Collings, & Atkinson, 2003)
11. รายได้ พบว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้น โดยเฉพาะในเพศชาย (Lorant, Kunst, Huisman, Bopp, & Mckenbach, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้ต่อคนยังมีผลต่อการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นในเพศชาย แต่ไม่มีผลในเพศหญิง (Sher, 2006)
12. ความเชื่อทางศาสนา หลายการศึกษาพบว่าความเลื่อมใสทางศาสนาช่วยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ศีลธรรมและข้อห้ามทางศาสนามีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับการรักษาชีวิตเป็นปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตาย (Lizardi, Currier, Galfalvy, Sher, Burke, & Mann, 2007)
13. การนำเสนองานและการลอกเลียนแบบ การได้รับรู้ข่าวการฆ่าตัวตายของบุคคลในครอบครัว ในกลุ่มเพื่อนหรือผ่านการรายงานของสื่อ ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น (National Institute of Mental Health, 1999)

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางจากศาสตร์หลายแขนง ไม่ว่าจะเป็นสาขาประสาทชีววิทยา สังคมวิทยา หรือจิตวิทยา โดยนักวิชาการจากสาขาวิชาการเหล่านี้ได้ทุ่มเทเวลาและทรัพยากรศึกษาพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายมาโดยตลอด เห็นได้จากการพัฒนาแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งจัดตั้งสถาบันเพื่อค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ก็เพื่อทำความเข้าใจสภาพของปัญหาอย่างถ่องแท้ และสร้างเป็นแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายที่มี



ประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม จนถึงปัจจุบันยังไม่มีแนวคิดทฤษฎี หรือผลการศึกษาใดสามารถอธิบายได้อย่างแน่ชัดว่าเหตุใดบุคคลจึงกระทำการฆ่าตัวตาย

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤติ

เป็นเวลาเนิ่นนานหลายปีที่นักสังคมวิทยา และบุคลากรทางสุขภาพจิตได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะวิกฤติที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะวิกฤติและการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤติถือกำเนิดขึ้นในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตมากกว่าผู้ที่เจ็บป่วยทางด้านร่างกายในกองทัพ ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตเป็นทหารที่เข้าร่วมรบในสงคราม จิตแพทย์ประจำกองทัพของประเทศสหรัฐอเมริกาจึงเข้าไปให้การรักษาทหารเหล่านั้นถึงในเขตสู้รบ เนื่องจากกองทัพเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนกำลังพลและการเข้าไม่ถึงการรักษาด้วยวิธีอื่น ผลจากการปฏิบัติการช่วยเหลือในครั้งนั้นพบว่า ทหารที่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที่มีภาวะทางอารมณ์ดีขึ้นเร็วกว่าทหารที่ถูกส่งตัวมารับการรักษาแบบจิตวิเคราะห์ในภายหลัง

ภายหลังสงคราม ปฏิบัติการช่วยเหลือที่ประสบผลสำเร็จครั้งนั้นถูกนำมาใช้กับผู้ที่ประสบภัยพิบัติอย่างได้ผลอีกครั้ง โดยผลงานที่สร้างชื่อเสียงมากที่สุดเป็นของ Lindemann (1942 อ้างถึงใน Taylor, 1994) ที่ศึกษาภาวะทางอารมณ์ของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ไฟไหม้สถานบันเทิงแห่งหนึ่งในเมืองบอสตัน ซึ่งผลการศึกษาของ Lindemann สามารถอธิบายเกี่ยวกับภาวะโศกเศร้าของบุคคล ตลอดจนการบำบัดรักษา และการป้องกันผลกระทบจากภาวะโศกเศร้าแบบเฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม วิธีการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติยังไม่ได้รับการยอมรับเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพ จนกระทั่ง Caplan (1964) ศึกษาภาวะวิกฤติเพิ่มเติมดังปรากฏในงานวิจัยหลายฉบับ เพื่ออธิบายภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในคนปกติ และเสนอแนวทางการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติที่ชัดเจน จากนั้นจึงมีนักวิชาการทางด้านสุขภาพอีกหลายท่านรวมทั้ง Aguilera และ Messick (1982 อ้างถึงใน Townsend, 1999) ให้ความสนใจและพัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะวิกฤติเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะวิกฤติมีการอธิบายตั้งแต่คำจำกัดความ ประเภทของภาวะวิกฤติ ตลอดจนขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤติ โดยมีรายละเอียดดังนี้



### คำจำกัดความ

คำว่า “วิกฤติ” (Crisis) นั้น นักวิชาการหลายท่านนำมาใช้เพื่อที่จะอธิบายสถานการณ์หรือภาวะทางอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลเป็นหลัก ซึ่งมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันออกไป ดังนี้

Caplan (1964) กล่าวว่า ภาวะวิกฤติคือ ภาวะไม่สมดุลทางด้านจิตใจเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญ และบุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์นั้นว่าเป็นสิ่งคุกคามสำหรับตนเอง และในเวลานั้นบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยง หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมที่มีอยู่ได้

Barrell (1974 อ้างถึงใน Townsend, 1999 ) ให้นิยามภาวะวิกฤติว่า เป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราว โดยทั่วไปมักคงอยู่ไม่เกิน 4-6 สัปดาห์ ภายในช่วงเวลาอันสั้นนี้ บุคคลจะมีความเปราะบางทางด้านจิตใจ และพร้อมจะเป็นโอกาสของการเรียนรู้และเติบโตในเวลาต่อมา

Aguilera และ Messick (1986) ให้คำจำกัดความภาวะวิกฤติว่า เป็นภาวะเสียสมดุลภายใน ซึ่งเป็นผลจากความเครียด หรือเหตุการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าต่อความมั่นคงของตนเอง

จากคำจำกัดความทั้งหมดที่กล่าวมา อาจกล่าวได้ว่าภาวะวิกฤติเป็นภาวะเสียสมดุลทางด้านจิตใจ โดยมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาและรับรู้ว่ามี ความสำคัญกับตนเอง และบุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้น จึงเกิดความตึงเครียดขึ้น และมากขึ้นจนดุลยภาพที่มีอยู่ถูกรบกวนและเสียไป ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกสับสน ไม่เป็นระบบ หรือบุคคลนั้นเข้าสู่ภาวะเสียสมดุล (disequilibrium)

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านที่สนใจศึกษาทางด้านภาวะวิกฤติ ( Caplan, 1964; France, 1982; Geissler, 1984 อ้างถึงใน Townsend, 1999) ได้พยายามรวบรวมลักษณะเฉพาะของภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับบุคคล จนกระทั่งนำมาสู่ข้อสรุปร่วมกันในแนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤติ ดังต่อไปนี้

1. ภาวะวิกฤติเกิดขึ้นได้อย่างน้อยครั้งหนึ่งในช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่ถือเป็นภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจของบุคคลผู้นั้น
2. ภาวะวิกฤติเกิดขึ้นโดยการกระตุ้นจากเหตุการณ์ที่มีลักษณะพิเศษจำเพาะเหตุการณ์หนึ่ง

3. ภาวะวิกฤติสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไป และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติในบุคคลหนึ่ง อาจไม่ใช่เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติในอีกบุคคล

4. ภาวะวิกฤติเป็นภาวะที่เกิดขึ้นฉับพลัน ไม่คงอยู่นาน และสามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งภายในระยะเวลาอันสั้น

5. ภายใต้อาการภาวะวิกฤติ อาจก่อให้เกิดทั้งการเติบโตของงานทางด้านจิตใจ และการทำลายล้างของบุคคลนั้น

บุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤติมักรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ รู้สึกไม่เชื่อมั่นว่าคุณเองมีความสามารถเพียงพอที่จะแก้ไขภาวะวิกฤติ ความวิตกกังวลอย่างรุนแรงนี้จะเพิ่มสูงขึ้นจนถึงขีดที่บุคคลนั้นไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ ความคิดหยุดชะงัก และมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในแนวทางที่จะบรรเทาความวิตกกังวลนี้ โดยใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่เดิม ซึ่งสภาวะความรู้สึกเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล

โดยทั่วไป แต่ละบุคคลจะมีความสมดุลระหว่างอารมณ์และกระบวนการคิด แต่เหตุการณ์ที่ต้องประสบในแต่ละวันรบกวนต่อสภาพจิตใจ ส่งผลให้สมดุลที่มีอยู่เสียไป ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ทางลบเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการมีความสามารถในการคิดลดน้อยลง ซึ่ง Caplan เรียกภาวะนี้ว่าสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางอารมณ์ (emotionally hazardous situations) ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากภาวะนี้ผลักดันให้บุคคลนำกลไกการแก้ปัญหามาใช้ เพื่อสร้างภาวะสมดุลภายในตนเองกลับคืนมาใหม่ และกำจัดสภาพอารมณ์ทางลบทิ้งไป

การเผชิญปัญหา (Coping) คือ วิธีการที่บุคคลนำมาใช้ในการลด ความคลุม หรือหลีกเลี่ยงสภาพอารมณ์ทางลบ เพื่อที่จะสร้างภาวะสมดุลภายในขึ้นมาใหม่และกลับคืนสู่การทำงานที่ปกติของจิตใจ (Burgess & Baldwin, 1981 อ้างถึงใน Burgess, 1990) การเผชิญปัญหาเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่บุคคลเกิดมาและดำเนินไปตลอดช่วงอายุจนกระทั่งเสียชีวิต บุคคลส่วนใหญ่เรียนรู้พฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาที่สะสมมาตลอดช่วงพัฒนาการและประสบการณ์ในชีวิตของตน และนำออกมาใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์

## ประเภทของภาวะวิกฤติ

ในช่วงชีวิตหนึ่งของบุคคลจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในสองกรณีที่อาจกระตุ้นให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติ นั่นคือ เหตุการณ์ที่เป็นพัฒนาการของบุคคล (developmental events) และ เหตุการณ์ที่เป็นภาวะแวดล้อม (situational events) ดังนั้นจึงอาจแบ่งภาวะวิกฤติออกเป็น 2 ประเภทตามประเภทของเหตุการณ์ที่บุคคลประสบ คือ

1. ภาวะวิกฤติอันเนื่องมาจากพัฒนาการ (developmental crises) หมายถึง ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล สืบเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปกติตามธรรมชาติในช่วงวัยต่างๆ ของชีวิตมนุษย์ เช่น การเกิด การเข้าโรงเรียน การแต่งงาน การเป็นบิดามารดา เป็นต้น การที่บุคคลประสบภาวะวิกฤติจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เนื่องจากบุคคลนั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการแต่ละขั้นตอนตามระดับวุฒิภาวะในวัยนั้น ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ไม่มีตัวอย่างในการเลียนแบบตามบทบาทใหม่ในสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัย 2) ขาดความสามารถส่วนบุคคล เช่น ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร และ 3) ได้รับการปฏิเสธบทบาทใหม่จากบุคคลในสังคม

2. ภาวะวิกฤติอันเนื่องมาจากภาวะแวดล้อม (situational crises) หมายถึง ภาวะวิกฤติที่มีสาเหตุมาจากภายนอกตัวบุคคล หรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิดที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความรู้สึกของบุคคลนั้น โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น

2.1 เหตุการณ์ในชีวิตที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า (anticipated life events) เป็น เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นโดยมีการรับรู้และเตรียมการไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจทำหรือไม่ทำให้เกิดภาวะวิกฤติ เช่น การที่บิดามารดาแยกทางกัน เป็นต้น

2.2 เหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า (unanticipated life events) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดฝัน ไม่สามารถเตรียมการไว้ล่วงหน้า เช่น อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ การเสียชีวิตอย่างกะทันหันของบุคคลสำคัญในชีวิต หรือแม้แต่ว่า เหตุการณ์สำคัญที่กระทบต่อความรู้สึกของบุคคลทั่วไป เช่น เหตุจลาจล หรือสงคราม เป็นต้น

## ขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤติ

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงคำว่าวิกฤติ (crisis) เรามักใช้คำนี้ในความหมายที่เกี่ยวกับความรู้สึก (feeling state) ไม่ได้หมายถึงตัวเหตุการณ์ (event) ดังนั้นการที่บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติจึงมุ่งเน้นที่ความรู้สึกของบุคคลในขณะนั้นเป็นสำคัญ ซึ่งการดำเนินไปของภาวะวิกฤติมีขั้นตอนที่อธิบายได้ดังนี้ คือ

1. ระยะก่อนวิกฤติ (pre-crisis stage) ระยะนี้บุคคลสามารถดำรงสมดุลระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมโดยใช้วิธีการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ตราบใดที่วิธีการแก้ปัญหาได้ผล ภาวะวิกฤติก็จะไม่เกิดขึ้น

2. ระยะวิกฤติ (crisis stage) ในระยะนี้ วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมไม่เพียงพอที่จะลดความตึงเครียด บุคคลจึงเสียความสมดุลไปหรือเกิดภาวะวิกฤติขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งย่อยลงไปได้เป็น 4 ระยะ คือ

2.1 ระยะที่บุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์ว่าเป็นปัญหาคุกคาม และใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมที่ตนเองเคยใช้แต่ไม่ได้ผลเป็นที่พึงพอใจ เกิดเป็นจุดเริ่มต้นของการเสียสมดุล

2.2 บุคคลเกิดความตึงเครียดและเปราะบาง มีการพยายามจัดการกับปัญหาต่อไปแต่ไม่ได้ผลอีก จึงเกิดความรู้สึกผิดหวังและไร้ประสิทธิภาพ

2.3 บุคคลถูกซ้ำเติมจากปัจจัยอื่นที่เข้ามากระตุ้นให้ความรู้สึกทางลบรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกผิดพลาดหรือล้มเหลวในอดีต

2.4 บุคคลไม่สามารถทนต่อความตึงเครียดที่มากขึ้นต่อไปได้ จัดระบบของตนเองไม่ได้ กระบวนการคิดสับสน รู้สึกปวดร้าวและสิ้นหวัง

3. ระยะหลังวิกฤติ (post-crisis stage) ถ้าบุคคลสามารถผ่านระยะวิกฤติมาได้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ ระดับความวิตกกังวลและความเครียดจะลดลง จึงอาจไปขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือจัดการกับปัญหาด้วยตนเองต่อไป ถ้าสามารถจัดระบบให้ตนเองใหม่ได้ ก็จะหาทางจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกวิธี แก้ไขปัญหาได้สำเร็จ แต่ถ้าไม่

สามารถจัดระบบใหม่ให้ตนเองได้ ยังคงใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างผิดวิธี ก็จะทำให้เกิดพยาธิสภาพตามมา

### ภาวะวิกฤติของการฆ่าตัวตาย (Suicidal crisis)

ภาวะวิกฤติของการฆ่าตัวตาย สามารถนิยามความหมายได้สองประการ ประการแรกคือ เป็นภาวะที่บุคคลเผชิญกับความเจ็บปวดทางอารมณ์อย่างเฉียบพลัน โดยเป็นความเจ็บปวดที่ทนรับไม่ไหว ในระยะเวลาไม่มีที่สิ้นสุด อีกทั้งไม่สามารถหลีกเลี่ยง (Chiles & Strosahl, 1995) นอกจากนี้ บุคคลยังมีแรงกระตุ้นรุนแรงให้แสดงพฤติกรรมในทางทำลายตนเอง ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ณ จุดนี้ บุคคลมองการฆ่าตัวตายในฐานะเป็นวิธีการยุติความรู้สึกทางลบภายในจิตใจ และบางครั้งอาจมองในลักษณะของการได้รับประโยชน์จากการทำลายตัวเอง ได้แก่ การได้แก้แค้น การระบายความโกรธแค้นออกมา และการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่เครียดที่ทนรับไม่ไหว ความหมายประการที่สอง ภาวะวิกฤติของการฆ่าตัวตายคือการยกระดับของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยพบว่าบุคคลในกลุ่มที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายสำเร็จ มักไม่ปรากฏพฤติกรรมฆ่าตัวตายมาก่อนล่วงหน้า ส่วนในกลุ่มที่เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมาก่อนนั้น อธิบายได้ว่า ภาวะวิกฤติเกิดจากความคิดฆ่าตัวตายที่เพิ่มระดับความรุนแรงขึ้น อย่างไรก็ตาม ภาวะวิกฤติของการฆ่าตัวตายมีระยะเวลาที่จำกัด โดยทั่วไปมักคงอยู่ไม่นานเกิน 24-48 ชั่วโมงก่อนหมดไป นั่นหมายความว่ามาตรการในการป้องกัน ช่วยเหลือควรกระทำภายในระยะเวลาค่อนข้างสั้นนี้

### องค์ประกอบของการกลับคืนสู่ภาวะสมดุล

เมื่อบุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติทางอารมณ์ จะเกิดความรู้สึกที่เครียดและกดดัน หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นมีภาวะเสียสมดุล บุคคลจึงพยายามปรับตนเองให้คืนกลับสู่ภาวะสมดุล ซึ่งองค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้มี 3 ประการ คือ (Aguilera & Messick, 1986)

1. การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง (realistic perception of an event) หากบุคคลรับรู้ปัญหาถูกต้องตรงตามความเป็นจริง จะทำให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

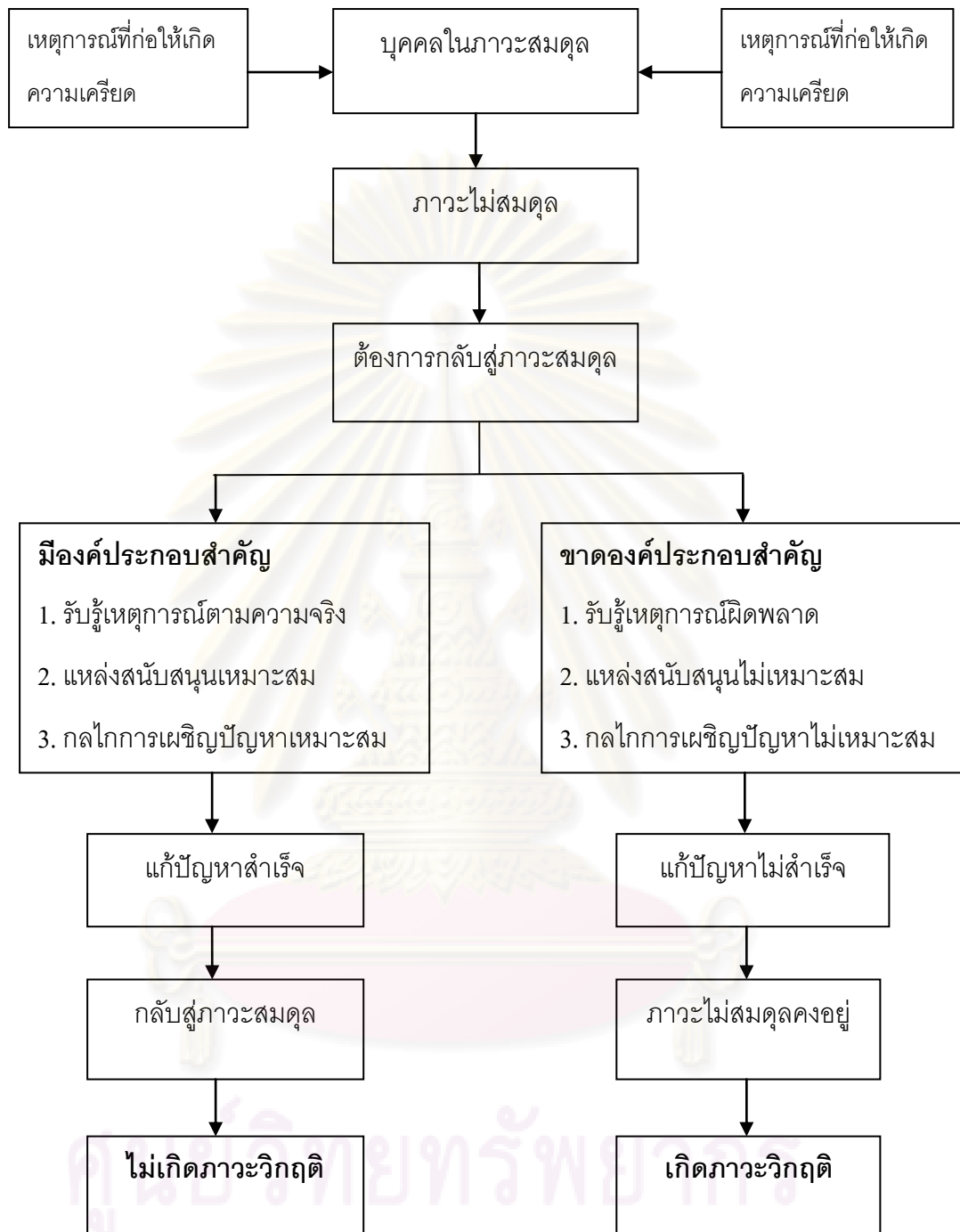
ในทางตรงกันข้าม หากมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาบิดเบือน หรือมีการรับรู้ที่ผิด ย่อมทำให้บุคคลแก้ปัญหาไม่ตรงจุด ความเครียดจึงยังคงมีอยู่ต่อไป

2. มีแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม (adequate situational support) เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา ย่อมต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ หากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม บุคคลจะไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เดียวดาย หรือรู้สึกสิ้นหวัง ไร้ที่พึ่ง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม แต่หากบุคคลมีแหล่งสนับสนุนที่ไม่เหมาะสม จะทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ที่พึ่ง สิ้นหวัง จนไม่สามารถเผชิญกับปัญหา และสูญเสียความสามารถในการกลับคืนสู่ภาวะสมดุล

3. มีกลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม (effective coping mechanism) บุคคลที่มีประสบการณ์การจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม เมื่อเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน บุคคลย่อมสามารถนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

โครงสร้างการเกิดภาวะวิกฤติ และองค์ประกอบของการกลับคืนสู่ภาวะสมดุลตามแนวคิดของ Aguilera และ Messick ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างของการเกิดภาวะวิกฤติและองค์ประกอบของการกลับคืนสู่ภาวะสมดุล

ที่มา: Aguilera และ Messick (1982 อ้างถึงใน Townsend, 1999: 188)



จากแนวคิดภาวะวิกฤติที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่าภาวะวิกฤติเป็นภาวะชั่วคราวที่เกิดขึ้นได้ เป็นปกติในทุกช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นช่วงเวลาแห่งความทุกข์ใจจากเหตุการณ์ที่บุคคลให้ความสำคัญและรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อภาวะปกติสุขของตนเอง หากบุคคลใดมีความพร้อมขององค์ประกอบในการกลับสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจ คือ มีการรับรู้เหตุการณ์อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง มีแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม และสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม บุคคลนั้นย่อมสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้โดยปลอดภัย และจะเกิดเป็นทักษะในการเผชิญกับภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นอีกในภายหน้า แต่หากบุคคลขาดองค์ประกอบสำคัญดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจ ภาวะวิกฤติอาจนำมาซึ่งอันตรายใหญ่หลวงต่อบุคคลนั้น

### 3. แนวคิดทางพุทธศาสนา

พุทธศาสนามีหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต และการเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตอยู่หลายเรื่อง โดยคนส่วนใหญ่ในสังคมไทยให้ความเชื่อถือ และยึดเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตมาเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้วิจัยเห็นว่าหลักธรรมที่นำมาเสนอในการวิจัยครั้งนี้ มีความเกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงกระบวนการเกิดทุกข์ทางใจเมื่อเผชิญกับปัญหา และการปฏิบัติตนเพื่อให้พ้นทุกข์อย่างชัดเจน ซึ่งถือเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำกรใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายภายใต้บริบทของสังคมไทยโดยตรง หลักธรรมดังกล่าวคือ

#### อริยสัจ 4

อริยสัจ 4 เป็นหลักธรรมที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาและจัดการกับชีวิตของตนด้วยปัญญา ของมนุษย์เอง โดยนำเอาหลักธรรมทั้งหมดในพระพุทธศาสนา (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546) ความจริงในธรรมชาติจากหลัก 4 ประการ คือ

1. ทุกข์ คือ สภาพที่ขัดแย้ง ผื่น กัดคัน คงอยู่ไม่ได้ เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัย หรือองค์ประกอบต่างๆ ที่เกิดดับ บิบบัน ขัดแย้งกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งทุกข์เป็นภาพรวมที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเหล่านั้น เมื่อองค์ประกอบแต่ละอย่างเกิดขึ้นดับไปเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา องค์รวมนั้นไม่สามารถคงสภาพเดิมได้ เกิดการขัดแย้งเป็นความกดดัน

ภายในแล้วคงอยู่ไม่ได้ นั่นคือทุกข์ โดยบุคคลพึงมีหน้าที่ต่อทุกข์ คือ กำหนดรู้ รู้เท่าทันความทุกข์ ความทุกข์ที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนจำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม คือ (เอกชัย จุละจาริตต์, 2546)

- 1) ความเสียใจ (โทมนัส) เป็นความทุกข์ที่ไม่รุนแรง เช่น ความผิดคาด ของหาย โดนนิินทา
- 2) ความคับแค้นใจ ความอึดอัดใจ (อุปายาส) เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับความโกรธ เช่น ถูกเอาเปรียบ ถูกเหยียดหยาม หรือประสบกับสิ่งที่ไม่ปรารถนา
- 3) ความทุกข์ทางร่างกาย (ทุกข์) เกิดจากความทุกข์ภายในจิตใจที่รุนแรง จนเป็นเหตุให้ร่างกายเจ็บป่วย
- 4) ความเศร้าโศกใจ ความแค้นใจ (โสกะ) เป็นความทุกข์ทางจิตใจที่รุนแรง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการผิดหวัง การสูญเสีย การพลัดพรากจากคนที่รัก หรือความเจ็บป่วยที่รุนแรง
- 5) ความคร่ำครวญ ความรำไห่รำพัน (ปริเทวะ) เป็นความทุกข์ภายในจิตใจที่รุนแรงมาก จนแสดงออกมาทางร่างกายและคำพูด ซึ่งอาจมีสาเหตุเช่นเดียวกับความทุกข์ในกลุ่มความเศร้าโศกใจ ความแค้นใจ (โสกะ)

ปัญหา หรือทุกข์ของมนุษย์เกิดจากความไม่ประจักษ์แจ้งในหลักความจริงของธรรมชาติ ซึ่งปรากฏอยู่ในหลักไตรลักษณ์ ซึ่งเป็นหลักความจริงของธรรมชาติที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องกัน อย่างแยกไม่ออกของสิ่งทั้งปวง (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546) นั่นคือสิ่งทั้งหลาย ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ สัมพันธ์เนื่องอาศัยกัน เกิดดับสืบต่อกันไปอยู่ตลอดเวลาไม่ขาดสาย จึงเป็นภาวะที่ไม่เที่ยง เป็นภาวะที่เกิดดับไม่คงที่และเป็นไปตามเหตุปัจจัย กลายเป็นความบกพร่องไม่สมบูรณ์ในตัว ไตรลักษณ์นี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สามัญลักษณ์ อันแปลว่าลักษณะที่ทั่วไป หรือเสมอเหมือนกันแก่สิ่งทั้งปวง ซึ่งไตรลักษณ์แสดงให้เห็นถึงลักษณะทั่วไปของสรรพสิ่งว่ามีลักษณะดังนี้

- 1) อนิจจตา (impermanence) คือ ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่คงตัว เป็นภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป นั่นคือ สิ่งทั้งปวงเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ไม่มีอะไรเป็นตัวมันเองที่หยุดอยู่แม้ชั่วขณะ

2) ทุกขตา (conflict) คือ ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยด้วยการเกิดขึ้นและสลายไป ภาวะที่กดดัน ผืน และขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์มีความบกพร่องอยู่ในตัว ไม่ให้ความสมอยากแท้จริงหรือความพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปอยากไปยึดด้วยตัณหา อุปาทาน

3) อนัตตตา (soullessness หรือ non-self) คือ ความไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตน แท้จริงที่จะสั่งบังคับให้เป็นอย่างไรได้ เป็นการบอกให้รู้ว่าบรรดาสິงทั้งปวง ไม่มีอะไรที่ควรจะเข้าไปยึดถือเอาด้วยจิตใจที่ยึดมั่นเป็นตัวตนหรือเป็นของตน ถ้าเข้าไปยึดถือก็จะเป็นทุกข์

2. สมุทัย คือ ภาวะหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ คือ ตัณหา ความอยาก ความตามใจของบุคคลที่เป็นอกุศล มีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งที่ชอบใจ ไม่ชอบใจ ทำให้บุคคลจมอยู่กับความสุขและความทุกข์จากความชอบใจและไม่ชอบใจ แต่หากมองให้ลึกลงไปแล้ว ตัณหา ความอยากของบุคคลนั้นมีภาวะที่ขาดความรู้ ความเข้าใจอันถูกต้องที่เรียกว่า “อวิชชา” เป็นพื้นฐานอยู่เสมอ โดยอวิชชานั้นเกิดขึ้นจากความรู้ที่ครอบบุคคลให้ยึดมั่นถือมั่นว่าทุกอย่างจะเป็นไปตามความปรารถนาของตนที่เรียกว่า “อุปาทาน” ความรู้เหล่านี้ส่งผลกับการเข้าใจชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ยึดมั่นกับความรู้ที่นั้นซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดทุกข์

3. นิโรธ คือ ความดับทุกข์ หรือภาวะหมดปัญหา สาเหตุแห่งปัญหาหรือความทุกข์นั้น เป็นสิ่งที่กำจัดหรือทำให้หมดสิ้นไปได้ ทุกข์หรือปัญหาตั้งอยู่ได้ด้วยอาศัยเหตุ เมื่อกำจัดเหตุแล้ว ทุกข์ที่เป็นผลก็พลอยดับสิ้นไปด้วย เมื่อทุกข์ดับไป ปัญหาหมดไป ก็มีภาวะหมดปัญหา หรือภาวะไร้ทุกข์ปรากฏขึ้นมาอย่างเป็นไปเอง

4. มรรค คือ ทางดับทุกข์ หรือวิธีปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา

หลักของอริยสัจ 4 จะเริ่มต้นจากการรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดก่อน แล้วค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้มนุษย์มีความทุกข์และความไม่สงบในใจ ทำให้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เบียดเบียนตนเอง เบียดเบียนผู้อื่น ตลอดจนสิ่งแวดล้อม หรืออาจกล่าวได้ว่ามนุษย์

ไม่มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ หรือไม่เข้าใจถึงความจริงของความเปลี่ยนแปลงนั่นเอง จากนั้นจึง กำหนดจุดมุ่งหมายแล้ววางวิธีแก้ไขต่อไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นหลักพื้นฐานของทุกสรรพสิ่งในโลก

## สติ

สติ หมายถึง การตระหนักรู้ (awareness) หรือการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน การระลึกรู้ทางกาย ก็คือ การรู้ว่าร่างกายทุกส่วนของเรามีอาการอย่างไร การที่เราจับอะไรก็ให้รู้ว่าจับอะไร การนั่ง การเดิน การสูดลมหายใจเข้าออก ส่วนการระลึกรู้ทางใจก็คือ เรากำลังคิดอะไรอยู่ ดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม รู้ถึงอาการของความคิดแทบทุกอย่าง สติถือว่าเป็นองค์ประกอบ พื้นฐานของชีวิตทั้งในมนุษย์หรือสัตว์ จะมีทั้งลักษณะประจำตัว (trait) และลักษณะที่เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า (state) ช่วยให้ชีวิตปลอดภัย รักษาตนให้อยู่ในทุก สถานการณ์ (พุทธทาสภิกขุ, 2528) สติช่วยไม่ให้หลงลืม หรือไม่คิดฟุ้งซ่าน และทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่ในขณะนั้นด้วยความเป็นจริง โดยไม่พะวงถึงสิ่งที่ยังมาไม่ถึง หรือคิดถึงแต่ในอดีตที่ผ่านมาไปแล้ว แต่สติที่มีอยู่ตามธรรมชาติไม่เพียงพอ ถ้าสติที่ได้รับการฝึกหัดหรือฝึกฝนที่ดี จะมีความ รวดเร็วมากพอและลึกซึ้ง ช่วยให้มีมนุษย์มีชีวิตที่ปลอดภัยมากขึ้น และมีประโยชน์ต่อมนุษย์ อย่างยิ่ง

ประโยชน์ของสตินั้นมีหลากหลายประการ ดังที่พระพุทธเวที (ประยูรท์ ปยุตฺโต) (2531) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของสติไว้ว่า

1. สติทำให้ระลึกรู้ทันก่อนที่จะทำ จะพูด จะคิดหรือเคลื่อนไหว ระลึกรู้ทันขณะที่ทำ พูด คิด หรือเคลื่อนไหว ทำให้ตระหนักรู้ได้ทันทีในสิ่งที่ต้องทำ และสิ่งที่ไม่ควรทำ
2. สติทำให้สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในภาวะที่ต้องการได้ โดยการตรวจจรระบวนการ รับรู้และการคิด เลือกรับในสิ่งที่ต้องการ และไม่รับในสิ่งที่ไม่ต้องการ
3. สติทำให้สามารถสร้างนิสัยใหม่จากการกระทำด้วยความเคยชินหรืออัตโนมัติให้เป็นการกระทำด้วยสติ รู้เท่าทันการคิดและการกระทำในปัจจุบัน
4. สติทำให้สามารถดึงเอาความรู้ที่มีอยู่มาใช้ได้ผลดีที่สุดหรือรู้ตามความจริง ทำให้สามารถใช้ปัญญาได้อย่างเต็มที่นั่นเอง

5. สถิติทำให้มองเห็นตนเองได้มากขึ้น จะช่วยให้รับรู้และเผชิญสภาพที่เป็นจริงของตนเองตามที่มันเป็น ไม่เป็นการหลีกเลี่ยงหรือหลอกตนเอง และเมื่อได้รับการสนับสนุนด้วยความรู้ต่างๆ จะช่วยให้แก้ปัญหาของตนเองได้

6. สถิติทำให้รู้เท่าทันความคิดของตนเองตั้งแต่ระยะเดือนก่อนเข้าสู่ปัญหา จะทำให้สามารถเลือกกระทำในสิ่งที่ต้องการและจำเป็นได้ก่อนเข้าสู่ปัญหา

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

### งานวิจัยในประเทศไทย

มานิช หล่อตระกูล, สุพรรณิ เกกนิชะ, และอัปษรศรี ธนไพศาล (2543) ศึกษา ลักษณะปัญหากดดัน การปรับตัว พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย มุมมองต่อการฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยเน้นในแง่มุมมองของความแตกต่างทางเพศ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้พยายามฆ่าตัวตายเพศหญิงและชาย อายุ 17-40 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ศูนย์เชี่ยวชาญประชานุเคราะห์ เพศละ 10 คน ผลการศึกษาพบว่าเพศที่ต่างกัน มีปัญหาแตกต่างกัน ปัญหาหลักของผู้พยายามฆ่าตัวตายเพศหญิงอยู่ที่คู่ครองหรือความไม่มั่นคงในชีวิตคู่ ส่วนปัญหาสำคัญของเพศชายเกี่ยวพันกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งบ่งชี้ถึงลักษณะที่ค่อนข้างขาดความมั่นคงทางจิตใจ ในแง่ของปรากฏการณ์ด้านจิตใจ ความคิด และพฤติกรรม โดยภาพรวมแล้วค่อนข้างมีความคล้ายคลึงกันคือ ปัญหากดดันต่างๆ ล้วนนำไปสู่ความทุกข์ทรมานใจอย่างยิ่ง ร่วมกับ “พลังชีวิต” ที่หมดสิ้นลง ทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่คิดที่จะอยู่ต่อไปอีก นอกจากนี้ สภาพความคิดของผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยรวมแล้วออกไปในแนวลบ ได้แก่ คิดโทษตนเอง มองไม่เห็นทางแก้แบบอื่นๆ ไปจนถึงหมดหนทางในที่สุด ซึ่งหลายรายมีลักษณะสองจิตสองใจ หากไม่มีคนช่วยเหลือในระยะนี้ก็จะตกอยู่ในวังวนของความคิดแนวลบ และความทุกข์ของตนเอง จนเกิดความคิดฆ่าตัวตายในที่สุด หรือมีเหตุการณ์กระตุ้น เช่น มีการทำหาย มีการทำร้ายร่างกาย มีการใช้สุรา ก็อาจกระทำไปโดยทันทีได้ นอกจากนี้ เป็นที่รู้กันทั่วกันว่าถ้าทุกข์ใจมากหรือไม่มีทางออกก็อาจจะฆ่าตัวตายได้แม้ว่าจะเป็นบาป ลักษณะการฆ่าตัวตายจะเป็นแบบ “ชั่วคราว” ส่วนใหญ่ใช้วิธีรับประทานสารพิษ ภายหลังจากกระทำส่วนใหญ

ปัญหาจะคลี่คลายจากการที่ญาติหรือคนใกล้ชิดให้ภัยและยอมรับการกระทำ และผู้กระทำมักมีมุมมองต่อปัญหาเปลี่ยนไปในทางบวก

ดรุณี เลิศปรีชา (2545) ศึกษาการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 81 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2545 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธ์ ที่พัฒนามาจากแนวคิดของฮิลล์และสมิท (Hill & Smith, 1990) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือทดสอบโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้านทุกด้านได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, พรชัย สิทธิศรัณย์กุล, และทวีศิลป์ วิษณุโยธิน (2547) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของแพทย์ไทย โดยใช้วิธีการชันสูตรศพเชิงจิตวิทยา (psychological autopsy) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ประชากรที่ศึกษาคือแพทย์ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่มีรายชื่อและข้อมูลอยู่ในฐานข้อมูลของแพทยสภา ทำการศึกษาย้อนหลังก่อนปี 2545 จากข้อมูลที่มีอยู่จำนวน 18 ราย เป็นเพศชาย 17 รายและเพศหญิง 1 ราย ผลการศึกษาพบว่าช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ 30-49 ปี ส่วนใหญ่เป็นแพทย์เฉพาะทาง มักใช้วิธีการแขวนคอ ส่วนปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต มีความขัดแย้งระหว่างบุคคลและการสูญเสีย ส่วนสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายคือ การเจ็บป่วยทางจิต ปัญหาด้านหน้าที่การงานและปัญหาทางกฎหมาย แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายคือ การตระหนักปัญหาโรคทางจิตเวช โดยให้มีการค้นหาและได้รับการรักษาอย่างมีมาตรฐาน และให้แพทย์เห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัว



สุวิมล ผู้ดี (2548) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและกำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 12 ราย ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างเพื่อแบ่งประชากรเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน คือ กลุ่ม ทดลองได้รับการปรึกษารายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแล ด้วยวิธีปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบยึด บุคคลเป็นศูนย์กลาง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง และ แบบวัดภาวะอารมณ์ซึมเศร้า โดยทำการทดลอง 10 ครั้ง ครั้งละ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะ การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกถึง คุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนภาวะอารมณ์ซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่า ระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประมัย ฤทธิธ (2548) ศึกษาภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดสุรินทร์ โดยศึกษาในผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์จำนวน 14 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2547 โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว แบบแผนการเลี้ยงดูและการปรับตัวต่อปัญหาครอบครัว และวิธีการติดตามเยี่ยมบ้าน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามการสัมภาษณ์ แบบติดตาม เยี่ยมบ้าน และแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผล การศึกษาพบว่า ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ตัดสินใจทำร้ายตนเองคือ ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรับประทานยา ภูมิหลังส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20-29 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง สถานภาพโสด บทบาทเป็นหลานของครอบครัว ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ มีความสัมพันธ์ขัดแย้งกัน มี กิจกรรมร่วมกันน้อย ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีปัญหาการปรับตัวในช่วงอายุ 0-6 ปี



มักใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหา ได้แก่ การลงโทษตัวเอง การหนีปัญหา การปฏิเสธ ความจริง และทุกรายมีบุคลิกภาพแบบเก็บกด

### งานวิจัยต่างประเทศ

Schnyder, Valach, Bichsel, และ Michel (1999) ศึกษาเปรียบเทียบมุมมองของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลต่อสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตาย และสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันก่อนการพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลประจำมหาวิทยาลัยจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย 15 คน หญิง 15 คน อายุเฉลี่ย 35 ปี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยเหตุผลของการฆ่าตัวตายจำนวน 14 ข้อ และสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นก่อนการพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 8 ข้อ ให้ผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเลือกตอบอย่างอิสระ ผลการวิจัยพบว่า ในมุมมองของผู้ป่วย สาเหตุการฆ่าตัวตายโดยส่วนตัวคือ มีสภาพจิตใจหรือการประเมินสถานการณ์ของตนเองไปในทางลบ ได้แก่ จิตใจมีสภาพย่ำแย่ หนีอยู่ในสถานการณ์แบบเดิมต่อไปไม่ไหว ควบคุมตัวเองไม่ได้ ปรารถนาที่จะตาย ต้องการหลีกเลี่ยงจากสภาพที่เป็นอยู่ ส่วนสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น คือ ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ถึงความรู้สึกสิ้นหวัง ต้องการความช่วยเหลือและไม่ต้องการเป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งคล้ายกับมุมมองของแพทย์และพยาบาล ยกเว้นเหตุผลการควบคุมตัวเองไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยเลือกตอบมากกว่าแพทย์และพยาบาลเกือบสองเท่า ส่วนสภาพอารมณ์ก่อนพยายามฆ่าตัวตายนั้น ผู้ป่วยเลือกตอบว่ารู้สึกสิ้นหวัง ว่างเปล่าและหวาดกลัว ซึ่งคล้ายกับพยาบาลและแพทย์ที่มองว่าผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวังจึงพยายามฆ่าตัวตาย ยกเว้นในประเด็นความรู้สึกไร้กำลังและหวาดกลัว

Bostik และ Everall (2006) ศึกษาการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับบทบาทของความสัมพันธ์เชิงผูกพันต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างได้แก่วัยรุ่นอายุระหว่าง 13-26 ปี อายุโดยเฉลี่ย 22 ปี จำนวน 50 คน เป็นเพศหญิง 41 คนและเพศชาย 9 คน ที่เคยมีความคิดฆ่าตัวตายและพฤติกรรมฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในช่วงอายุระหว่าง 13-19 ปี โดยกลุ่มตัวอย่าง 21 คนให้ประวัติว่ามีความคิดฆ่าตัวตาย และอีก 29 คนเคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คือ เคยลงมือกระทำการใดๆ โดยตั้งใจให้ตนเองถึงแก่ชีวิต ในจำนวนนี้เป็นผู้ผ่านการพยายามฆ่าตัวตายเพียงครั้งเดียว 15 คน

ที่เหลือ 14 คนผ่านการพยายามฆ่าตัวตายจำนวนหลายครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประกอบด้วย ชาวเอเชีย 1 คน ละตินอเมริกา 3 คน คอเคเซียน 43 คน และอีก 3 คนมีเชื้อชาติผสม เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างตามแนวคำถามสัมภาษณ์ปลายเปิดที่พัฒนาขึ้นจาก แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพัน ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง มีการบันทึกเสียงการ สัมภาษณ์ก่อนถอดความออกมาเป็นเนื้อหา กลุ่มตัวอย่าง 6 คนได้รับการสัมภาษณ์โดย ศาสตราจารย์ 9 คนได้รับการสัมภาษณ์โดยหัวหน้าทีมวิจัย และ 35 คนได้รับการสัมภาษณ์ จากนักศึกษาระดับปริญญาเอก สมาชิกของทีมวิจัยจะประชุมกันสัปดาห์ละหนึ่งครั้งเพื่ออภิปราย และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded theory approach) ผลการศึกษาพบว่า ความคิดในขณะมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกไม่มั่นคงในตัวเอง ประกอบด้วยความสัมพันธ์ ที่ไม่ราบรื่นกับพ่อแม่ สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยภายในบ้าน การสื่อสารในครอบครัวล้มเหลว และการปราศจากความรู้สึกร่วมกันในครอบครัว 2) ความรู้สึกไม่มั่นคงในตัวเพื่อน ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นกับเพื่อน ความรู้สึกไม่อบอุ่นและปลอดภัยในกลุ่มเพื่อน การสื่อสารใน กลุ่มเพื่อนล้มเหลว และความรู้สึกว่าพึ่งพาเพื่อนไม่ได้ และ 3) การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ การไม่สามารถเปิดเผยและแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกแปลกแยก ความรู้สึกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่ง และไม่เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและครอบครัว

Bostik และ Everall (2007) ศึกษาการเยียวยาจิตใจภายหลังการมีพฤติกรรมฆ่าตัว ตายในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 50 คน เป็นเพศหญิง 41 คน เพศชาย 9 คน ประกอบด้วยชาวเอเชีย 1 คน ละตินอเมริกา 3 คน คอเคเซียน 43 คน และอีก 3 คนมีเชื้อชาติผสม โดยรับสมัครผู้เข้าร่วม การวิจัยผ่านสื่อหนังสือพิมพ์และแผ่นพับรับสมัคร มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบ เฉพาะเจาะจงจนได้ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในช่วงอายุ 13-19 ปี ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายก่อนการสัมภาษณ์อย่างน้อย 6 เดือน และมีความคิดฆ่าตัวตายหรือมี พฤติกรรมฆ่าตัวตายภายในช่วงเวลาสามปีที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 21 คนให้ประวัติ การมีความคิดฆ่าตัวตาย ที่เหลือ 29 คนให้ประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย โดย 15 คนเป็นผู้ผ่าน การพยายามฆ่าตัวตายหนึ่งครั้ง อีก 14 คนเคยพยายามฆ่าตัวตายมาหลายครั้ง เก็บข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ตามแนวคำถามสัมภาษณ์ปลายเปิด จำนวน 1 ครั้ง

ประมาณ 1-2 ชั่วโมง มีการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และถอดความบทสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการสร้างทฤษฎีจากข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเยียวยาจิตใจภายหลังการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความสัมพันธ์เชิงผูกพัน โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยกล่าวว่าความห่วงใย เอาใจใส่ การสนับสนุนช่วยเหลือ ความเข้าใจ และการยอมรับจากพ่อแม่ช่วยในกระบวนการเยียวยา นอกจากนี้ ความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือความช่วยเหลือจากเครือข่ายเพื่อนช่วยสร้างความรู้สึกละอายและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งมีผลต่อการยับยั้งความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย สำหรับผู้ที่ปราศจากความรู้สึกผูกพันกับพ่อแม่หรือเพื่อนนั้น บุคคลภายนอกครอบครัว ได้แก่ ครู นักจิตวิทยาการปรึกษา หรือนักจิตวิทยามีบทบาทในการช่วยให้พวกเขาสามารถเอาชนะความรู้สึกฆ่าตัวตาย และความผูกพันทางศาสนา ยังเป็นเหมือนหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่นำมาซึ่งความรัก ความรู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล และความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา 2) ประสิทธิภาพของความผูกพัน ประกอบด้วย ความรู้สึกผูกพันกับบุคคลที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย และสามารถที่จะบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาและความคิดฆ่าตัวตายได้โดยไม่ตัดสิน ความรู้สึกผูกพันกับบุคคลที่สามารถอยู่เคียงข้างตนเองในยามที่ต้องการ ความรู้สึกผูกพันกับบุคคลที่ให้ความสนใจ กำลังใจ หรือการสนับสนุน และความรู้สึกผูกพันแนบแน่นกับบุคคลที่ให้ความห่วงใยแก่ตนเอง 3) การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นช่วยกำจัดความรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอ จนเกิดเป็นความมั่นใจและเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง การมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ปลอดภัยทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยกล้าที่จะเปิดเผยตนเองในแง่มุมที่เคยรู้สึกอับอายโดยไม่ต้องกังวลอีกต่อไป ความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคคลอื่นช่วยสร้างความรู้สึกละอายน้อยลง มีความสำคัญและมีความสามารถ ซึ่งเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางลบที่มีอิทธิพลต่อความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยระเบียบวิธีแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำการใดๆ เพื่อเหตุการณ์ในชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

#### พื้นที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลหลัก

##### 1. พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งอยู่เลขที่ 32/7 หมู่ 12 ตำบลท่างาม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ทุกสาขา รวมทั้งให้บริการการปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตใจ ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ที่เข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเอง โดยมีแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชเป็นผู้รับผิดชอบ เปิดให้บริการบริเวณชั้น 2 ของอาคารเฉลิมพระเกียรติ ภายในแผนกประกอบด้วยห้องตรวจโรค ห้องปฏิบัติงานของบุคลากร และห้องให้บริการปรึกษา มีจิตแพทย์ให้บริการ 1 คน พยาบาล 4 คน นักจิตวิทยา 2 คน เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาระหว่างวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น. โดยผู้ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเอง จะได้รับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากนักจิตวิทยาที่ห้องให้บริการปรึกษาของแผนกจิตเวช ก่อนแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน และทางแผนกจิตเวชจะติดตามผลของการบริการปรึกษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยนัดหมายผู้ที่เข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองให้กลับมารับการประเมินสภาพจิตใจด้วยการพูดคุย ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านแล้วสองสัปดาห์

ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นพื้นที่ศึกษา โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ความเหมาะสม ความเป็นไปได้จริง และความปลอดภัย

คือ เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้เข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองเป็นจำนวนมาก เพียงพอสำหรับการศึกษา อีกทั้งลักษณะงานบริการการปรึกษาของโรงพยาบาลเอื้อให้ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ทำร้ายร่างกายตนเองที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้อย่างกลมกลืน เนื่องจากผู้วิจัยขออนุญาตเข้าไปฝึกปฏิบัติงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยสามารถใช้บทบาทนักจิตวิทยาการปรึกษาสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเอง นอกจากนี้ บุคลากรประจำหน่วยงานมีความชำนาญในการดูแลผู้ที่มีภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้วิจัยสามารถส่งต่อผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความสะเทือนใจจากการให้ข้อมูล รวมทั้งสถานที่ยังมีความปลอดภัยและมีความสะดวกในการเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

## 2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการเลือกเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่สามารให้ข้อมูลในระดับลึก ตรงตามประเด็นที่ศึกษา (information-rich cases) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (criteria) ผู้ให้ข้อมูลหลักไว้ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีประวัติเข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเอง โดยมีเจตนาเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิต
- 2) มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะให้สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยประเมินผู้ให้ข้อมูลจากการสังเกตและการพูดคุย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเอง
- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้ดี ทั้งด้านการพูดและการฟัง
- 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 8 คน โดยมีภาพรวมคือ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพศหญิง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีอายุระหว่าง 15-32 ปี ประวัติด้านการศึกษา การศึกษาต่ำสุดชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 การศึกษาสูงสุดกำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 ด้านการประกอบอาชีพ มีอาชีพค้าขาย 2 ราย เป็นพนักงาน

ประจำบริษัท 3 ราย เป็นนักเรียน 1 ราย นักศึกษา 1 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพ 1 ราย ด้านประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 รายที่จิตแพทย์วินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและกำลังได้รับการรักษาด้วยวิธีรับประทานยา ด้านประวัติการทำร้ายร่างกายตนเองโดยมีเจตนาเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ที่ทำร้ายร่างกายตนเองเป็นครั้งแรก 6 ราย ทำร้ายร่างกายตนเองเป็นครั้งที่สอง 2 ราย ด้านวิธีการที่ใช้ทำร้ายร่างกายตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 รายใช้วิธีการรับประทานยาสามัญประจำบ้านเกินขนาด และอีก 3 รายใช้วิธีรับประทานสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายได้รับการให้รหัส ID (Identification) แทนการใช้ชื่อและนามสกุลจริง

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 ราย แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามรายบุคคล

ID No.	อายุ (ปี)	การศึกษา	อาชีพ	ประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวช	ประวัติการทำร้ายร่างกายตนเอง
1	32	ปวส.	ค้าขาย	ไม่มี	ครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 25 ปี โดยการรับประทานยาเกินขนาด ครั้งที่ 2 รับประทานยาเกินขนาด
2	29	ปวส.	พนักงานบริษัท	ไม่มี	ครั้งที่ 1 รับประทานยาเกินขนาด
3	30	ม. 6	ค้าขาย	ไม่มี	ครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 17 ปี โดยการผูกคอก ครั้งที่ 2 ดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำ
4	21	ม. 6	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มี	ครั้งที่ 1 รับประทานยาเกินขนาด
5	19	กำลังศึกษา มหาวิทยาลัยปีที่ 2	นักศึกษา	ไม่มี	ครั้งที่ 1 รับประทานยาเกินขนาด
6	26	ปวส.	พนักงานบริษัท	ไม่มี	ครั้งที่ 1 ดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำ
7	22	ปวช.	พนักงานบริษัท	ไม่มี	ครั้งที่ 1 รับประทานยาเกินขนาด
8	15	ม. 3	นักเรียน	มี	ครั้งที่ 1 ดื่มน้ำยาปราบศัตรูพืช



การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก เริ่มต้นจากการที่ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จิตแพทย์และพยาบาลประจำแผนกจิตเวชของโรงพยาบาล เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี พร้อมกับอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งสมัครเป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครเพื่อให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเอง ณ ห้องให้การปรึกษาของแผนกจิตเวช ในช่วงเวลา 13.00-16.30 น. โดยผู้วิจัยปฏิบัติงานทุกวัน จันทร์และวันพุธ เวลา 8.30-16.30 น. มีหน้าที่ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านจิตใจ และช่วยคัดกรองผู้รับบริการก่อนเข้ารับการตรวจรักษาจากจิตแพทย์ ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยสามารถค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ เพื่อสร้างความเชื่อถือ และความไว้วางใจกับผู้ที่จะสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป

เมื่อผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองโดยมีเจตนาเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิตกลับมาตรวจตามนัดของโรงพยาบาลภายหลังเวลาผ่านไปสองสัปดาห์ ผู้วิจัยจึงสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ในรายที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้นัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลหลัก และความเป็นส่วนตัวในการสัมภาษณ์เป็นหลัก

### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการกึ่งรองด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามความยินยอมอย่างสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล หลังจากได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยบอกให้ทราบเกี่ยวกับเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลกระทบทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นจากการย้อนระลึกถึงเรื่องราวที่ให้สัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่สัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล การรักษาความลับด้วยการลบทำลายเทปเสียงเมื่อ

สิ้นสุดการวิจัยและการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลเอกสารการสัมภาษณ์ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และเผยแพร่เฉพาะในการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ขณะให้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ สามารถบอกยุติการให้สัมภาษณ์ได้ทุกขณะ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบติดตามมาในภายหลัง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย มีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆ ไว้ในสถานที่ที่ปลอดภัย ซึ่งมีผู้วิจัยคนเดียวเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยตัวผู้วิจัย แนวคำถามสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ตัวผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยในฐานะเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มทำการวิจัย คือ ผ่านการเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งการฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะวิกฤติ และแนวคิดทางพุทธศาสนา ซึ่งสามารถนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง โดยผู้วิจัยจัดหามาเองและตรวจสอบความพร้อมทุกครั้งก่อนใช้งาน

1.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สำหรับบันทึกชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ หมายเลขผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ประวัติการเจ็บป่วย และลักษณะต่างๆ ทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.4 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม เพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ เช่น วันที่ เวลา ครั้งที่สัมภาษณ์ บรรยากาศขณะสัมภาษณ์

1.5 แนวคำถามสัมภาษณ์ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างแนวคำถามตามกรอบแนวคิดของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา แนวคิดเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะวิกฤติ และแนวคิดทางพุทธศาสนา กำหนดวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ตามคำถามการวิจัย เขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด มีประเด็นกว้างๆ สามารถยืดหยุ่นไปตามการสนทนาและไม่จำกัดจำนวนคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ครอบคลุมและตรงกับประเด็นที่ศึกษา จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ แล้วนำกลับมาแก้ไขปรับปรุง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง แนวคำถามสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ (ตัวอย่างแนวคำถามสัมภาษณ์แสดงในภาคผนวก ข. หน้า 129)

- 1) ขั้นเริ่มต้นการสนทนา ผู้วิจัยใช้คำถามทั่วไปในการเริ่มต้นการพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล
- 2) ขั้นเข้าสู่ประเด็นหลักของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถามคำถามตามแนวคำถามสัมภาษณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล
- 3) ขั้นยุติการสนทนา ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการถามตามแนวคำถามสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าเรื่องอื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่ได้ถาม กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตกลับมาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบ รวมทั้งเสนอประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการแปลความหมายข้อมูลตามทัศนะของผู้วิจัย

## 2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พร้อมเสนอเค้าโครงร่างวิทยานิพนธ์และแนว

คำถามสัมภาษณ์ประกอบการพิจารณาเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการกักันกรองด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาล

2.2 ผู้วิจัยประสานงานกับบุคลากรในแผนกจิตเวชของโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตฝึกปฏิบัติงานในบทบาทนักจิตวิทยาการปรึกษา พร้อมกับอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการแนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ที่ได้รับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเอง

2.3 เมื่อพยาบาลประจำหอผู้ป่วยรายงานผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเองมาที่แผนกจิตเวช ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาประจำแผนกรับรายงาน พร้อมบันทึกรายละเอียดโดยย่อเกี่ยวกับผู้ป่วย พร้อมทั้งนัดหมายเวลาให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเอง

ผู้วิจัยตระหนักว่าประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ซับซ้อน อ่อนไหว อีกทั้งยังมีความละเอียดอ่อน ไม่เหมาะสมที่จะเปิดเผยออกไปในวงกว้าง นอกจากนี้ ผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเองยังมีความเปราะบางทางอารมณ์ค่อนข้างสูง และอาจสะเทือนใจในการบอกเล่าเรื่องราวส่วนตัวออกมา โดยเฉพาะหากต้องบอกเล่าหลายครั้งและกับหลายบุคคล ดังนั้น เพื่อป้องกันความเสี่ยงใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นจนส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยจึงเป็นผู้เดียวที่ติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเองตั้งแต่ขั้นตอนแรก นั่นคือการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ห้องให้การปรึกษาของแผนกจิตเวช ก่อนนัดหมายผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเองกลับมารับการตรวจตามระเบียบนัดของโรงพยาบาล เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในภายหลัง

2.4 ระหว่างฝึกปฏิบัติงานในบทบาทนักจิตวิทยาการปรึกษา ผู้วิจัยได้ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเอง ที่เข้าเกณฑ์ว่าน่าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 22 คน เป็นชาย 5 คน หญิง 17 คน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 รายมีอาการทางจิต ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 รายขณะเกิดเหตุการณ์เมาสุราและไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ขณะทำร้ายร่างกายตนเอง และอีก 2 รายแจ้งว่าจะย้ายกลับภูมิลำเนาเดิมในต่างจังหวัด ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถติดตามไปสัมภาษณ์ได้ ทำให้

ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยเพศหญิงจำนวน 15 คน ต่อมาผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 คนขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยในภายหลังด้วยเหตุผลส่วนตัว ทำให้ได้ผู้ที่ผ่านกระบวนการคัดกรองการพยายามฆ่าตัวตายที่สามารถให้ข้อมูลได้ และนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 8 คน

2.5 เมื่อผู้ปวยทำร้ายร่างกายตนเองกลับมาตรวจตามกำหนดนัดของโรงพยาบาล ภายหลังจากเวลาผ่านไปสองสัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจผู้ให้ข้อมูลโดยการสังเกตและพูดคุย และพบว่าทุกคนมีความพร้อมทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยจึงเริ่มสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

2.6 เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยได้อธิบายซ้ำในเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ รวมทั้งผลกระทบทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นจากการย้อนรำลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาขณะให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนเข้าใจและยืนยันที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงนัดหมายวัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์โดยคำนึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และความเป็นส่วนตัวในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนยืนยันความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะให้สัมภาษณ์ในวันนั้นเลย ผู้วิจัยจึงใช้ห้องให้การปรึกษาของแผนกจิตเวชในการสัมภาษณ์

สำหรับห้องให้การปรึกษาที่ใช้ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นห้องปรับอากาศ มีความเงียบสงบ มืดชิด เป็นส่วนตัว และปราศจากการรบกวนจากบุคคลภายนอกในระหว่างให้บริการการปรึกษาและการสัมภาษณ์

2.7 ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนที่วางไว้ และสัมภาษณ์ตามแนวคำถามสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลตลอดเวลา พบว่าผู้ให้ข้อมูลสามรายมีท่าทางสะเทือนใจ โดยมีใบหน้าเศร้าหมอง น้ำตาคลอ และน้ำเสียงสั่นเครือเป็นบางช่วงของการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันที พร้อมทั้งยื่นกระดาษเช็ดหน้าให้ และแตะหลังมือผู้ให้ข้อมูลเบาๆ รอจนผู้ให้ข้อมูลมีท่าที่ผ่อนคลายลง ผู้วิจัยจึงถามด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยนถึงความพร้อมในการให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งสามรายยืนยันความพร้อม

ที่จะให้สัมภาษณ์ต่อไปจนจบ ก่อนจบการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูล ฟังเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 60-90 นาที

2.8 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 รายมาพัฒนาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์ โดยแก้ไขปรับปรุง รวมถึงเพิ่มเติมเนื้อหาให้เหมาะสมและครอบคลุมกับประเด็นที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำแนวคำถามสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คนต่อไป และกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครบจากผู้ให้ข้อมูลคนก่อน

2.9 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยเขียนบันทึกภาคสนามซึ่ง ประกอบไปด้วยภาพเหตุการณ์ขณะสัมภาษณ์ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์โดยย่อ ปัญหาที่พบและสิ่งที่ต้องเพิ่มเติม แก้ไขปรับปรุง เพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปโดยทันที

### การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้วิจัยให้บริการการปรึกษาแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นจำนวน 1 ครั้ง มีระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยพยาบาลประจำแผนกจิตเวชแนะนำผู้วิจัย ในฐานะนักจิตวิทยาประจำแผนกกับผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตนเองผู้รับการปรึกษา ก่อนเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยอยู่กับผู้รับการปรึกษาในห้องให้การปรึกษาเพียงลำพัง ผู้วิจัยจึงสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับการปรึกษาด้วยการแนะนำตัวอย่างไม่เป็นทางการอีกครั้ง ชวนพูดคุยเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้รับการปรึกษา อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย และสาเหตุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ เพื่อนำผู้รับการปรึกษาเข้าสู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผู้วิจัยให้บริการเป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist counseling) คือการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาผสานเข้ากับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นกระบวนการทำงานที่ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ 1) การเชื่อมสมาน (Tuning in) 2) การพินิจรอยแยก (Identify split) 3) การเข้าใจเห็นจริง (Realization) หรือที่เรียกว่า "TIR" ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกันและเกิดขึ้นตลอดในกระบวนการการปรึกษา โดยมีรายละเอียดของการให้บริการการปรึกษาดังนี้



1) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาระบายความรู้สึกทุกซอกทุกใจที่อยู่ในเรื่องราวออกมา โดยผู้วิจัยละทิ้งเรื่องของตนเองไว้ แล้วรับฟังผู้รับการปรึกษาอย่างปราศจากอคติ การประเมิน การวิเคราะห์ การตีความจากมุมมองของตนเอง และใส่ใจอยู่กับผู้รับการปรึกษาตลอดเวลา มีการถามหรือทวนความเป็นบางครั้งเมื่อสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเล่ายังไม่ชัดเจน พร้อมทั้งการสะท้อนความรู้สึก และการสรุปความ ผู้วิจัยรับรู้อะไรบ้าง ท้าทาย ถ้อยคำ เรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ จนเกิดการรับรู้ผู้รับการปรึกษาอย่างชัดเจน และเข้าใจ หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้วิจัยใช้การ Tuning in หรือ การสมาน หรือสมานตตา หมายถึง ผู้วิจัยเชื่อมตนเองเข้ากับผู้รับการปรึกษา

2) ผู้วิจัยอยู่กับผู้รับการปรึกษาอย่างยอมรับและเข้าใจจนกระทั่งผู้รับการปรึกษามีท่าทีคลายความทุกข์ใจลง ผู้วิจัยจึงใช้คำพูดเชื้อเชิญให้ผู้รับการปรึกษาลำรวจตนเอง และพิจารณาเรื่องราวที่เป็นปัญหา พร้อมกันนั้นผู้วิจัยได้ชี้ให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นว่า ความทุกข์ของผู้รับการปรึกษาอยู่ภายใต้หลักไตรลักษณ์ นั่นคือ ความทุกข์ไม่คงที่ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมสลายไป ขั้นตอนนี้เรียกว่า Identify split หรือ การพิจารณาแยก หรือโยนิโสมนสิการ หมายถึง การค้นหาประเด็นที่เป็นปัญหาที่เป็นความทุกข์ในใจของผู้รับการปรึกษา

3) ผู้วิจัยเชื้อเชิญให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นปัญหาหรือรอยแยก (split) ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ จนผู้รับการปรึกษามองเห็นตนเองและปัญหา เริ่มยอมรับ และอยู่กับความจริงที่เกิดขึ้น ไม่อยู่กับความคาดหวังในใจซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาและความทุกข์ใจ และตระหนักว่าความทุกข์ใจของตนจะผ่านพ้นไปในที่สุด หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้รับการปรึกษาเกิดการ Realization คือ การประจักษ์ความจริง หรือปัญญาวิมุตติ ซึ่งผู้วิจัยประเมินโดยการสังเกตว่าผู้รับการปรึกษามีท่าทีสงบลง และพินิจ คิดตามคำพูดของผู้วิจัย มีสีหน้าเข้าใจ ยอมรับในสิ่งที่พูดคุยกัน ทำดีที่สุด ผู้รับการปรึกษากล่าวยืนยันว่าจะไม่ทำร้ายตนเองอีก ถึงแม้ยังไม่สามารถคลี่คลายจากปัญหาและความทุกข์ใจโดยสิ้นเชิงก็ตาม แต่จะอดทนจนกว่าความทุกข์จะผ่านไป และพยายามจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงขออนุญาตยุติการให้บริการการปรึกษา และติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์แปลมารับผู้รับการปรึกษากลับตักผู้ป่วย



ผู้วิจัยพบว่ากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่เพียงช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกดีขึ้น ภายหลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติ แต่ยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของการช่วยเหลือระหว่าง ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษา นำมาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ตลอดจนความไว้วางใจและความร่วมมือในการให้ข้อมูลคุณภาพจากผู้รับการปรึกษาในขั้นตอนของการสัมภาษณ์ต่อมา ทั้งนี้ ภายหลังจากให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทุกครั้ง ผู้วิจัยจะจดบันทึกข้อมูลใน ส่วนของการให้บริการการปรึกษาลงในบันทึกภาคสนามทันที เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผลการวิจัย

### 3. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 เดือน คือตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือน กันยายน 2552 โดยผู้วิจัยเข้าไปฝึกปฏิบัติงานในบทบาทนักจิตวิทยาประจำแผนกจิตเวชของ โรงพยาบาลสัจพาศรัล 2 วัน คือ วันจันทร์ และวันพุธ เวลา 8.30-16.30 น. มีหน้าที่ให้บริการ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุ การทำร้ายตนเอง และคัดกรองผู้รับบริการก่อนเข้ารับการตรวจรักษาจากจิตแพทย์

### 4. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจนได้เป็นข้อสรุปของการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบ ข้อสรุปที่ได้ว่ามีความถูกต้องและน่าเชื่อถือเพียงใด โดยมีแนวทางการตรวจสอบความเชื่อถือได้ ของผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2 แบบ คือ การตรวจสอบจากภายใน และ การตรวจสอบจากภายนอก (ชาย โพธิ์สิตา, 2550)

4.1 การตรวจสอบภายใน เป็นการตรวจสอบโดยพิจารณาถึงข้อมูลและการได้มา ของข้อมูลว่าเหมาะสมและมีคุณภาพดีเพียงใด และตรวจสอบเกี่ยวกับกระบวนการวิเคราะห์ ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมีความ เหมาะสม สอดคล้องและสามารถตอบคำถามการวิจัย

4.1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกจนได้ผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับระเบียบวิธีวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย นั่นคือเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

4.1.3 ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย เนื่องจากผู้วิจัยเข้าไปฝึกปฏิบัติงานในบทบาทนักจิตวิทยาประจำแผนกจิตเวชของโรงพยาบาล มีหน้าที่ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ให้ข้อมูล ก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งทำให้ได้รับความเชื่อถือ และความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล โดยประเมินจากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีสีหน้ายิ้มแย้ม ดีใจเมื่อพบกับผู้วิจัย มีท่าทีเต็มใจ กระตือรือร้นที่จะให้สัมภาษณ์โดยไม่จำกัดระยะเวลา และจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ และผู้ให้ข้อมูลไม่มีท่าทีลังเล หรือสงสัยเมื่อผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

4.1.4 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเบื้องต้นเกี่ยวกับความถูกต้องของข้อมูล

4.1.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล ระหว่างข้อมูลส่วนที่ได้จากการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และส่วนที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

4.1.6 ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเคร่งครัดตามหลักการ เพื่ออธิบายข้อค้นพบจากข้อมูลที่ได้มา และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

4.1.7 ผู้วิจัยมีขั้นตอนการทำงานที่สามารถตรวจสอบได้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ ทั้งบันทึกข้อมูลการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา บันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง บันทึกบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ โดยที่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันโดยการฟังซ้ำ

## 4.2 การตรวจสอบภายนอก

4.2.1 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้เพื่อนนักวิจัยที่มีความรู้ทางด้านจิตวิทยาและมีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่านอ่านและให้ความเห็น รวมทั้งมี

อาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านช่วยตรวจสอบการนำเสนอข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การให้รหัสข้อมูล (coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (category) และการสรุปประเด็น (theme)

4.2.2 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกคน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปจากการวิจัย และการแปลความหมายของผู้วิจัยจากทัศนะของผู้ให้ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยสำรวจตนเองเกี่ยวกับอคติหรือข้อสรุปที่คิดไว้ก่อนเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา ไม่นำมาปะปนกับข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งเก็บความรู้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไว้ก่อนเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 อ่านบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลซึ่งถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) จากเทปเสียงบันทึกการสัมภาษณ์ จากนั้นอ่านบทสนทนาย่วมกับฟังเทปบันทึกเสียงเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และอ่านบทสนทนาซ้ำหลายๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

3.3 ใส่รหัสข้อมูล (coding) โดยดึงข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาออกมา และให้นิยามหรือความหมายข้อความสำคัญนั้น

3.4 นำข้อความสำคัญที่ให้ความหมายแล้วมาจัดรวมเป็นกลุ่ม (category) แต่ละกลุ่มประกอบด้วยข้อมูลที่มีความหมายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3.5 กำหนดประเด็น (theme) ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากกลุ่มข้อมูลแต่ละกลุ่ม

3.6 อธิบายปรากฏการณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด ครอบคลุม โดยการเขียนร้อยเรียงให้มีความต่อเนื่อง กลมกลืนกันระหว่างประเด็นต่างๆ

3.7 นำข้อสรุปของปรากฏการณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการแปลความหมายของผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นเรื่องราวที่ได้จาก ประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

3.8 แก้ไขข้อมูลตาม que ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนประเด็นข้อมูลและการแปลความหมาย เป็นความเรียงที่บอกเล่าประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้างต้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล แต่ละราย และวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของข้อมูลทั้งหมด ตลอดขั้นตอนการวิเคราะห์ ข้อมูล เริ่มแสดงให้เห็นประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาชัดเจนขึ้นตามลำดับ ตามจำนวนผู้ให้ ข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลสมบูรณ์ คือมีแบบแผนของข้อมูลที่ซ้ำๆ กันเป็นภาพรวมของปรากฏการณ์ ที่ชัดเจนและไม่พบประเด็นใหม่เกิดขึ้นอีก รวมเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 8 ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองโดยมีเจตนาเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิต รวมทั้งการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามในพื้นที่ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

2. เพื่อศึกษาการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

#### 1. ความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ จัดกลุ่มความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1.1 การจมอยู่ในความทุกข์ใจ

1.2 ความรู้สึกอับจน หมดหนทาง

1.3 การสิ้นพลังในการมีชีวิต

1.4 การขาดสติ

ความคิด ความรู้สึกทั้งหมดนี้อาจเกิดขึ้นพร้อมกันหรือต่อเนื่องกันไปโดยไม่มีลำดับก่อนหลังที่ชัดเจน เป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น โดยผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมักมีความคิด ความรู้สึกร่วมกันหลายประเด็นในขณะกระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของตนเอง ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างกันไปในแต่ละรายขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และองค์ประกอบพื้นฐานของแต่ละคน แต่สุดท้ายความคิด ความรู้สึกเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การทำลายตนเอง

แผนภาพที่ 2 ความคิด ความรู้สึกในขณะที่กระทำกรใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่



**1.1 การจมอยู่ในความทุกข์ใจ** เมื่อบุคคลประสบกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาและรับรู้ว่ามีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่อย่างปกติสุข เรื่องราวเหล่านั้นย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยไม่อาจหลีกเลี่ยง แม้เหตุการณ์ที่บุคคลประสบจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และความเป็นไปของชีวิต โดยบางคนประสบปัญหาชีวิตรักที่ไม่ลงตัวในสภาพของการเป็นภรรยาบ่อย บ้างประสบปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในครอบครัว ส่วนบางคนประสบปัญหาใหญ่ของคนในช่วงวัยหนุ่มสาว นั่นคือปัญหาเรื่องการเรียนและความรัก แม้ปัญหาจะแตกต่าง แต่ภายในจิตใจของทุกคนกลับเต็มไปด้วยอารมณ์และความรู้สึกที่แทบจะกล่าวได้ว่าเหมือนกัน นั่นคือความรู้สึก “ทุกข์ใจ” ซึ่งปรากฏขึ้นในหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวดและเสียใจ ความโกรธ ความโมโห ความผิดหวังและคับแค้นใจ ความหวาดกลัว ความตึงเครียด ความเหงาและว้าเหว่ และแม้กระทั่งความหวาดระแวง

**1.1.1 ความเจ็บปวด และเสียใจ** เป็นความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายทะเลาะกับบุคคลสำคัญใกล้ชิด ได้แก่ พ่อ แม่ สามี หรือญาติพี่น้อง เรื่องที่ทะเลาะกันมีความรุนแรง แตกต่างจากทุกครั้งที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามจิตใจอย่างยิ่ง เหตุการณ์ทะเลาะกันครั้งนี้จึงสิ้นคลอนอารมณ์ และสร้างความรู้สึกเจ็บปวด เสียใจอย่างไม่เคยรู้สึกมาก่อนในชีวิต ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายถ่ายทอดความรู้สึกเจ็บปวด เสียใจอย่างลึกซึ้งที่มีต่อบุคคลสำคัญใกล้ชิดให้ฟังว่า

*“เสียใจตรงที่ว่าเราทำดีกับเค้าหมดทุกอย่างแล้ว ลูกเค้าเราก็รัก ซื่อของอะไรให้เหมือนกับลูกเราทุกอย่าง บ้านช่องก็ดูแลให้สะอาด สะอ้าน ทำกับข้าวให้ เค้ายังมาตีเรา ทั้งที่เคยสัญญากันว่าไว้ตอนที่ตกลงจะมาอยู่ด้วยกันว่าจะไม่ลงไม้ลงมือ คราวนี้มันเสียใจมาก เหมือนใจมันจะขาด ใจเหลือนิดเดียว” (ID 1)*

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายที่สองใช้ชีวิตคู่กับสามีอย่างไม่มีความสุขมาเป็นเวลานาน จึงพยายามหาทางออกให้กับตัวเองด้วยการขอแยกทางจากสามีหลายครั้ง ซึ่งนอกจากจะได้รับการปฏิเสธโดยเด็ดขาดจากสามีแล้ว ยังได้รับการข่มขู่และถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงทุกครั้ง นั่นทำให้เธอรู้สึกหวาดกลัวและไม่กล้าพูดถึงเรื่องการขอแยกทางอีก เธออดทนใช้ชีวิตคู่ร่วมกับสามีด้วยความทุกข์ใจเรื่อยมา จนกระทั่งถึงวันที่เธอเจ็บปวด เสียใจจน



ไม่ปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เมื่อทั้งคู่เริ่มต้นทะเลาะกันเหมือนเช่นทุกครั้งและทวีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ จนเธอทนรับต่อไปไม่ได้และคิดว่ามีแต่ความตายเท่านั้นที่จะช่วยให้หลุดพ้นจากสามี ทันทีที่สามีก้าวออกจากห้องนอนที่ทั้งคู่ทะเลาะกันและทิ้งให้เธออยู่เพียงลำพัง เธอจึงเลือกที่จะทำลายตัวเองด้วยการรับประทานยาเม็ดจำนวนหนึ่งที่เคยได้รับจากโรงพยาบาลและมีหลงเหลืออยู่ภายในห้องนั่นเอง เธอเล่าความรู้สึกในขณะทำลายตัวเองให้ฟังว่า

“ตอนนั้นรู้สึกแคว่ว่าเสียใจและก็ไม่อยากอยู่แล้ว ไม่อยากมีชีวิตอยู่แล้ว ยอมรับว่าเสียใจมาก” (ID 2)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายกรณีต่อไปรู้สึกเจ็บปวด เสียใจสืบเนื่องจากเรื่องความรัก โดยก่อนการตัดสินใจทำลายตัวเอง เธอเดินทางไปห้องพักของชายคนรักเพื่อฟังคำพูดปลอบใจเกี่ยวกับผลการสอบ และคำอธิบายถึงสาเหตุของความเย็นชา ห่างเหิน แต่ชายคนรักปฏิเสธแม้แต่จะออกมาพบ ไม่ว่าเธอจะพูดวิงวอน ขอร้องอยู่บนหน้าห้องนานเพียงใดก็ตาม นอกจากนี้ เขาได้โทรศัพท์บอกให้เธอกลับไป รวมทั้งถ้อยคำอีกมากมายที่ทำร้ายจิตใจเธอ เมื่อถูกปฏิเสธอย่างไม่เหลือเยื่อใย เธอจึงจำใจกลับมาที่ห้องพักของตนเองพร้อมกับถ้อยคำโหดร้ายที่ยังคงดังก้องอยู่ในหูของเธอตลอดเวลา และนั่นนำมาซึ่งความรู้สึกที่เธอทนรับได้ยาก

“มันคือไปหมดเลยนะพี่ จะร้องให้ก็ร้องไม่ออก แล้วมันเจ็บปวดมาก พอกลับมาอยู่คนเดียวในห้อง นั่งกับเพื่อน มันก็ร้องไห้อย่างเดียว แต่ตอนที่อยู่กับเค้านะพี่ มันหมดเรี่ยวแรง มันพูดอะไรไม่ออกเลย มันเหมือนเราแบกโลกไว้ทั้งใบเลย โห มันเจ็บที่หัวใจมากๆ” (ID 5)

อีกกรณีของผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายที่ทะเลาะกับสามีอย่างรุนแรงเนื่องจากสามีให้เงินค่าเลี้ยงดูลูกแก่ภรรยาเก่า เธอคิดว่าสามีควรเก็บเงินจำนวนนั้นไว้เป็นค่าสินสอดเพื่อส่งเธอจากพ่อแม่ แต่สามีปฏิเสธความต้องการของเธอ และยื่นกรานใช้เงินตามความคิดของตน ความขัดแย้งครั้งนี้จึงนำไปสู่การทะเลาะกันอย่างรุนแรง และลงเอยด้วยการที่สามีพูดขบไล่เธอออกจากบ้านอย่างเกรี้ยวกราด เธอจึงเจ็บปวด เสียใจกับถ้อยคำทำร้ายจิตใจที่ได้ยินโดยไม่คาดฝันและไม่ทันตั้งตัว

“หนูถามว่าแฟนเค้าโทร.มาขอเงินรีบเปล่า เค้าก็พูด เงินที่ พี่จะให้เค้า จะทำไม นี่ เค้าพูดกับหนูอย่างนี้เลย หนูก็บอก อ้าว ไหนว่าจะเก็บเงินไว้ให้หนูไง ไม่เก็บเงินไว้แต่ง หนูแล้วหรือ เค้าบอกเก็บก็เก็บ แต่ส่วนขอ เค้าขอเอาไปให้ลูกเค้า หนูไม่รู้จะพูดยังไง แบบทะเลาะกัน แรงแเลย เค้าพูดว่ามึงอยู่ไม่ได้ มึงก็ไม่ต้องอยู่ เจ็บ มันเจ็บที่ใจนะพี่ แบบแปล๊บขึ้นมาเลย เราชักเค้ามากนะพี่ แล้วมาทำอย่างนี้ มาพูดกับหนูอย่างนี้ได้ไงนะ” (ID 7)

และความเจ็บปวด เสียใจของผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายสุดท้าย เกิดจากการที่ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลรอบข้างไม่เชื่อคำบอกเล่าของเธอเกี่ยวกับเรื่องที่เขาถูก ช่มชืด ตรงกันข้าม ทุกคนเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความยินยอมของเธอเอง เธอจึงได้รับการ ต่อว่าแทนความเห็นใจ และสายตาที่ทำร้ายจิตใจจากทุกคนรอบข้าง

“ทั้งที่คนในหมู่บ้านก็เป็นญาติพี่น้องหนูทั้งนั้น เมื่อก่อนเค้าเคยดีกับเรา คือบ้าน หนูเป็นอบต.ไผ่คะ หนูก็จะเคยไปช่วยเค้าทำงาน เค้าก็จะชมว่าหนูดีอย่างนั้น อย่างนี้ แต่ พอหนูมาโดนช่มชืด เค้าก็หาว่าหนูไปกับผู้ชายคนนั้นเอง ไปแย่งแฟนคนอื่นเค้า แล้ว สายตาที่เค้ามองมา มันก็ทำให้หนูเจ็บนะคะ คิดว่า เออ ทำไมเค้าถึงเปลี่ยนท่าทีกับเรา ได้ขนาดนี้ หนูไม่เคยเจอปัญหาแบบนี้มาก่อน ไม่ทันตั้งตัวเลย มันเจ็บมากนะคะ” (ID 8)

**1.1.2 ความโกรธ ความโมโห** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายราย แรกเคยผ่านชีวิตการแต่งงานที่ล้มเหลว จึงคาดหวังความสำเร็จจากชีวิตคู่ครั้งใหม่ที่น่าจะเป็น ชีวิตคู่ครั้งสุดท้ายของตน หลังจากย้ายเข้าไปอยู่ใต้ชายคาบ้านของสามี ซึ่งมีทั้งพ่อแม่ ญาติ พี่น้องและลูกติดของสามีพักอาศัยรวมกัน ปัญหาเล็กน้อยเริ่มทยอยปรากฏให้เห็นและนำไปสู่ ความขัดแย้งในชีวิตคู่เรื่อยมาจนกระทั่งถึงวันที่ความสัมพันธ์ของทั้งคู่แตกหัก เมื่อผู้ผ่าน ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายทะเลาะกับสามีอย่างรุนแรง และลงเอยด้วยการถูกทำร้าย ร่างกาย ซึ่งสร้างความโกรธแค้นขึ้นในจิตใจเธอทันที

“เค้าก็เข้าใจว่าเราประชดเค้า เขายังจวนทั้ง เค้าก็เลยตบเรา เราก็เลยบอกว่า ไหนเคยสัญญากันแล้วว่าจะไม่ทำกัน เราก็โกรธ โมโห เสียใจ ร้องไห้” (ID 1)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายที่สอง มีชีวิตคู่ที่ราบรื่นมาตลอดหลายปี ก่อนที่จะมีปัญหาใหญ่ของชีวิตคู่เกิดขึ้น เนื่องจากสามีปักใจเชื่อว่าเธอนอกใจ และทำให้สามีตัดสินใจปัญหาด้วยการขอแยกทาง ไม่ว่าจะพยายามอธิบาย หรือให้เหตุผลในความถูกต้องของตนเองอย่างไรก็ไม่มีผลสำเร็จ ด้วยสามีปฏิเสธที่จะรับฟังและยื่นกรานขอแยกทางโดยเด็ดขาด นอกจากนี้ ในช่วงเวลาที่ทั้งคู่ทะเลาะกัน สามีได้ลงมือทำร้ายร่างกายของเธอ ซึ่งก่อให้เกิดความโกรธแค้นสามีที่ทำให้ตนเองได้รับความเจ็บปวดทั้งกายและใจ

“มันโมโหนะพี่ มันโมโหแบบสุดๆ แล้วนะ โมโหอะไรหลายๆ อย่างว่าเราไปทำอะไรให้คนที่มาบอกสามีเราหรือ ทำไมเค้าต้องมาทำกับเราแบบนี้ เราไม่เคยไปยุ่งเรื่องของใครอยู่แล้ว ทำไมจะต้องมาทำกับเราแบบนี้ด้วยวะ บวกกับโมโหมากๆ คือโมโหสามีตัวเอง ซึ่งเค้าแบบ ทำร้ายหนูด้วย เราไม่เคยทำผิดนะ ทำไมจะต้องมาตีเราด้วย ในเมื่อมันไม่ใช่เรื่องจริง แต่เค้าไม่ฟังเหตุผล เค้าเชื่อคนอื่นมากเกินไป มันก็เลยทำให้เป็นแบบนี้” (ID 6)

ส่วนผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายกรณีนี้ตกอยู่ในสภาพของการเป็นภรรยาบ่อย ซึ่งทำให้เธอประสบปัญหายุ่งยากหลายประการ ทั้งเผชิญกับการต่อว่าจากฝ่ายภรรยาหลงและการปฏิเสธจากครอบครัวของสามี การตำหนิจากบุคคลในสังคม และการไม่ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง สภาวะเช่นนี้ย่อมสร้างความกดดันทางจิตใจต่อบุคคลอย่างยิ่ง เมื่อรวมเข้ากับเหตุการณ์ใหม่ที่เป็นปัญหา จึงเท่ากับซ้ำเติมความทุกข์ทางจิตใจ และสร้างความโกรธ โมโหขึ้นได้ไม่ต่างจากการถูกทำร้ายร่างกาย

“พอเค้ามาอีกวันหนึ่งก็มาคุยกัน แล้วมันไม่เข้าใจ มันก็โมโหขึ้นมาด้วย น้อยใจด้วย โมโหด้วยว่าแล้วจะทำยังไง ในเมื่อเลือกก็เลือกไม่ได้ คือเค้าเลือกทั้งสองคน ไม่ทิ้ง แต่เค้าจะขอไปๆ มาๆ แต่ช่วงนี้เค้าไม่ได้ทำงาน เค้าคงจะต้องไปอยู่ทางโน้น ไปทำสวน ทำอะไรอยู่ทางโน้น ก็อาจจะไม่ค่อยมีเวลามา” (ID 3)

**1.1.3 ความผิดหวัง และคับแค้นใจ** ความคาดหวังดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้ทุกเรื่องราวในชีวิตของทุกคนโดยที่ไม่เคยมีใครตระหนักถึง บุคคลจะรับรู้ถึงความคาดหวังที่ตนมีอยู่ก็ต่อเมื่อเผชิญกับความเป็นจริงที่แตกต่างจากความคาดหวัง และความเป็นจริงนั้น

ยอมสร้างคามผิดหวังแก่บุคคลอื่นในทันที ดังเช่นที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย รู้สึกผิดหวัง และคับแค้นใจกับความเป็นจริงที่เผชิญในครั้ง นี้ โดยสามารถจำแนกคามผิดหวัง และคับแค้นใจที่พบในการวิจัยออกเป็น 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือความคับแค้นใจในตัวเองเมื่อ ย้อนทบทวนเรื่องราวในชีวิตที่ประสบแต่คามผิดหวัง โดยเฉพาะเมื่อนำเรื่องราวเหล่านั้นไป เปรียบเทียบกับบุคคลรอบข้างที่พบแต่ความสมหวังต่างจากตน การเปรียบเทียบเช่นนี้ตอกย้ำ ความเชื่อว่า คามผิดหวังซ้ำแล้วซ้ำเล่าเกิดจากลิขิตของโชคชะตาซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มิตัวตน ไม่อาจ เปลี่ยนแปลง แก้ไข และไม่สามารถโทษใครได้นอกจากตัวเอง เมื่อรวมกับคามผิดหวังจาก เรื่องราวในปัจจุบันอีก คามผิดหวัง และคับแค้นใจจึงยิ่งเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ

“มองดูชีวิตคนอื่น ก็ เออ คนอื่นเค้ายังสมหวัง ทำไมชีวิตเราไม่เห็นสมหวังเหมือน คนอื่นเค้าบ้างเลย ก็น้อยใจตัวเอง น้อยใจชะตาชีวิตว่าทำไมเราต้องเจอแต่เรื่องแบบนี้ มาตลอด” (ID 1)

“ก็แบบนี้ น้อยใจชะตาชีวิต ทำไมเราต้องเจอแต่เรื่องแบบนี้ ทำไมเราเจอคนดีๆ สัก คนหนึ่ง แต่ทำไมเราต้องมาที่หลังเค้า นึกถึงเรื่องนั้น เรื่องนี้ไป มันก็น้อยใจไปเรื่อย แล้ว เค้าบอกว่าจะมา แต่ก็ไม่ได้มา มันก็น้อยใจแล้วนะ” (ID 3)

“มันเบื่อ มันเซ็งชีวิต อะไรก็ผิดหวังมาตลอด มีพ่อแม่ก็ไม่รัก เสียใจ ผิดหวัง หลายๆ อย่างมันรวมกัน คือเราเกิดมา ชีวิตไม่เห็นสมหวังเหมือนคนอื่นเค้าบ้างเลย เห็น เพื่อนเค้ามีอิสระในการตัดสินใจ อยากทำอะไรก็ทำได้ ตรงข้ามกับเรา เราไม่ตัดสินใจ อะไรไม่ได้เลย มีพ่อคอยขีดไว้ให้ตลอด” (ID 4)

คามผิดหวัง และคับแค้นใจในลักษณะที่สอง เกิดจากคามรู้สึกผิดหวังในตัวบุคคล สำคัญใกล้ชิด ซึ่งก็คือแม่ สามี และคนรัก คามรู้สึกทางลบเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ผ่านประสบการณ์ การพยายามฆ่าตัวตายรับรู้ว่าคุณคนอันเป็นที่รักไม่ได้มอบความรัก ความไว้วางใจ หรือความ ช่วยเหลือให้ในเวลาที่คุณเองต้องการอย่างที่สุด การรับรู้คามเป็นจริงที่แตกต่างจากคาม คาดหวังครั้งนี้จึงสร้างคามรู้สึกผิดหวัง และคับแค้นใจอย่างยิ่ง

“ความรู้สึกที่แบบน้อยใจสามี น้อยใจว่าทำไมถึงไม่เชื่อเรา ทำไมไม่ฟังเราบ้าง เราไม่ผิดนะ อะไรก็จะเล็ก จะเล็ก ทำไมอยู่ด้วยกันมาสี่ห้าปี ไม่เคยเชื่อเราเลยหรือ ทำไมถึงไปฟังคนที่เขาไม่รู้จ๊ก ซึ่งอาจจะเจอหน้ากันแค่วันนั้น” (ID 6)

“ขนาดเราโทรไปหาแม่ บอกแม่ หนูอยากกลับบ้าน แม่จะพูด เออ กลับมาลูก กลับมาหาแม่ แม่ก็ไม่พูด” (ID 7)

“เรื่องแฟนคือเป็นปัญหาใหญ่ที่ทำให้คิดว่าไม่อยากอยู่ เพราะว่าเค้าทิ้งเราไป แรกๆ เค้าดีกับเรา พอเค้ามาได้เราไป เค้าก็เริ่มห่างเหินกับเรา เหมือนเค้าเบื่อเรา ก็เลยน้อยใจ ไม่อยากอยู่ เพราะคิดว่าไม่มีใครรักเราแล้ว” (ID 8)

**1.1.4 ความหวาดกลัว** เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความปลอดภัยทางร่างกาย หรือความสุขทางจิตใจ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรู้สึกวิตกกังวลขึ้นทันที เนื่องจากคาดเดาผลของเหตุการณ์ไปในด้านลบเพียงด้านเดียว ความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ในอนาคตไม่เพียงมีผลกระทบต่อภาวะสมดุลทางจิตใจ แต่ยังส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อรวมเข้ากับประสบการณ์ทางลบที่เคยได้รับ ทำให้ความวิตกกังวลที่ความรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นความหวาดกลัว และครอบงำจิตใจบุคคลจนมองไม่เห็นด้านที่ดีของเหตุการณ์ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงเลือกกระทำในสิ่งที่เชื่อว่าจะช่วยให้ตนเองหลุดพ้นจากเหตุการณ์ที่ตนเองหวาดกลัว แม้การกระทำนั้นจะไม่เคยอยู่ในความคิด ความรู้สึกมาก่อน และเป็นอันตรายต่อตนเองยิ่งกว่าสิ่งที่หวาดกลัวไว้วงหน้า

“เหมือนกับว่าเรากลัวเค้าจะทำร้ายเรา กลัว ความกลัวเข้ามาครอบงำจิตใจเราหมดแล้ว ตั้งแต่ที่เค้าจะเอามีดแทงแล้ว หนูก็กลัวแล้ว ทำให้หนูคิดอะไรไม่ได้แล้ว คิดอะไรไม่ออกแล้ว” (ID 2)

“มันแบบสุดๆ แล้วนะ มันไม่ไหวแล้ว คือ ณ ตอนนั้นนะพี่ มันจะไปหย่า มันจะไปหย่าอยู่แล้วนะ มันจะไม่เหลืออะไรแล้วนะ จะขาดกันอยู่แล้ว เรากลัว ไม่อยากหย่า มันรับไม่ได้ ตอนนั้นอยู่ในห้องน้ำ แก้วโหม่งเข้าพอดี พอได้ยินเสียงรถเค้ามาจอด ก็รู้ว่าจะมารับไปหย่า กลัวมาก ก็คว่ำมากินเลย” (ID 6)



“แล้วมาเจอเรื่องแบบ จะต้องติดอะไรจากผู้ชายคนที่ข่มขืนหนูรีเปล่า มันยังทำให้คิดว่าถ้าเราเป็นขึ้นมา พ่อกับแม่เราจะเป็นยังไง ปิดได้ไม่นาน เดี่ยวก็ต้องมีคนรู้ หนูก็เป็นภาระให้พ่อกับแม่อีก ก็คิดว่าเราจะเป็นเอดส์อย่างที่เค้าพูดกันรีเปล่า เราก็กลั้วมันหลายเรื่องนะคะที่เข้ามา จนหนูต้องตัดสินใจไปอย่างที่คิด” (ID 8)

**1.1.5 ความตึงเครียด** ความรู้สึกตึงเครียดเกิดขึ้นเมื่อผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเผชิญกับปัญหาหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน ซึ่งทุกปัญหาล้วนมีความสำคัญและยากต่อการจัดการ แก้ไขด้วยตนเอง ไม่ว่าจะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญใกล้ชิด หรือปัญหาการเรียน ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายคิดถึงปัญหาในขณะปัจจุบันและคิดกังวลล่วงหน้าไปถึงในอนาคต ทั้งวนคิดเกี่ยวกับตนเองและคิดหาวิธีแก้ปัญหา ยิ่งวนคิดโดยมองไม่เห็นทางออกของปัญหานั้นเท่าไร ความตึงเครียดยิ่งเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านมา และเพิ่มสูงขึ้นจนเกินทนรับได้อีกต่อไป

“มีความรู้สึกที่ชีวิตจะอยู่ไปทำไมนะ อันนั้นก็เครียด อันนี้ก็เครียด เราก็มีหนี้สินใกล้ถึงกำหนดใช้หนี้แล้วด้วยไง ก็แค่ห้าพัน แต่เราไม่มีเงินเลยนะ จะไปหาที่ไหน เค้าก็โทร.มาทวง ยังจะค่าอะไรอีก แล้วไหนจะเรื่องลูก เรื่องสามี แม่เราก็ไม่ชอบเค้า” (ID 1)

“มันก็วนถามตัวเองอยู่อย่างนั้น ทำไมเค้าเปลี่ยนไป เราทำอะไรผิด ทั้งๆ ที่เราดูแลเค้าทุกอย่าง ดีกับเค้าทุกอย่าง ทำไมอยู่ๆ เปลี่ยนไป โทร.ไปสายก็ไม่เคยว่าง หนูก็เลยเครียด แล้วคะแนนสอบก็ออกมาแย่มากเพราะเราก็มัวเครียดเรื่องเค้าด้วย แทบไม่มีเวลาอ่านหนังสือ มันก็เลยทำให้หนูเครียดพร้อมกันหลายๆ เรื่อง” (ID 5)

“คือว่าก่อนวันนั้นหนูก็ทะเลาะกับแฟนอยู่แล้ว แล้วตำรวจดันมาเรียกอีก ก็ยังทำให้เราเครียดหนักกว่าเก่า แล้วพอมาอีกวันหนูก็กินยาเลย แบบว่ามันเครียดมาก เดือนนึงตำรวจเค้าจะเรียกทีนึงนะคะ แล้วต้องรอเค้าเรียกขึ้นศาลอีก ไม่อยากจำเลยคะ มันเหมือนคอยตอกย้ำว่าเราเป็นเหมือนอย่างที่เราชาวบ้านเค้าพูดว่าเราไปแย่งของเค้า เราเป็นอย่างที่เราพูดรีเปล่า มันจะทำให้คิดว่าเราทำไปได้ยังไง เราไม่มีอะไรแล้วหรือ เราต้องไปยุ่งของของคนอื่นเค้าด้วย มันหนักที่หัวเราเลยคะ” (ID 8)

**1.1.6 ความเหงา และว้าเหว่** เนื่องจากอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งต้องจากบ้านอันอบอุ่น ไปใช้ชีวิตเพียงลำพังในหอพักต่างจังหวัดที่ห่างไกลทั้งคนรู้จักและสภาพแวดล้อมคุ้นเคย วิธีชีวิตที่เปลี่ยนไปกะทันหันส่งผลให้บุคคลอ่อนไหวกว่าที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะในเวลาที่ต้องเผชิญกับปัญหาสำคัญเช่นเรื่องการเรียนและความรักพร้อมกัน นอกจากนี้ บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เงียบบงยังช่วยกันบีบคั้น กดดันให้รู้สึกเหงาจับขั้วหัวใจ และเมื่อเผชิญกับปัญหาที่ไม่สามารถคลี่คลาย ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงมีความคิดที่เป็นอันตรายต่อตนเองขึ้นมา

“อากาศมันเหงา มันเจิบ ยิ่งเราเสียใจ มันยิ่งเหมือนมีใครมาย่ำว่ามึงต้องเสียใจเข้าไปมากๆ นะ มึงไม่เหลือใครแล้วนะ ในความคิดเรามันแบบ โลกทั้งใบมีเราคนเดียว ทำไมมันเหงาแบบนี้ ทำไมมันแบบ เออ งั้นเราก็อย่าอยู่เลย ประมาณเนี่ย มันก็จะเป็นแบบนี้แหละในความคิดหนู ในวูบนั้นนะ” (ID 5)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอีกรายหนึ่งเผชิญกับความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ในวันที่ต้องใช้ชีวิตเพียงลำพัง เนื่องจากสามีที่เคยอยู่ด้วยกันเกือบตลอดเวลาต้องจากไกลด้วยเหตุจำเป็นของชีวิต เมื่อปราศจากสามีผู้เปรียบเหมือนทุกอย่างในชีวิตคอยเคียงข้างพูดคุย ปกป้องหรือ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงรู้สึกเหมือนมีชีวิตอยู่ลำพังตัวคนเดียว แม้จะมีคนในครอบครัวอยู่ใกล้แค่ภายในรั้วบ้านเดียวกัน แต่คนเหล่านั้นไม่อาจทดแทนความรู้สึกเจิบเหงาในจิตใจได้

“คนมันเคยอยู่ด้วยกัน เคยคุย เคยปรึกษา พอมันห่างกัน มันก็เหงา เพราะว่าปกติอยู่ที่บ้านจะอยู่คนเดียว คืออยู่กับพ่อ แต่พ่อเค้าก็แยกอยู่อีกส่วนหนึ่งของบ้าน เค้าจะไม่ค่อยมาอยู่ในตัวบ้าน คือเหมือนเราอยู่คนเดียวในบ้าน แล้วความรู้สึกมันแบบ มันเหงานะ มันก็คิดถึง มันก็เหงา มันทรมาน มันไม่อยากจะอยู่เลยนะ” (ID 3)

**1.1.7 ความหวาดระแวง** เป็นอีกรูปแบบหนึ่งความทุกข์ใจ ความรู้สึกหวาดระแวงเกิดขึ้นเมื่อผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความสุขทางจิตใจ ได้แก่ คนรัก หรือสามีมีท่าทีต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไป เกิดเป็นความรู้สึกหวั่นไหว ไม่มั่นใจในตัวบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งรู้สึกสับสน และหวั่นกลัว จนกระทั่งความมั่นคง



ทางอารมณ์ถูกสั่นคลอน เกิดความหวาดระแวงว่าจะต้องสูญเสียคนรักหรือสามีไป นอกจากนี้ ความหวาดระแวงยังทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรู้สึกกระวนกระวายใจและ มองเหตุการณ์ในอนาคตไปในทางลบโดยสิ้นเชิง

“บางที่เราอยู่คนเดียว เราก็คิดไปเรื่อย มันมีความคิดหลายๆ อย่าง มันจะเข้ามา ในหัวว่า เออ ทำไมเค้าไม่มา เค้าจะกลับไปทางโน้นแล้วหรือ เค้าไม่รักเราแล้วหรือ ทำไมเวลาจะมาหาเรา มาอยู่แป๊บๆ ชั่วโมง สองชั่วโมง แล้วก็ไปอีกแล้ว” (ID 3)

“เค้าเปลี่ยนไปเป็นคนละคนเลย จากแต่ก่อนแต่โทร. นิดเดียว มาแล้ว พอพักหลัง อะไรก็ให้รอ ให้รออย่างเนี้ย ไม่ว่าง หลับ ไม่มีเวลา เหนื่อย โทร. ไปสายก็ไม่ว่าง หนูก็ถามว่าคุยกับใคร เค้าบอกคุยกับเพื่อน คุยรายงานอยู่ หนูก็เลยแบบ มันคาใจนะพี่ คือแบบทำไมต้องทำแบบนี้ สำหรับหนู ถ้าจะเลิกก็บอกมาดีกว่า ทำไมต้องทำแบบนี้” (ID 5)

“ก็แฟนเค้าโทร.มา ที่แรกหนูก็ไม่คิดหรอก เพราะเค้าเคยพูดว่าคุยกับลูก ที่นี้มัน โทร.บ่อย ก็คิดว่าทำไมถึงโทร.บ่อย มันเป็นอะไรหนักหนา ถ้าเป็นพี่ พี่จะคิดยังไงล่ะ เค้า เป็นแฟนเก่า ถ้าถ่านไฟเก่ามันคุ หนูจะทำยังไง ไข่มี๊ย ถ้าสมมติว่าเลิกกันไปแล้วหนูต้อง หนูจะทำยังไงล่ะ” (ID 7)

เมื่อผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเผชิญกับเรื่องราวสำคัญในชีวิต และรับรู้ เรื่องนั้นว่าเป็นปัญหาคุกคามการดำรงอยู่อย่างปกติสุขของตน ความรู้สึกทุกขใจเกิดขึ้นในทันที และยิ่งหมกมุ่นอยู่กับความทุกข์นานเท่าไร ความทุกข์ย่อมเพิ่มขึ้นจนทำให้ตนเองเข้าสู่ภาวะ ทุกข์ทรมานใจอย่างยิ่ง หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอยู่ใน ภาวะเสียสมดุล โดยความทุกข์ใจนั้นเป็นความทุกข์ใจหลากหลายรูปแบบรวมกัน เช่น บางคน ทั้งรู้สึกเจ็บปวด เสียใจและโกรธแค้น ในขณะที่บางคนรู้สึกน้อยใจร่วมกับหวาดระแวง และรู้สึก โกรธ โมโห หรือบางคนต้องเผชิญกับความรู้สึกหวาดกลัว ปนความเจ็บปวด และเสียใจพร้อมกัน ความทุกข์ใจโดยรวมเหล่านี้บีบคั้น ผลักดันให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายพยายาม คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากภาวะทุกข์ทรมานใจโดยไว หรือกลับคืนสู่ ภาวะสมดุลทางจิตใจดั้งเดิม

**1.2 ความรู้สึกอับจน หมดหนทาง** พื้นที่ที่ตระหนักถึงปัญหาและความทุกข์ใจ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายพยายามคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ตนเอง หลุดพ้นจากความทุกข์ใจโดยเร็ว โดยการนำประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ตนเองคุ้นเคยมาใช้ หรือคิดถึงบุคคลรอบข้างที่สามารถเป็นที่พึ่ง หรือให้ความช่วยเหลือแก่ตน แต่น่าเสียดายที่ผู้ผ่าน ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายคิดหาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมไม่พบ อีกทั้งยังมองไม่เห็นบุคคลที่จะยื่นมือเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา คลื่นคลายความทุกข์ใจ

**1.2.1 การมองไม่เห็นทางออกของปัญหา** ในภาวะทุกข์ทรมานใจ ผู้ผ่าน ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายปรารถนาให้ตนเองหลุดพ้นจากความรู้สึกทุกข์ใจ จึง พยายามใช้วิธีการต่างๆ ในการจัดการกับปัญหา อย่างไรก็ตาม วิธีการแก้ปัญหาที่คิดได้หรือถูก นำมาใช้ยังคงไม่สามารถแก้ไขปัญหาคืออีก ส่งผลให้ความรู้สึกทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น และมากขึ้น จนกระทั่งผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายคิดถึงวิธีการที่เชื่อว่าทำให้ตนเองหลุดพ้น ความทุกข์ใจ โดยไม่คำนึงถึงผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นตามมา

“ปัญหาทุกอย่างมันไม่ไหวแล้วไง เราไม่รู้จะจัดการกับมันยังไง ไม่รู้จะทำยังไง แล้วนะ ก็เลยทำเลย” (ID1)

“เพราะหนูหนีไม่ได้ เค้าลือคห่อง อยากออกไปปรึกษาใครก็ได้ เค้าเฝ้าอยู่ หน้าห้องตลอด ก็เลยคิดว่ามันเป็นทางนี้ทางเดียว พอดียาอยู่ใกล้มือ แล้วก็ไม่ต้องคิดอะไรด้วย ก็เลยคว้าม่ากิน” (ID 2)

“มันก็เลยเหมือนคาราคาซังนะ จะเลือกทางไหนก็ไม่เลือกสักทาง แล้วมันก็พูดไม่ได้ คือเราจะไปบังคับให้เค้าต้องเลิกกันแล้วมาหาเรา มันก็ไม่ได้ใช้มัยพี มันเหมือนเห็นแก่ตัวเกินไปนะ มันก็ทำไม่ได้อีก” (ID 3)

“มันเหมือนเป็นหนทางสุดท้าย คือเราก็อธิบายให้เค้าฟังแล้ว บอกเหตุผลแล้ว เค้าก็ไม่ยอมรับฟัง มันก็หมดหนทางแล้ว ก็เลยกินเข้าไป” (ID 4)

“หนูก็บอกเค้าว่าทำไมต้องเป็นแบบนี้ แล้วเค้ามาหาว่าหนูเง่า หนูพยายามจะเข้าใจแล้ว พยายามทำทุกอย่างที่จะให้มันเหมือนเดิม แต่เค้าไม่พยายามจะหันหน้าคุยกันเลย หนีนี หนีนี หนีอย่างเดียว จนหนูไม่รู้จะทำยังไงแล้ว มันก็เลยเป็นอย่างนี้” (ID 5)

“หาทางออกไม่ได้ ยังไงเค้าก็ต้องเลิกอยู่แล้ว เค้าพูดว่ายังไงก็เลิก เลิก เลิก อยู่แล้ว พูดอยู่คำเดียว ไม่รู้จะอธิบายยังไงเพราะเค้าไม่ฟัง แล้วจะพูดไปทำไม พอเราไม่ตอบ เราเงียบ ก็หาว่าเป็นเรื่องจริงอีก มันไม่ไหวนะ ไม่รู้จะพูดยังไงแล้ว พูดดีก็แล้ว โมโหก็แล้ว เค้าไม่ฟังเหตุผลเลย ก็เลยตัดสินใจเลย” (ID 6)

“เพราะหนูคิดไปว่าแม่ก็ไม่ส่งสารหนูแล้ว แฟนก็ไม่ดีกับเราแล้ว ไม่ยอมรับเราแล้ว ไม่มีใครส่งสาร คิดถึงจิตใจหนูบ้างเลย หนูก็เลยไม่มีแล้ว ถ้ากลับไปก็อายเค้า หนูเคยบอกแม่ว่าถ้าหนูไม่มีเงิน ไม่มีทอง หนูไม่กลับไปหรอก เพราะหนูพูดว่าถ้าไปมีคนอื่นใหม่ก็ต้องมีเงิน มีทองกลับไปแต่ง อย่างน้อยก็สอง สามหมื่น แต่ที่นั่นมันทำอะไรไม่ได้เลย เงินก็ไม่มี แต่งก็ยังไม่แต่ง แม่ก็ยังไม่รับเค้า หนูก็เลยกินยา” (ID 7)

อย่างไรก็ตาม มีผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งมีความคิดความรู้สึกต่อปัญหาต่างออกไป นั่นคือความรู้สึกต้องการหนีจากปัญหาทันที ในขณะที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายอื่นพยายามคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาก่อน ต่อเมื่อมองไม่เห็นทางออกของปัญหา จึงค่อยเลือกจัดการกับปัญหาด้วยการทำลายตัวเอง

“มันท้อ ไม่อยากทำอะไรเลย อยากไปเลยอะ ใจอย่างเดียวเลยคืออยากหนี ปัญหาที่รุมเข้ามาหาตัวเรา ไม่อยากรับฟัง ไม่อยากหาทางแก้อะไรเลย คิดได้อย่างเดียวคือว่าจะหนีอย่างเดียวเลย” (ID 8)

**1.2.2 ความรู้สึกเดียวดาย ไร้ที่พึ่ง** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายหลายคนพักอาศัยในสถานที่อื่นระหว่างเกิดเหตุการณ์ทำลายตัวเอง โดยบางคนอาศัยอยู่กับครอบครัวของสามี บางคนเช่าหอพักอยู่กับเพื่อน ซึ่งมีผลให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เดียวดาย ต้องเผชิญกับปัญหาและความทุกข์ใจเพียงลำพัง ไม่มีใครเป็นที่พึ่งหรือสามารถให้ความช่วยเหลือ ซึ่งล้วนตอกย้ำความรู้สึกอับจน หมดหนทาง

ออกจากปัญหาให้กับตนเอง ความรู้สึกเช่นนี้ผลักดันให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเลือกวิธีจัดการกับปัญหาที่เป็นอันตรายต่อตนเองในเวลาต่อมา

“ตอนนั้นเราอาจจะเก็บกด ไม่มีใครปรึกษา อาจจะเหมือนเรามาอยู่ตัวคนเดียว มาอยู่บ้านเค้า ก็มีแต่ญาติสามี เหมือนเรามากันสองคนกับลูก ในใจเราก็เหมือนตัวคนเดียว จะหันหน้าไปทางไหน เราก็คิดว่าถ้าไปพูดกับญาติเค้า เค้าจะว่าเราดีหรือ จะผิด ถูกยังไง เค้าก็ต้องว่าหลานเค้าดี” (ID 1)

“ช่วงนั้นหนูก็เลยคิดอะไรไม่ออก แล้วก็ปรึกษาใครก็ได้ ญาติพี่น้องที่นี้ก็ไม่มี หนูเคยหนีไปพักอยู่กับเพื่อน เค้าก็ตามไปบังคับให้หนูกลับมา จะไปแจ้งความ ก็คิดว่า ตำรวจเค้าคงเห็นเป็นเรื่องภายในครอบครัว ไม่อยากมายุ่งเกี่ยวอะไรด้วย หนูไม่รู้จะทำ ยังไงแล้ว ไม่มีใครช่วยหนูได้เลย” (ID 2)

“ตอนที่หนูเจอปัญหานี้ มันไม่มีทางออกเลยนะ มันก็เลยกลายเป็นเครียด แล้ว หนูอยู่หอคนเดียว เพื่อนเพิ่งย้ายออกเพราะหนูอยากอยู่คนเดียว ไม่คิดว่ามันจะเหงา ขนาดนั้น บางครั้งคุยโทรศัพท์มันไม่เหมือนการที่เราได้เห็นหน้า การที่เราได้พูดคุยอย่าง เนี่ย มันจะดีกว่า” (ID 5)

แม้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายบางคนจะพักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ซึ่งแวดล้อมไปด้วยบุคคลสำคัญใกล้ชิด ทั้งพ่อแม่ ญาติพี่น้อง แต่หากการกระทำของบุคคลเหล่านั้นไม่สร้างความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายย่อมมีอารมณ์ ความรู้สึกไม่ต่างไปจากการอยู่ตัวคนเดียว นั่นคือความรู้สึกว่าตนเองต้องเผชิญกับปัญหาและความทุกข์ใจเพียงลำพัง ไม่มีใครเป็นที่พึ่งหรือช่วยจัดการปัญหาและแบ่งเบา ความทุกข์ใจ

“เพราะแม่พูดว่าหนูทำให้เค้าลำบาก พี่ ป้า น้ำ อากี้ไม่รับ เพราะว่าหนูทำตัวไม่ดี ขนาดแม่ยังพึ่งไม่ได้ แล้วเราจะไปพึ่งพาใครเค้าได้ ใครเค้าจะมาช่วยเหลือเราได้ มันไม่มีที่ไปแล้วนะพี่ จะไปเล่าให้ใครเค้าฟังก็อายเค้า หนูก็เลยไม่อยากอยู่แล้ว” (ID 7)

“พอกับแม่เค้าต้อง ก็คือเสียใจอยู่แล้วค่ะ เค้าก็ไม่อยากจะยุ่งอะไรกับหนู แบบ เค้าผิดหวัง ตอนนั้นที่บ้านก็ไม่มีใครคุยกับหนู แล้วก็เรื่องข่มขืนนี้ ทางญาติหนูเค้ารู้กัน ไงคะ เค้าผิดหวังกันหมดนะคะ ผิดหวังในตัวหนู เค้าบอกว่าหนูไม่น่าดี๊อ ก็กลับดี๊อ ดี๊อ เจียบๆ แบบไม่มีใครให้กำลังใจหนูเลยคะ” (ID 8)

ภาวะแห่งความทุกข์ทรมานใจบีบคั้น ผลักดันให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายวนคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อคลี่คลายความทุกข์ใจให้หมดไป แต่วนคิดอยู่นานเท่าไร ยังคงไม่สามารถมองเห็นทางออกของปัญหา รวมทั้งมองไม่เห็นบุคคลที่สามารถเป็นที่พึ่งหรือให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูล นั้นทำให้ความรู้สึกทุกข์ใจยิ่งเพิ่มขึ้นจนกระทั่งบุคคลทนรับได้ยาก สถานการณ์ที่คับขัน กดดันเช่นนี้คุกคาม และเป็นอันตรายต่อผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมากขึ้นทุกขณะ

**1.3 การสิ้นพลังในการมีชีวิต** นอกจากผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย จะจมอยู่ในความทุกข์ใจแสนสาหัส และรับรู้ถึงความอัปจน หมดหนทางที่จะออกจากห้วงแห่งความทุกข์ สิ่งสำคัญที่เป็นเหมือนพลังในการมีชีวิตยังพลอยลดน้อยลงไปด้วย ซึ่งเป็นผลจากความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หมดความหมายต่อบุคคลอันเป็นที่รัก ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ แม้กระทั่งจะมีชีวิต ความรู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจในการมีชีวิต รวมทั้งความรู้สึกว่าอนาคตในวันข้างหน้าคงเผชิญกับชะตากรรมโหดร้ายไม่ต่างจากปัจจุบัน ความรู้สึกเหล่านี้ล้วนบั่นทอนความเข้มแข็งในการมีชีวิตอยู่ทั้งสิ้น และที่สำคัญในเวลานี้ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายทนรับความทุกข์ใจอีกต่อไปไม่ได้

**1.3.1 ความรู้สึกไร้ค่า หมดความหมาย** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า ขณะกำลังรับประทานยาเพื่อยุติชีวิตของตน สามีเข้ามาพบเห็นเหตุการณ์ แต่แทนที่จะยับยั้ง ห้ามปรามการกระทำ สามีกลับใช้คำถามทำทนายอย่างโหดร้ายจนตนเองอดไม่ที่จะตอบประชดกลับไปว่าไม่พอ และเมื่อสามีโยนยาถุงใหม่ให้ ความรู้สึกไร้ค่า หมดความหมาย ไม่เป็นที่ต้องการอีกต่อไปประดังขึ้นในจิตใจทันที ความรู้สึกทางลบเช่นนี้ ทำลายพลังในการมีชีวิต และกระตุ้นความรู้สึกไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ให้ทวีความรุนแรง ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงหนีบยาในถุงนั้นมาใช้ทำลายตัวเองต่อไปโดยไม่ลังเล

“พอกินไปสักสามกำมือ สามี่เปิดประตูเข้ามาถามว่าพอมัย หนูบอกว่าไม่พอ  
เค้าก็โยนยาให้อีกถุงหนึ่งซึ่งหนูก็ไม่ทราบว่ายາอะไร แต่หนูเทรวมๆ แล้วกิน ก็รู้สึกที่เรา  
คงไม่มีค่าขนาดที่เค้าจะไม่รังชีวิตเราไว้เลย เค้าอยากให้เราตาย ก็เสียใจ” (ID 2)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายที่สองเผชิญกับความรู้สึกไร้ค่า หมด  
ความหมายจากเหตุการณ์บาดเจ็บกับสามี่ และสามี่ยื่นกรานขอแยกทางโดยไม่ยอมรับฟัง  
เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ทั้งสิ้น การถูกปฏิเสธอย่างไร้เยื่อใยจากบุคคลอันเป็นที่รัก ไม่เพียง  
นำมาซึ่งความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ แต่ยังทำให้เธอมองไม่เห็นความหมายของการมี  
ชีวิตอยู่ ดังนั้น วันที่สามี่กำหนดให้เป็นวันยุติความสัมพันธ์ฉันท์สามี่ ภรรยาจึงไม่ต่างจากวัน  
สิ้นสุดการมีชีวิตของเธอ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเลือกที่จะให้ความตายพราก  
ตนเองจากสามี่แทนการแยกทางกันทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่

“ตัดสินใจแล้วทำเลย ในเมื่อเค้าไม่รักเรา เค้าไม่อยากอยู่กับเราแล้ว ถ้าเค้าจะ  
เลิกก็คือเค้าไม่รักเราแล้วแหละ เราก็ไม่รู้จะอยู่ต่อไปทำไม” (ID 4)

หลังจากเกิดเหตุการณ์ทะเลาะกันอย่างรุนแรง และได้ยินคำพูดขับไล่ออกจากบ้าน  
ของสามี่ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งคิดถึงบ้านของตนในฐานะเป็นที่พึ่ง  
สุดท้าย บรรดาญาติให้แม่ก๊วยให้ในความผิดพลาดที่ผ่านมา และต้อนรับตนเองกลับสู่บ้านอัน  
อบอุ่น ปลอดภัย แต่คำพูดของแม่ที่ตอบกลับมาสร้างความรู้สึกที่ตนเองหมดความหมาย  
แม้แต่แม่ผู้เป็นที่พึ่งสุดท้ายในชีวิตยังไม่ต้องการ

“จะกลับไปบ้าน แม่ก็ไม่ยอมรับ อยู่ที่นี่แฟนก็บีบเรา เหมือนอยากให้เรากลับไป  
อยู่บ้าน เหมือนเราไม่มีความหมายกับเค้า หนูไม่มีใครแล้วนะพี่” (ID 7)

**1.3.2 ความรู้สึกเบือนหน้า ท้อแท้** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย  
รายแรกผิดหวังจากชีวิตการแต่งงานครั้งแรกที่ลงเอยด้วยการแยกทางกัน จึงมีความหวังที่จะ  
ประสบความสำเร็จในชีวิตคู่ครั้งปัจจุบัน เมื่อเผชิญกับปัญหาขัดแย้งที่อาจนำไปสู่การสิ้นสุด  
ของชีวิตคู่อีกครั้ง ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงรู้สึกท้อแท้ในความผิดหวัง  
ซ้ำแล้ว ซ้ำเล่าของตนเอง และรู้สึกเบือนหน้าต่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป



“ชีวิตแต่งงานครั้งแรกของเราก็ไม่สำเร็จมาครั้งนึงแล้ว มาครั้งนี้เราก็หวังว่าชีวิตคู่  
มันน่าจะดี แต่มันก็ซ้ำเดิมอีก เราก็เลยเบื่อนะพี่ เบื่อว่าทำไมเราต้องมาผิตซ้ำๆ อยู่เรื่อย  
ทำไมมันถึงไม่มีความสุขสักที นี่ก็จะต้องเลิกกันอีกแล้วหรือ เรายุ่แล้วนะ” (ID 1)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอีกรายหนึ่งเคยอยู่ในสภาพของการเป็น  
ภรรยาบ่อยมาก่อน ภายหลังจากความสัมพันธ์ครั้งนั้นยุติไป ชีวิตคู่ครั้งใหม่กับสามีคนปัจจุบันได้  
เริ่มต้นขึ้น แต่ชีวิตคู่ครั้งนี้ยังคงนำมาซึ่งสภาพของการเป็นภรรยาบ่อยอีกเช่นเคย ด้วยความที่  
ตระหนักว่าตนเองมาทีหลัง ทำให้ไม่กล้าเรียกร้องในสิ่งที่ตนเองต้องการ นอกจากเก็บงำ  
ความรู้สึกทุกขใจไว้เพียงลำพัง นานวันเข้าความรู้สึกเหล่านั้นก่อให้เกิดความรู้สึกเบื่อน่าย  
ท้อแท้ที่จะต้องมีชีวิตอยู่ในสภาพของการเป็นภรรยาบ่อยตลอดไป

“เบื่อกสภาพที่ต้องเป็นอย่างนี้แล้วนะ คือเป็นเมียบ่อยเค้าไงพี่ คนนั้นก็ว่า คนโน้น  
ก็ว่า บางทีเมียหลวงเค้าก็โทร.มาด่าบ้าง เราก็เบื่อแล้วนะ ทั้งที่กับคนก่อนโน้น เราก็  
ต้องเจอกับเรื่องแบบนี้มาแล้ว พอมาคนนี้ก็ต่อมาเจออีก มันเป็นอารมณ์แบบเบื่อแล้ว  
ท้อแท้” (ID 3)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายระบายนความรู้สึกท้อแท้ใจให้ฟังว่าตนเอง  
ได้รับความรักที่ไม่เท่าเทียมกับน้องสาวเพียงคนเดียวมาโดยตลอด แต่ทุกครั้งที่รับรู้เช่นนั้น ไม่เคย  
สร้างความรู้สึกท้อใจได้มากเท่าในเวลานี้ เวลาที่เผชิญกับปัญหาสำคัญเกินกำลังที่ตนเองจะแก้ไข  
ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองเห็นแม่เป็นที่พึ่งสุดท้ายในยามที่ชีวิตยากลำบาก  
จึงโทรศัพท์ถึงแม่ทันทีหลังจากทะเลาะกับสามี มีความหวังเปี่ยมล้นที่จะได้ยินคำพูดต้อนรับกลับ  
บ้านจากแม่ แต่ความหวังแตกต่างจากความเป็นจริง จึงนำมาซึ่งความรู้สึกท้อแท้ที่จะมีชีวิตอยู่  
ต่อไป

“หนูท้อนะพี่ ท้อใจว่าทำไมแม่ไม่รักหนูบ้าง มีเงินก็ไปฝากไว้ในชื่อน้อง หนูกลับ  
ไม่ได้อะไรเลย ถึงหนูจะทำผิด หนูก็ไม่ใช้ลูกเค้าหรือ หนูคิดในใจหนูก็ลูกเค้า โทร.ไป  
หาแม่ แม่ก็ไม่ให้คำปรึกษา มันไม่อยากอยู่เลยนะพี่” (ID 7)



**1.3.3 ความรู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจ** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายซึ่งตกอยู่ในสภาพของการเป็นภรรยาอ่อนมาตลอด ต้องมีชีวิตอยู่ภายใต้แรงกดดันจากหลายฝ่าย เนื่องจากฐานะทางสังคมของตนที่ไม่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยใจสะสมเป็นระยะเวลานาน และมากขึ้นจนกลายเป็นความท้อแท้ที่จะยืนหยัดอยู่บนโลกใบนี้ต่อไป ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรู้สึกสิ้นหวัง และหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ในสภาพของการเป็นภรรยาอ่อนอีก

*“เราเหนื่อยแล้วกับที่ต้องเจอสภาพแบบนี้ ที่ต้องทนรับสภาพแบบนี้ มันเหนื่อยใจ มันท้อแท้ใจ มันเหมือนไม่มีกำลังใจที่จะอยู่แล้วนะ ก็เลยไม่อยากอยู่อีกแล้ว พอแล้ว อยากจะหยุดแล้วกับชีวิต สภาพความเป็นอยู่แบบนี้”* (ID 3)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายกรณีนี้ กล่าวโทษตนเองว่าเป็นต้นเหตุให้พ่อแม่ ญาติพี่น้องในครอบครัวอับอาย และชื่อเสียงเสียหายจากเหตุการณ์ร้ายแรงที่ผ่านมา เมื่อย้อนคิดถึงการทำที่ผ่านมาของตนเอง ยิ่งมองเห็นแต่เรื่องราวที่ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง เสียใจมาตลอด ทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเชื่อว่า การมีชีวิตอยู่ของตนคงไม่เกิดประโยชน์แก่ใคร นอกจากเป็นการทำร้ายจิตใจพ่อแม่โดยไม่มีที่สิ้นสุด

*“หมดหวังนะค่ะ หมดหวังที่จะสู้ต่อไป แบบมันไม่มีอะไรที่จะช่วยเราได้แล้ว ความหวังเรามันพังไปแล้ว พ่อกับแม่เค้าก็ไม่มีความสุข เราก็จะทำให้เค้าไม่มีความสุขหนักกว่า เราหมดหวังที่จะทำความดีต่อแล้วนะค่ะ อยากไปเลย”* (ID 8)

**1.3.4 การมองว่าชีวิตไม่น่าอยู่อีกต่อไป** นอกจากจะเต็มไปด้วยความคิด ความรู้สึกทางลบที่ส่งผลผลกระทบต่อตนเอง ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายยังมีมุมมองในแง่ลบต่อการมีชีวิต โดยมองว่าการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันเต็มไปด้วยความทุกข์ ส่วนอนาคตในวันข้างหน้าอาจต้องเผชิญกับความทุกข์ที่ยิ่งใหญ่กว่า ซึ่งการมองชีวิตในแง่ลบ เช่นนี้ ส่งผลให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองไม่เห็นด้านดีของชีวิต และรู้สึกไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปแม้ชาติเดียว ถึงแม้ไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย แต่ดูเหมือนความตายได้กลายเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ในยามที่ตนเองมองไม่เห็นความสวยงามของการมีชีวิตอีกต่อไป

“ก็เลยคิดว่าอยู่ต่อไปมันก็ไม่มีอะไรดีขึ้น ชีวิตเราคงจะมีแต่ความทรมาน คงไม่มีความสุขแล้วละ ไปดีกว่า ความคิดตอนนั้นนะ” (ID 1)

“ถ้าเรายังมีชีวิตอยู่ เราต้องอยู่กับเค้า เราต้องเผชิญอะไรอีกเยอะ ซึ่งเราไม่รู้ว่าจะวันข้างหน้า เค้าอาจจะไม่แคลงไม่ลงมือเรากก็ได้ เค้าอาจจะฆ่าเรากก็ได้ เพราะวันที่เค้าไปบังคับเรากลับบ้าน เค้ายังจะเอาผิดแทงเราเลย ก็คิดตรงนี้ หนูถึงไม่อยากอยู่แล้ว” (ID 2)

“คิดแบบ ถ้าเลิกกันไปคงจะเสียใจนะ คือไม่อยากเสียใจ ไม่อยากผิดหวัง ก็คือไม่อยากเจอสถานการณ์แบบนั้น ไม่อยากผิดหวังในครอบครัว ไม่อยากเลิกกัน ไม่อยากอะไรหลายๆ อย่างนะที่ มันรับไม่ได้ ณ ตอนนั้นนะที่ไม่อยากผิดหวังมากๆ เลย” (ID 6)

“ถ้ามีชีวิตอยู่คือทรมานมากกว่านี้ค่ะ ต่อไปถ้าเจอปัญหาเกี่ยวกับแฟน แฟนคงรู้แล้วว่าแม่ไม่รับเราแล้ว แฟนจะทำยังไงกับเรากก็ได้เพราะเรามาอาศัยเค้าอยู่ เพื่อเค้าเอาแฟนใหม่มาอนที่บ้าน เราจะทำยังไง ถ้าอยู่ต่อไปอาจจะเจอมากกว่านี้ด้วยซ้ำ” (ID 7)

“เวลาเค้าพูด หนูก็คิดว่าหนูก็ได้ตั้งใจจะทำให้ญาติพี่น้องต้องมาอับอายเพราะหนู หนูคิดว่าถ้าหนูไป พวกญาติพี่น้องคงไม่ต้องอับอายเพราะหนู แบบคิดว่ามีหลานไม่ดีนะคะ” (ID 8)

### 1.3.5 การทนรับความทุกข์ใจไม่ไหว เมื่อเวลาล่วงเลยไปโดยที่ผู้ผ่าน

ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายยังไม่สามารถค้นพบวิธีแก้ไขปัญหา รวมทั้งรู้สึกที่ไม่มีใครเป็นที่พึ่ง ความทุกข์ใจย่อมเพิ่มขึ้นตามลำดับ และเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งไม่สามารถทนรับอีกต่อไป ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรู้สึกที่ตนเองทนมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ใจไม่ไหวอีกแล้ว ทุกคนต่างต้องการหลุดพ้นจากภาวะทุกข์ทรมานใจโดยไว ไม่ว่าจะต้องใช้วิธีการใดหรือต้องแลกกับสิ่งใดก็ตาม

“ในช่วงวินาทีนั้นนะ หนูไม่ได้นึกถึงใครเลย แม้กระทั่งลูกของตัวเอง คิดอย่างเดียวไม่เอาแล้ว เราไม่อยู่แล้ว ไม่อยากอยู่บนโลกใบนี้แล้ว ไม่อยากเผชิญปัญหา ไม่อยากเจออะไรอีกแล้ว ไม่อยากรับรู้อะไรอีกแล้ว” (ID 2)

“มันไม่ไหว คือมันรู้สึกแบบอยากหลับมาก แล้วมันเจ็บปวดมากที่ต้องมานั่ง  
คิดถึงเค้า แล้วแบบคะแนนสอบก็แย่ ก็เลยตัดสินใจกินยาดีกว่า เพื่อที่จะได้ลืม จะได้  
หลับไป ‘ไม่ต้องคิด ไม่ต้องตื่น ไม่ต้องรู้สึก’ (ID 5)

“มันทรมาณ หนูไม่เคยเจ็บอย่างนี้เลย หนูเห็นแม่คนอื่นเค้ารักลูกมาก ลูกเค้าชั่ว  
เค้าติดคุกมา เค้ายังรับได้ ทำไมหนูหนีแม่มาแม่มีแฟน แม่ไม่เข้าใจหนูบ้าง แม่ก็เคยเจอกับ  
พ่อมาเหมือนกัน แกก็กลับมาคืนดีกัน ทำไมแม่ไม่ให้ออกาสหนูบ้าง หนูคิดในใจอย่างนี้  
ยิ่งคิด ยิ่งท้อ หนูยิ่งอยากตายเร็วขึ้นนะคะ” (ID 7)

“มันเหมือนกับเราโดนอะไรที่มันแทง แบบมันเจ็บ เจ็บมากนะคะ แล้วว่ามันจะ  
หายเจ็บอีกล่ะ เราไม่อยากทนเจ็บอีกต่อไปแล้ว ก็คิดแค่ว่าเราไปดีกว่า เราไม่อยากอยู่แล้ว  
อยากจะหนีไป ‘ไม่อยากสู้ปัญหา ท้อ ไม่มีกำลังใจ ไม่มีความหวังอะไรเลยคะ’ ยิ่งอยู่ก็  
ยิ่งทำให้คนอื่นเดือดร้อน” (ID 8)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายล้วนตกอยู่ในสถานการณ์ที่คับขัน คุกคาม  
และเป็นอันตรายต่อชีวิตยิ่งขึ้นทุกที เนื่องจากเผชิญกับความทุกข์ทรมานใจ และต้องรับรู้ถึง  
ความอับจน หมดหนทางออกจากความทุกข์ของตนเอง นอกจากนั้น พลังในการมีชีวิตอยู่  
ยังลดน้อยลงเต็มที่ การคงอยู่ของชีวิตจึงเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากมากขึ้นทุกขณะ

**1.4 การขาดสติ** ความทุกข์ทรมานใจอย่างยิ่ง ส่งผลให้ผู้ผ่านประสบการณ์การ  
พยายามฆ่าตัวตายขาดสติ นั่นคือการสูญเสียความสามารถในการแยกแยะว่าสิ่งใดควรทำ  
หรือไม่สมควรทำ พร้อมกันนั้น ยังตัดขาดตนเองออกจากบุคคลอันเป็นที่รัก รวมทั้งทุกสิ่ง  
ทุกอย่างที่เคยผูกพัน ความคิดในขณะนั้นจดจ่ออยู่กับสิ่งเดียวที่ตนเองตัดสินใจเลือก นั่นคือ  
ความตาย ซึ่งเปรียบเหมือนทางเลือกเดียวที่เหลืออยู่ และเป็นทางเลือกเดียวที่ดีที่สุดในการ  
จัดการกับปัญหาและความทุกข์ใจ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงไม่ลังเลในการ  
คิดหาวิธีการทำลายตัวเองเท่าที่สามารถทำได้ และเป็นวิธีการที่สร้างความเจ็บปวดให้กับตนเอง  
น้อยที่สุด

**1.4.1 ความตายคือทางออกสุดท้าย** โดยธรรมชาติของมนุษย์ล้วนรักตัวเองและ  
หวาดกลัวความตาย มนุษย์จึงพยายามทุกวิถีทางที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเป็น

สาเหตุนำตนเองไปสู่อันตรายจนถึงชีวิต แต่ในช่วงเวลาที่ขาดสติพิจารณา ใคร่ครวญวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างรอบคอบ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงเชื่อว่าความตายคือทางเลือกสุดท้ายที่ตนเองมีอยู่ และเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดใ้ในภาวะทุกข์ทรมานใจอย่างยิ่ง เนื่องจากความตายช่วยยุติปัญหาและความทุกข์ใจลงในที่นี้ อีกทั้งความตายยังเป็นวิธีการที่สามารถใช้ได้ตอบ แก่แก่นบุคคลที่เป็นเหมือนต้นเหตุแห่งปัญหา และความทุกข์ใจได้อย่างเหมาะสม

**1.4.1.1 ความตายช่วยยุติปัญหาและความทุกข์ใจ** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเชื่อมั่นว่าปัญหาที่แก้ไขไม่ได้จะยุติลงพร้อมกับลมหายใจของตน อีกทั้งความตายสามารถนำพาความทุกข์ทรมานใจไปจากตนเองตลอดกาล เนื่องจากความตายทำให้ไม่ต้องตื่นขึ้นมารับรู้ปัญหาและความทุกข์ใจ ในขณะที่การแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่น ไม่อาจให้ผลเช่นนั้น อีกทั้งการรอคอยให้ความทุกข์ผ่านก็นานเกินไปสำหรับจิตใจที่กำลัง ทุรนทุราย

“ตายคือสบาย เราคิดแค่นั้น ถ้าเราตาย เราก็ไม่ต้องมารู้แล้วไงว่า ใครจะเป็นยังไง จะอยู่ยังไง เดี่ยวคนอยู่เค้าก็จัดการกันไปเอง เพราะเราก็เขียนจดหมายบอกไว้หมดแล้วไง ตายแล้วก็ไม่ต้องมานั่งคิดว่าจะทำยังไงเรื่องสามี เรื่องลูก” (ID 1)

“คือตอนนั้นหนูไม่ได้คิดอะไรแล้ว คิดแต่ว่าเค้ากดดันเรา เค้าบีบบังคับเราทุกอย่าง ก็เลยตัดสินใจว่าถ้าเราไปจากโลกนี้ซะ เราก็จะหนีปัญหาพ้น เราจะหนีจากเค้าไปได้ ก็เลยตัดสินใจกินยา” (ID 2)

“คือคิดว่าถ้าเราตายไปซะ มันก็คงจะจบตรงนี้ แล้วเค้าจะดำเนินการยังไง เค้าจะใช้ชีวิตของเค้า เค้าจะกลับไปหาใคร เค้าจะไปทำอะไร เราก็ไม่รับรู้แล้วไง” (ID 3)

“เค้าพูดว่า จะอะไรกับค่านักหนา นำรำคาญ แล้วไอ้โห เสียงเนี่ยมันก็ยังไม่ยอมอยู่ในหัวเรา ก็เลยทำให้เราตัดสินใจแบบนั้น หนูไม่คิดถึงใคร ไม่นึกถึงอะไรเลย คือต้องจบวันนั้น จะได้จบปัญหาวันนั้น อย่างน้อยจะได้ไม่ตื่นมารู้ ไม่ต้องมานั่งคิดถึงเค้าอีก หนูมีความรู้สึกว่ามันเลยละกัน จะได้จบๆ ปัญหา จะได้ไม่เป็นตัวนำรำคาญของใคร” (ID 5)

“ถ้าหากถามว่าให้เลิกกันได้มั๊ย ยังไงก็เลิกไม่ได้ เพราะว่าเรารักเค้ามาก รักเค้า ก็คือถ้าจะเลิกกัน หนูขอตายดีกว่า” (ID 6)

“หนูก็คิดในใจว่าหนูก็ถูกคนหนึ่งเหมือนกันนะ ทำไมแม่ไม่คิดบ้างว่าหนูเป็นลูก ในเมื่อแม่เอ่ยปากว่ามึงคิดดีแล้วเธออมึงจะกลับมา ก็เลยกินยา ยังไงแม่ก็ไม่รักหนู แน่นนอน” (ID 7)

“ตอนเราเขียนจดหมาย เรายังมีความกังวลอยู่ว่าจะกินหรือไม่กิน หนูยังมีอารมณ์ เศร้า คิดถึง ห่วงคนข้างหลังอยู่ ตอนนั้นสับสนนะค่ะ ว่าเราตัดสินใจดีแล้วหรือ จะ กล้าทำมั๊ย แต่พอนึกถึงปัญหา ก็คิดว่ากินดีกว่าจะได้หมดปัญหา ไปดีกว่า แบบว่าไม่คิด อะไรแล้ว อยากกินอย่างเดียว อยากตายอย่างเดียว” (ID 8)

**1.4.1.2 การได้แก้แค้น** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายราย หนึ่งรู้สึกโกรธ โมโหสามี่ที่เป็นเหมือนต้นเหตุความทุกข์ใจครั้งนี้ จึงมองว่าความตายไม่เพียงช่วย ให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาและความทุกข์ใจ แต่ความตายยังเป็นเหมือนเครื่องมือที่ใช้ได้ตอบ แก้แค้นสามี่ของตน เนื่องจากการทำลายตัวเองย่อมสร้างความรู้สึกผิด ความเจ็บปวด เสียใจ กลับคืนไปให้สามี่ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงเลือกที่จะทำลายตัวเองในทันที เพื่อหนีไปจากปัญหาและประชดสามี่ของตนเอง

“เราก็เลยตัดสินใจตายดีกว่า คิดว่าถ้าเราตายไปแล้วมันจะได้สำนึกผิดกัน ชะบ้าง อยากมาทำกับเราแบบนี้ดีนี่” (ID 1)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งโกรธตาที่เลี้ยงดูตนเองมาตั้งแต่ พ่อแม่แยกทางกัน เนื่องจากตาหรือพ่อไม่อนุญาตให้ตนเองออกไปทำงานนอกบ้าน โดยให้เหตุผล เรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ นอกจากนี้ การออกนอกบ้านเพื่อไปทำธุระหรือพบปะเพื่อนฝูง ทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากพ่อก่อนเสมอ ความหวังเฝ้ารอของพ่อจึงไม่ต่างจากเชือกที่ พันธนาการตนเองอย่างแน่นหนาจนรู้สึกอึดอัด ทรมาน ไม่ว่าจะพยายามอ่อนน้อม ขอร้อง ออกไปทำงานนอกบ้านอย่างไร พ่อยังยืนกรานตามเหตุผลเดิม ผู้ผ่านประสบการณ์การ พยายามฆ่าตัวตายจึงเห็นว่ามึแต่ความตายเท่านั้นที่จะใช้ได้ตอบพ่อที่ไม่เคยเข้าใจจิตใจตนเอง



“หนูเคยหนีออกจากบ้านครั้งนึง พอกลับมาก็เจอเรื่องกดดัน คือพวกญาติพี่น้องเค้าเข้าใจว่าเราเสียมาแล้ว แล้วหนูก็มีแฟน คบกันมาสักพัก เค้าก็ไม่พูดด้วย เค้าบอกว่าเราห่างกันสักเดือนนึงมั้ง เมื่อจะดีขึ้น หนูก็เครียด แต่ว่าที่หนูฆ่าตัวตายเพราะหนูอยากประชดพ่อเฉยๆ ไม่เกี่ยวกับเรื่องแฟน” (ID 4)

**1.4.2 การคิดหาวิธีการทำลายตัวเอง** เมื่อผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายตัดสินใจเลือกความตายเป็นทางออกของปัญหา ทุกคนต่างคิดหาวิธีการทำลายตัวเองเท่าที่จะทำได้ โดยทั้งหมดเลือกรับประทานยาและสารพิษ เนื่องจากมีอยู่แล้วภายในบ้านของตน และเป็นวิธีที่ดูไม่เจ็บปวด หรือน่ากลัวมากนักเมื่อเทียบกับวิธีการอื่น ทั้งนี้ ยาที่นำมาใช้ในการทำลายตนเองเป็นยาสามัญประจำบ้านที่ได้รับแจกจากงานศพ ยารักษาอาการเจ็บป่วยที่ได้รับจากโรงพยาบาล หรือซื้อจากร้านขายยา ส่วนสารพิษที่ใช้ ได้แก่ น้ำยาล้างห้องน้ำและยาปราบศัตรูพืช หลังจากเลือกวิธีการทำลายตัวเองแล้ว ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายแทบจะลงมือทำในสิ่งที่ตนเองเลือกทันที โดยไม่รู้สึกลัวหวาดกลัวต่อความตาย

“ก็คิดอยู่แล้วว่าจะกินยา เพราะอย่างอื่นไม่รู้จะทำยังไง ตอนแรกคิดว่าจะเดินไปให้รถชน แต่กลัวศพไม่สวยไง แล้วกลัวว่าไม่ตาย ต้องแขน ขาหัก พิกการ ไปผูกคอก็ตัวใหญ่อะ กลัวเชือกขาด ทีนี้เคยเห็นยาผ่านสายตาเว็บๆ คือพ่อสามีไปงานศพมา เค้าแจกยาพาราอะกักระปุกละสี่สิบบเม็ด ได้มาสี่ห้ากระปุกเลย ก็เลยคิดว่ากินยาพาราดีกว่า” (ID 1)

“ไม่ได้คิดอะไรนะคะ คือรู้แต่จะทำยังไงก็ได้ให้เราตายนะ ทำยังไงให้เราหยุดหายใจ กะว่าถ้ากินยาหมดนี้แล้วยังไม่เป็นอะไร หนูก็ยังมึ่น้ำยาล้างห้องน้ำอยู่อีกขวดนึง” (ID 2)

“แล้วมันก็คิดไปเรื่อยว่าจะทำยังไง แบบไหน แล้วพอดีเดินไปเข้าห้องน้ำ เห็นขวดน้ำยาล้างห้องน้ำ ก็คิดละนะ หยิบออกมาจากห้องน้ำแล้วก็มาวางไว้ พอช่วงที่รอแค่นั้น มันก็คิดไปเรื่อย ก็ตัดสินใจไปหาแก้วมา แล้วเทใส่แก้วไว้” (ID 3)

“ตอนแรกจะเอามีดกรีดข้อมือตัวเอง แต่กลัวเจ็บ พอเห็นยาแก้แพ้กระปุกหนึ่งก็หยิบไปเลย กินเข้าไปสักประมาณสี่สิบบเม็ด สักพักก็เริ่มใจสั้น แล้วก็ฟุบไปเลย” (ID 4)



“ก็คิดว่ามันคงจะแบบว่าไปไวๆ ไม่ต้องทรมาน ถ้าทำอย่างอื่นนะ เราไม่รู้ว่าจะถ้าทำไปแล้ว พ่อ แม่ พี่ น้องจะเดือดร้อนมั๊ย แต่ถ้าทำตอนนี้ ในเมื่อกิน ยังไงมันต้องไปอยู่แล้ว ก็คือคิดว่ายังไงมันก็ไปไวที่สุดแล้ว” (ID 6)

“หลังจากทะเลาะกันแล้วเค้าก็ออกไปข้างนอก เค้าบอกว่ากูไม่อยากทะเลาะกับ มึงแล้ว หนูก็โทร.หาแม่ แม่ก็พูดมา แม่บอกมึงคิดดีรึยังนะ หนูก็สั๊กพัก ก็กินยา” (ID 7)

“หนูก็หาทางเลย หาวิธีที่จะทำให้ไปเลย ไม่ต้องให้คนอื่นมาลำบาก มาเห็นเรา ในสภาพทรนทราย ตอนแรกคิดว่ากินยาดีกว่า ไม่ได้จะกินเพื่อประชด แต่กะว่ากิน ให้ไปเลย ตอนนั้นพ่อกับแม่ไม่อยู่ด้วย ไปทำงาน กว่าจะกลับมาก็เย็นๆ ถ้าเรากินคงจะไม่รู้สึกตัว กว่าพ่อกับแม่จะกลับมาเราคงไปแล้ว” (ID 8)

แม้ในชั่ววูบของการทำลายตัวเองจะเป็นช่วงระยะเวลาไม่นาน แต่ภายในจิตใจของผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายล้วนเต็มไปด้วยความคิดในด้านลบ และอารมณ์ ความรู้สึกของการทำลายล้างโดยสิ้นเชิง โดยเริ่มต้นจากการที่ทุกคนเผชิญกับปัญหาสำคัญในชีวิตที่สร้างความรู้สึกทุกข์ใจอย่างยิ่ง จนกระทั่งนำไปสู่การตัดสินใจจัดการกับปัญหาเพื่อคลี่คลายความทุกข์ใจ แต่ความทุกข์ใจกลับยิ่งเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่ล่วงเลยไป เนื่องจากผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายไม่สามารถแก้ไขปัญหา และรู้สึกปราศจากบุคคลที่เป็นที่พึ่ง ซึ่งต่อย้ำความรู้สึกหมดหนทางออกจากความทุกข์ ประกอบกับพลังในการมีชีวิตอยู่เริ่มลดน้อยลง และขาดสติ องค์ประกอบโดยรวมนี้ส่งผลให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเลือกความตายเป็นทางออกสุดท้าย เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาและความทุกข์ใจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

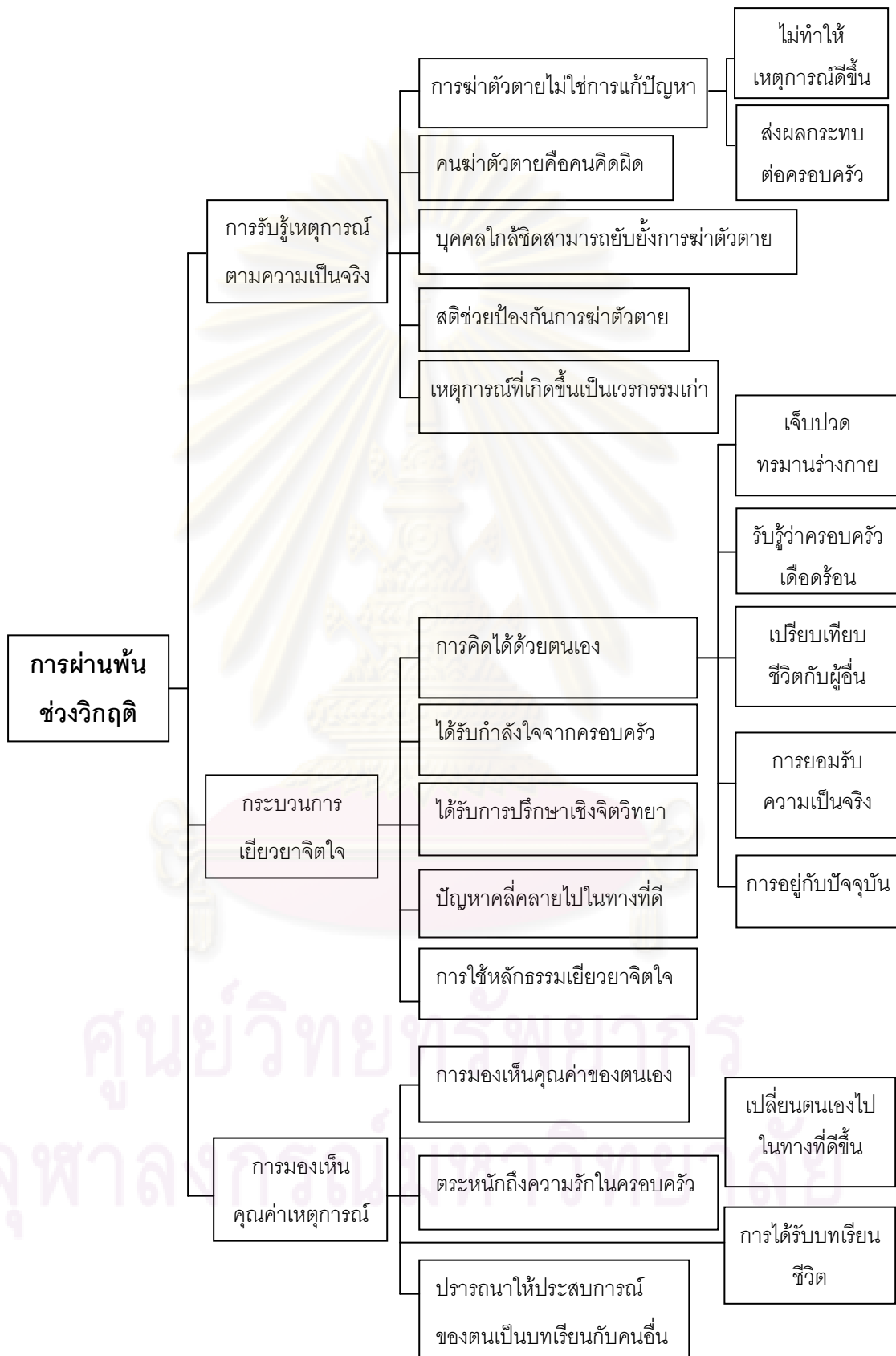
## 2. การผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

ช่วงหลังวิกฤติของการฆ่าตัวตาย นับเป็นอีกช่วงเวลาสำคัญของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก การมองเห็นตนเองชัดเจนขึ้น ซึ่งนำไปสู่การใช้กระบวนการเยียวยาทางจิตใจ จนกระทั่งผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ และจัดกลุ่มข้อมูลเกี่ยวกับการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

- 2.1 การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง
- 2.2 กระบวนการเยียวยาจิตใจ
- 2.3 การมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 3 การผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย



**2.1 การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง** ภายหลังจากการทำลายตัวเอง ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลสำคัญใกล้ชิด ได้แก่ พ่อ สามี ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิทที่เข้ามาพบเห็นเหตุการณ์ แล้วรีบนำพวกเขาส่งโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน และสิ่งแรกที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายระลึกได้ภายหลังรู้สึกตัว และสติสัมปชัญญะกลับคืนสู่ปกติ นั่นคือ ความรู้สึกละเอียดใจ เสียใจต่อบุคคลสำคัญใกล้ชิดในสิ่งที่ตนเองกระทำลงไป และมีมุมมองต่อการทำลายตัวเองที่ต่างไปจากเดิมอย่างสิ้นเชิง โดยผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา เนื่องจากไม่ช่วยให้สถานการณ์ที่เป็นปัญหาดีขึ้น อีกทั้งส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ยังมองว่าคนฆ่าตัวตายคือคนคิดผิด บุคคลใกล้ชิดสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย สติช่วยป้องกันการฆ่าตัวตาย และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเวอร์กรรมเก่า

**2.1.1 การฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา** ก่อนการพยายามทำลายตัวเอง ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเชื่อว่า ความตายเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในขณะนั้น เนื่องจากความตายช่วยยุติปัญหาและความทุกข์ใจ และเป็นเครื่องมือในการแก้แค้นบุคคลที่เป็นต้นเหตุของความทุกข์ใจ แต่ภายหลังจากการทำลายตัวเอง ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองการทำลายตัวเองในแง่ลบที่ไกลห่างออกจากความทุกข์ของตนเอง จนรับรู้ว่าการทำลายตัวเองไม่ใช่การแก้ปัญหาเพราะไม่ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว

**2.1.1.1 การฆ่าตัวตายไม่ทำให้เหตุการณ์ดีขึ้น** หลังจากถูกนำส่งโรงพยาบาล และได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์จนกระทั่งปลอดภัย ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายยังต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลต่ออีกระยะหนึ่ง ซึ่งนับเป็นช่วงเวลาแรกที่ได้อยู่กับตัวเองหลังผ่านพ้นภาวะทุกข์ทรมานใจ และเป็นโอกาสในการใคร่ครวญเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายพบว่าการทำลายตัวเองไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใด เพราะนอกจากไม่ทำให้ปัญหาและความทุกข์ใจหมดไป ยังสร้างปัญหาใหม่เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาต่อตนเอง หรือปัญหาต่อบุคคลสำคัญใกล้ชิด โดยเฉพาะหากตนเองต้องเสียชีวิตไปในเหตุการณ์วิกฤตินี้

“มองว่ามันไม่ได้อะไรเลย แล้วมันก็ธรรมดาเรา ทุกวันนี้เราต้องร่างกายยำแย่ กินอะไรก็ไม่ค่อยได้ กลายเป็นเราต้องรักษาโรคไปจนตาย เมื่อไหร่จะหายสักที” (ID 1)

“ไม่ทำให้อะไรดีขึ้น อย่างถ้าหนูจากไป แฟนหนูก็ไม่ได้รับรู้อะไรอยู่แล้ว ความผิดอะไรก็ไม่มี คำก็อยู่อย่างสบายใจ ดำเนินชีวิตต่อไป แต่สำหรับเรา ชีวิตเรานั้นสิ้นสุดไปแล้ว จบไปแล้ว” (ID 2)

“เราไม่น่าทำเลย ไม่น่าจะเสียเงินเสียทองเพราะเรื่องแบบนี้ ต้องมาเสียเงิน มาเจ็บตัว ทำให้พ่อแม่พี่น้องเดือดร้อน เสียใจที่ตัวเองทำลงไป เสียใจที่ทำให้สามีเสียใจ ร้องไห้ ทำให้แม่กับพี่สาวร้องไห้ ทำให้คำเป็นห่วง ต้องมาเฝ้าเรา เสียงาน เสียการ ก็คือถ้ามีปัญหา ก็จะไม่ทำแบบนี้อีกแล้ว” (ID 6)

“มันไม่ดี มันไม่น่าจะฆ่าตัวตาย เพราะว่าอยู่ต่อไป หนูอาจจะมีชีวิตใหม่ที่ดีมากกว่านี้” (ID 7)

**2.1.1.2 การฆ่าตัวตายส่งผลกระทบต่อครอบครัว** นอกจากการรับรู้ที่ชัดเจนว่าการทำลายตัวเองไม่ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น อีกหนึ่งมุมมองต่อการทำลายตัวเองที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเพิ่งตระหนักถึงคือ การเสียชีวิตก่อนถึงวัยและเวลาอันสมควร ด้วยสาเหตุที่อยู่นอกเหนือกฎเกณฑ์ธรรมชาติ ย่อมสร้างบาดแผลลึกในจิตใจที่ยากจะเยียวยารักษาหายให้แก่บุคคลสำคัญใกล้ชิด ภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองเห็นว่าการกระทำของตนไม่ใช่เรื่องเฉพาะตนอีกต่อไป แต่ยังมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลสำคัญเหล่านั้นโดยไม่อาจแยกจากกันได้ ความตายอาจทำให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาและความทุกข์ใจ แต่ในขณะที่เดียวกัน ความตายย่อมสร้างความรู้สึกทุกข์ทรมานใจให้กับบุคคลอันเป็นที่รักด้วยเช่นกัน

“ถ้ามันไปเลย พ่อแม่ คนข้างหลังก็เสียใจ อาจมีคนตามไปอีก แบบตรอมใจ เพราะการตายของเรา” (ID 1)

“ทำให้คนรอบข้างเราเสียใจต่างหาก เราจากไปสบายก็จริง แต่คนที่อยู่ข้างหลังน่าจะลำบาก ครอบครัว ญาติพี่น้อง เค้าก็ต้องเผชิญอะไรอีกเยอะ อย่างลูกเรา ถ้าไม่มีเรา เค้าจะอยู่ยังไง ใครจะส่งเสียเล่าเรียน” (ID 2)

“การที่เราว่าจะได้เกิดมา มันลำบากแม่อยู่แล้วใช้มั้ยคะ แล้วเรามาฆ่าตัวตายก็เหมือนเราฆ่าแม่เราด้วย” (ID 8)

**2.1.2 คนฆ่าตัวตายคือคนคิดผิด** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายไม่เพียงมีมุมมองหรือการรับรู้ต่อการทำลายตัวเองเปลี่ยนแปลงไป แต่ยังมีกรรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ภายหลังจากการทำลายตัวเองเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน เมื่อมีเวลาใคร่ครวญตนเองอย่างสงบ และมองสถานการณ์ที่ผ่านมาด้วยสายตาของคนที่อยู่นอกเหตุการณ์ ภาพที่ปรากฏขึ้นในวันตัดสินชีวิตของตนเองนำมาซึ่งความรู้สึกตกตะลึง คาดไม่ถึงกับสิ่งที่ตนเองคิด รู้สึกและกระทำลงไป ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองว่าตนเองในวันนั้นคิดผิด แตกต่างจากยามปกติราวกับเป็นคนละคน และตนเองในวันนั้นช่างโง่งเงลา คิดผิดที่ตัดสินใจเลือกทำสิ่งผิดพลาดมหันต์ให้กับตนเอง

“หนูเหมือนคนคิดผิดนะ หนูคิดผิดถนัด ก็ไม่รู้จะพูดยังไงเหมือนกันพี่ อย่างว่าเหมือนคนโง่งจริงๆ ที่คิด ตัดสินใจแบบคิดสั้นๆ คือไม่มองไปถึงผลที่จะตามมา” (ID 3)

“โง่ คือว่ามันเป็นความคิดชั่ววูบ คือพอคิดได้ ทำเลย ก็เป็นอะไรที่ดูไม่ได้ ไม่มีความคิด ความคิดโง่งๆ เหมือนตัวเองถูกมารครอบงำ ไม่มีความสุข เหมือนคนอมทุกข์” (ID 4)

“เหมือนตัวเองไม่น่าทำแบบนี้เลย โง่ โง่มากๆ ทำไมต้องทำร้ายตัวเองด้วย ไม่น่าโง่งแบบนี้ ไม่น่าคิด ไม่น่าทำแบบนี้ คิดว่าทำไมเราต้องทำแบบนี้ด้วยวะ ทำทำไม เราต้องมาเจ็บตัว มาเสียเงิน” (ID 6)

**2.1.3 บุคคลใกล้ขีดความสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย** ก่อนการตัดสินใจทำลายตัวเอง ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายไม่รับรู้ถึงสิ่งใดนอกจากความทุกข์ใจที่ยิ่งใหญ่ของตน ความทุกข์ใจผลักดันให้ทุกคนจดจ่ออยู่กับความคิดหาวิธีแก้ไขปัญหา จนลืมแม้กระทั่ง



ความผูกพันที่มีต่อบุคคลสำคัญใกล้ชิด ไม่รับรู้ถึงสายใยแห่งความรัก ความผูกพันตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่จะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจให้มั่นคงจนกว่าความทุกข์จะผ่านพ้น ราวกับช่วงเวลานั้น ไม่มีใครหรือสิ่งใดสำคัญกว่า หรือมีอิทธิพลเหนือความต้องการที่จะไปให้พ้นจากปัญหาและความทุกข์ใจ ช่วงเวลานั้นจึงไม่มีใคร หรือสิ่งใดสามารถหยุดยั้งการทำลายตัวเอง แต่เมื่อมองย้อนกลับไปในเหตุการณ์ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายพบว่า บุคคลสำคัญใกล้ชิดของตนสามารถยับยั้งการกระทำครั้งนี้ ถ้าบุคคลเหล่านั้นอยู่เคียงข้างหรือตนเองถูกคิดถึงความรู้สึกของบุคคลเหล่านั้น ความรัก ความผูกพันทางสายเลือดจะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ไม่ให้ทำลายตัวเอง

“ถ้าแม่หรือลูกอยู่ เราคงไม่ทำอย่างนั้น ถ้าเราจะกรอกยาแล้วเห็นลูก ลูกคงถามคำพูดของลูกคงจะทำให้อ่อนไหวได้ ถ้าเป็นแม่เค้าก็คงให้สติเรา ถ้าเป็นแม่อยู่ตรงนั้นก็คงไม่ กับลูก” (ID 1)

“ถ้าตอนนั้นแม่อยู่ หรือหนูได้คุยกับแม่ ได้ระบายกับแม่ เพราะตอนนั้นหนูไม่ได้พูดกับแม่ว่าหนูคบกับคนนี้อยู่ หนูไม่กล้า เพราะคุยกับเพื่อนมันไม่เหมือนคุยกับแม่ แล้วคือปัญหาทุกอย่างนะ แม่เค้าจะพูดให้มันมีทางออกได้ อย่างน้อยถึงมันจะไม่ได้ดีขึ้น แต่มันทำให้หนูรู้สึกที่หนูไม่คิดสั้น อย่างน้อยหนูยังมีแม่” (ID 5)

“มีแม่ ถ้าหนูคิดถึงแม่สักหน่อย หนูคงไม่ทำ เพราะว่าหนูรักแม่มาก แล้วแม่ก็รักหนูมาก ถ้าย้อนเวลาได้นะ คิดถึงแม่เป็นคนแรก คือแม่หนูประเสริฐมากๆ ถ้าตอนนั้นหนูคิดถึงแม่สักนิด หนูก็คงไม่ทำ” (ID 6)

“น่าจะเป็นลูก ถ้าไปเจอหน้าเค้า เค้าเรียกแม่ให้เราได้ยิน เราก็ดีใจ ซึ้งใจ มีกำลังใจขึ้นมาหน่อย คงจะห่วงลูกมากกว่านี้ คงไม่คิดสั้น เพราะว่าลูกเรายังเล็กอยู่เลย ถ้าเค้าเจอแม่ใหม่ที่ไม่ดี เค้าจะเป็นยังไง อย่างน้อยเรายังได้ไปดูแลเค้าบ้าง แต่ตอนนั้นหนูไม่ได้นึกถึงลูก คือเครียดกับแฟนแล้วก็แม่ ท้อกับแม่ด้วย” (ID 7)

“ถ้าจะห้ามหนูได้ ก็มีแค่พ่อกับแม่ ถ้าพ่อกับแม่มาเห็น หนูอาจจะไม่กิน หนูอาจจะลืมความคิดนั้นไปได้” (ID 8)

อย่างไรก็ตาม มีผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งมีความคิด ความรู้สึกแตกต่างออกไป โดยยืนยันความคิด ความรู้สึกของตนเองว่าในเวลาทีเลือกความตาย เป็นทางออกสุดท้ายของปัญหา ไม่มีใครหรือสิ่งใดสามารถยับยั้งความมุ่งมั่นครั้งนี้ได้อีก แม้กระทั่งสามีผู้เป็นที่รัก และมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการเลือกครั้งสุดท้ายของตน

“หนูว่ามันไม่มีหรอกในความรู้สึกตอนนั้นนะ เพราะว่าช่วงนั้นเราอดใจแล้วไง คือเราไม่อยากจะอยู่ในโลกนี้แล้ว คือความคิดมันไม่เอาอะไรแล้ว ถึงแฟนจะมาเลือกเรา จะไปเลิกกับทางนั้น มันก็ไม่มีผล ชีวิตเราก็ไม่มีความสุขอยู่ดี” (ID 3)

**2.1.4 สถิตช่วยป้องกันการฆ่าตัวตาย** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายบางคนมองว่า เหตุการณ์วิกฤติครั้งนี้เกิดจากการที่ตนเองขาดสติ โดยขยายความสำคัญของสติต่อไปว่า สถิตช่วยให้จิตใจสงบพอที่จะทบทวน ใคร่ครวญอย่างรอบคอบถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง จนสามารถตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสมสำหรับปัญหานั้น นอกจากนี้ การมีสติทำให้ผู้คิดถึงความรู้สึกของบุคคลสำคัญใกล้เคียง จนไม่ปล่อยให้ความทุกข์ของตนเองมีอิทธิพลครอบงำการตัดสินใจ และทำร้ายความรู้สึกของบุคคลเหล่านั้นด้วยการทำลายตัวเอง

“ทุกปัญหามีทางแก้ไข เพียงแต่เราต้องมีสติ แล้วอย่าเก็บไว้คนเดียว คือหาใครสักคน คนที่เราไว้ใจได้ปรึกษาดีกว่า ถ้าเก็บไว้ก็จะอัดอัดอยู่คนเดียว แต่ถ้าคุยแล้วมันจะโล่ง หาใครสักคนหนึ่งที่เค้าไม่ต้องแนะนำอะไรเราก็ได้ แต่ให้เค้ารับฟังเรานะ” (ID 1)

“ปัญหาทุกปัญหามันมีทางออก ใช้สติคิดสักนิดหนึ่ง เพราะเหตุการณ์ที่ผ่านมา หนูคิดว่าหนูไม่มีสติเลย ไม่มีสติที่จะคิดถึงใครเลย จนทำให้ลูกเราเสียใจ ตัวเรารู้สึกผิด ถ้าตอนนั้นหนูมีสติสักนิด หนูคงไม่ทำ” (ID 2)

“มันก็เป็นขาดสติด้วยมั้ง คือไม่คิดว่าทำไปแล้วมันจะเป็นยังไง ก็พอ เออ ไม่อยากอยู่แล้ว แบบว่ามันกดดัน เปื่อ เราก็ไปพยายามมาเลย ไม่นึกถึงใครเลย ก็ เออ เราน่าจะมีสติที่จะคิดมากกว่านี้” (ID 4)

2.1.5 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเวรกรรมเก่า ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอีกสามรายใช้ความเชื่อเรื่อง “กรรม” อธิบายเหตุผลของการที่ตนเองต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่บีบคั้นจนนำมาซึ่งการทำลายตัวเองในที่สุด โดยเชื่อว่าการทำลายตัวเองเกิดจากเวรกรรมหรือการกระทำที่ไม่ดีของตนเองในอดีตทั้งในชาตินี้และชาติที่ผ่านมา เมื่อถึงเวลาของการชดใช้เวรกรรม จึงต้องเผชิญกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาและความทุกข์ใจอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยง และเจ้ากรรมนายเวรของตนเอง ที่มีอิทธิพลครอบงำความคิดและจิตใจจนกระทั่งผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายคิดถึงการทำลายตัวเองในฐานะเป็นทางออกของปัญหา

“เคยอ่านหนังสือว่าเวรกรรมติดจรวด ไม่ต้องรอถึงชาติหน้า ชาตินี้แหละ แล้วเราก็นึกถึงที่ตัวเองว่าพี่ชาย พี่สะใภ้ใช้เงินเยอะ เป็นหนี้บัตรเครดิต ถ้าเรามีจะไม่ทำอย่างนั้น แต่มันย้อนกลับมาหาตัวเรา แบบมันทรมาน เราต้องมาฆ่าตัวตายเพราะเรื่องหนี้สิน เราก็จะขอให้อิทธิกรรมให้เจ้ากรรมนายเวร” (ID 1)

“คือเหมือนเราตายไปแล้ว แล้วเราเกิดใหม่นะ เราก็ต้องเริ่มทำอะไรใหม่ๆ คือมันเป็นเวรเป็นกรรมที่เราเคยทำร่วมกันมา มันถึงได้เป็นอย่างนี้ ตอนนี่เราก็ดมมนต์ถือศีล เราก็ให้ชดใช้กรรมเก่าไปเลย ให้เรื่องมันจบไปตรงนั้น คือทั้งความทุกข์เก่าๆ ไว้ตรงนั้น” (ID 3)

“มันเหมือนกับว่ามีอะไรครอบงำเราให้ทำอย่างนั้น แบบเราเคยไปทำอะไรเค้าไว้ เค้าก็ตามเอาคืนเราอย่างเงี้ยอะ บางทีก็คิดว่าชาติที่แล้วหนูอาจจะเคยฆ่าตัวตายก็ได้ ชาตินี้ หนูก็เลยต้องมากินอีก หนูคิดว่าเป็นเจ้ากรรมนายเวรหนูนะอะ มาทำให้หนูคิดอย่างนี้” (ID 8)

## 2.2 กระบวนการเยียวยาจิตใจ ในระยะแรกหลังเหตุการณ์วิกฤติ ผู้ผ่าน

ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ยังจมอยู่ในความทุกข์ใจ ไม่ว่าจะเป็ความเจ็บปวดและเสียใจ ความโกรธ โมโห ความผิดหวังและคับแค้นใจ ความหวาดกลัว และความเครียด ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายบางรายคิดถึงทำลายตัวเองอีกครั้ง เพื่อหนีไปจากปัญหาและความทุกข์ใจที่ยังคงอยู่ แต่ด้วยสถานการณ์ที่แตกต่างจากเดิม และการรับรู้ต่อการทำลายตัวเองที่เปลี่ยนไป ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึง

พยายามหาวิธีจัดการความทุกข์ใจ เพื่อให้ตนเองยืนหยัดอยู่ได้ต่อไป โดยวิธีการที่ใช้อาจมีหลายวิธี และมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาในอดีต และปัญหาของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ วิธีการที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายใช้ในการเยียวยาจิตใจประกอบด้วย การคิดได้ด้วยตนเอง การได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่ใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การที่ปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดี และการนำหลักธรรมเข้ามาช่วยเยียวยาจิตใจ

**2.2.1 การคิดได้ด้วยตนเอง** การคิดได้ด้วยตนเองของผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเกิดจากการได้รับความเจ็บปวด ทรมานร่างกาย รวมทั้งการรับรู้ถึงความเดือดร้อนของบุคคลในครอบครัว ซึ่งสร้างความรู้สึกผิด และสำนึกแห่งความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนที่มีผลกระทบต่อผู้อื่น นอกจากนี้ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรับรู้สภาพความเป็นไปภายนอก หรือบุคคลที่แวดล้อมตนเองมากขึ้น ไม่หมกมุ่นอยู่ในความทุกข์ใจ เหมือนช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุการณ์วิกฤติ จึงมองเห็นชีวิตของบุคคลอื่นที่ยากลำบากกว่าแล้วนำมาเปรียบเทียบกับชีวิตของตน รู้สึกกลัวที่จะเผชิญความเจ็บปวดด้วยการทำใจยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และมีใจอยู่กับปัจจุบันขณะ ไม่หวนคิดถึงอดีตที่ผ่านมาไปแล้วและไม่มีวันย้อนกลับมา

**2.2.1.1 การได้รับความเจ็บปวด ทรมานร่างกาย** ความทุกข์ใจแสนสาหัสผลักดันให้ลงมือทำลายตัวเองได้ฉับไฉน ความเจ็บปวดและความทรมานร่างกายก็สอนให้คิดได้ว่าไม่ควรทำร้ายตัวเองเช่นนั้น ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายตระหนักถึงความจริงข้อนี้เมื่อได้รับความเจ็บปวด ความทรมานร่างกายในขณะที่ยาหรือสารพิษที่รับประทานออกฤทธิ์ร้ายทำลายร่างกาย และในขณะที่ได้รับการช่วยชีวิตจากบุคลากรทางการแพทย์ ความเจ็บปวดทางร่างกายทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเริ่มรู้สึกหวาดกลัวความตายเป็นครั้งแรก และคิดว่าไม่ควรซ้ำเติมตนเองด้วยการสร้างความทุกข์ให้กับร่างกายนอกเหนือจากความทุกข์ทางใจที่มีอยู่

“พอมาถึงโรงพยาบาลก็ล้างท้อง เลย์รู้ว่ามันทรมาน ตอนกินน้ำดำให้อาเจียน ออกมาก็ยิ่งทรมาน เราก็แสบของเราอยู่คนเดียว คนอื่นมาเยี่ยมก็รู้ว่าเราทรมาน แต่

ความเจ็บปวดตรงนั้นเค้าไม่ได้รับ เราเป็นคนได้รับเอง นอนอยู่ในห้องฉุกเฉินก็คิดว่า ถ้าวอดต่อไปก็ไม่ทำแล้วเพราะมันทรมาณ” (ID 1)

“มันก็เริ่มสำนึกผิดว่าไม่น่าทำแบบนี้เลย แล้วผลมันอยู่กับตัวเรา เราต้องทรมาณกับการปวดท้อง กินอะไรก็ไม่ได้ ช่วงแรกที่หมอให้กินยาลดกรด มันก็กินไม่ได้เลยนะ ทั้งๆ ที่มันเป็นยารักษา ก็เสียใจ” (ID 3)

“มันก็ทรมาณ ตอนที่พยาบาลเค้าใส่สายเข้าไปทางจมูก มันเจ็บมาก แล้วก็อ้วก มันทรมาณ พอทำไปแล้วฟื้นขึ้นมาแล้วก็ เออ ไม่น่าทำ มันน่าจะคิดให้ดีกว่านี้” (ID 4)

“คือมันจะสะสมสะสมแล้วก็ร้อนท้อง ปวดท้อง จะบิดนะ เหมือนไส้จะขาด ลิ้นชา ณ ตอนนั้นก็คือ ยังไงก็ตายแน่ๆ ก็กลัว คิดว่ายังไงก็ตายแน่เลย ก็กลัวแล้วแหละ มันทรมาณมากๆ เลย ก็กลัวตาย” (ID 6)

**2.2.1.2 การรับรู้ถึงความเดือดร้อนของคนในครอบครัว** นอกจากความเจ็บปวด ทรมาณร่างกายที่ได้รับ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายยังตระหนักถึงความเดือดร้อนของบุคคลในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง เมื่อทุกคนในครอบครัวต่างละทิ้งภาระหน้าที่ในชีวิต แล้วรีบเร่งเดินทางมาเยี่ยมเยียนตนเองที่โรงพยาบาล บ้างก็โทรศัพท์มาถามไถ่อาการทันทีที่รับรู้เรื่องราว ความรัก ความห่วงใยที่บุคคลในครอบครัวแสดงออก ทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเกิดความละอายใจ เสียใจ และรู้สึกผิด และคิดว่าไม่ควรคิดถึงความทุกข์ของตนเป็นใหญ่ จนกระทั่งละเลย มองข้ามและทำร้ายความรู้สึกของบุคคลอันเป็นที่รัก

“หลังจากที่หนูไปหาลูก ลูกก็ร้องไห้ เพราะลูกหนูอยู่ป. 6 แล้ว เค้าก็รู้เรื่องแล้ว เค้าถาม แม่ไม่รักหนูหรือ ทำไมแม่ถึงทำแบบนี้ แล้วลูกก็ร้องไห้ หนูก็เสียใจว่า เออ นี่ตัวหนูทำอะไรลงไป เราทำให้ลูกเสียใจถึงขนาดนี้เลยหรือ หนูยิ่งรู้สึกผิด ไม่อยากให้อภัยตัวเอง แต่หนูก็ให้สัญญากับลูกว่า ต่อไปนี้แม่จะไม่ทำอย่างนี้อีกแล้ว” (ID 2)



“มีคนมาดูแลเยอะมาก พวกญาติพี่น้อง รู้สึกเหมือนเค้าห่วงเรามาก เหมือนเรา รู้สึกผิดนะ รู้สึกผิดมาก ทำไมเราต้องทำร้ายตัวเอง ทั้งๆ ที่มีคนรักเราเยอะ แต่เราทำไม รักผู้ชายคนนี้มากถึงขั้นไม่รักถึงคนอื่นรอบข้างนะ อย่างคนที่รักเรา” (ID 3)

“พอนึกถึงหน้าแม่ เราก็ทำไม่ได้แล้ว ก็คือให้กลับไปทำร้ายตัวเอง ก็เหมือน ทำร้ายแม่ไปด้วย ก็เลย เออ อย่างน้อยเราต้องเข้มแข็งดี มันก็ไม่มีใครตายหรอก เพราะชีวิตหนึ่งเกิดมา เราก็ไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไหร่ อยู่ไปดีกว่า” (ID 5)

**2.2.1.3 การเปรียบเทียบชีวิตตนเองกับผู้อื่นที่ลำบากกว่า** ในช่วงเวลาแห่งความทุกข์ใจ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองไม่เห็นสิ่งใดนอกจากความทุกข์ของตน แต่เมื่อช่วงเวลานั้นผ่านไป จึงเริ่มมองเห็นบุคคลอื่นและรับรู้ถึงความทุกข์ของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งไม่ได้ยิ่งหย่อนไปกว่าความทุกข์ของตนเอง โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่มีชีวิตทุกข์ยากลำบากกว่า เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ไม่เคยทำถ้อยหรือจํานนต่อโชคชะตา ไม่ยอมให้ความมั่งคั่งของตัวเองเป็นอุปสรรคในการมีชีวิต หากยังคงยืนหยัดอยู่อย่างเข้มแข็ง การมองเห็นถึงสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายคิดว่าแม้ต้องเผชิญกับปัญหาและความทุกข์ใจสาเหตุเพียงใด ก็ยังมีเพื่อนร่วมโลกอีกนับไม่ถ้วนที่อาจประสบชะตากรรมโหดร้ายกว่า เมื่อบุคคลเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตโดยไม่คิดทำลายตัวเอง ตนเองที่มีร่างกายแข็งแรง มีต้นทุนทางชีวิตมากกว่าย่อมอยู่ได้เช่นกัน การนำชีวิตตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้ที่ลำบากกว่า ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจซึ่งเป็นพลังสำคัญในการมีชีวิต

“ก็เหมือนที่พี่บอกว่าคนพิการ คือวันนั้นไปคลองถม หันไปมองเค้า ก็ ฮือ เราดีกว่าเค้าตั้งเยอะนะ ทำไมเราถึงคิดฆ่าตัวตาย ก็ยืนมองเค้าสักพักนะคะ เราดีกว่าเค้าตั้งเยอะ ทำไมเค้ายังสู้ชีวิตได้เลย แล้วทำไมเราคิดฆ่าตัวตาย” (ID 4)

“แล้วก็ไปดูคนอื่นว่าเค้าทำอะไรกัน อย่างคนที่เค้าเป็นขอทาน เออ เค้ายังอยู่ได้เลย เค้าลำบากกว่าเราตั้งเยอะ เรายังมีอะไรที่สบายกว่าเค้าเยอะแยะ ทำไมเรื่องแค่นี้เราจะมีชีวิตอยู่ไม่ได้ ก็ต้องได้ดี” (ID 5)

“บางคนเค้าไม่มีมือ เค้าต้องไปนั่งขอทาน เรายังมีดีกว่าเค้า มีพ่อกับแม่ คนอื่นเค้าไม่มีพ่อกับแม่ เค้ายังสู้ ทำไมเรามีพร้อมทุกอย่าง เรายังไม่สู้” (ID 8)



**2.2.1.4 การยอมรับความเป็นจริง** การเสวยวาจาดใจวิธีหนึ่งที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเลือกใช้คือการเผชิญกับความเป็นจริง แม้การทำใจให้ยอมรับกับความเป็นจริงไม่ใช่เรื่องง่าย อีกทั้งต้องยอมที่จะเจ็บปวดใจต่อไปเนื่องจากความเป็นจริงไม่ใช่สิ่งที่ตรงกับความต้องการของตน แต่การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับความจริงไม่อาจช่วยให้ความรู้สึกของตนดีขึ้น ตรงกันข้าม การทำใจยอมรับความจริงอย่างที่มีมันเป็นต่างหาก จึงจะช่วยให้ชีวิตอยู่รอดต่อไป และไม่ว่าจะต้องใช้เวลาานานเท่าไร ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเริ่มรู้สึกพร้อมที่จะยอมรับ และไม่คิดหลีกเลี่ยงความเป็นจริงอีกต่อไป

“เริ่มปล่อยวาง ทำใจ พอเราเริ่มสบายใจ เราก็คิดในทางที่ดีละ ก็คือช่างมัน มันจะเป็นยังไงก็ช่างมัน ในเมื่อเค้าลิขิตให้เราเป็นแบบนี้แล้ว ก็คือต้องทำใจยอมรับแล้วก็อยู่กับมันให้ได้ คือต้องอยู่กับความจริงให้ได้ มันก็เริ่มคิดได้ คิดได้เรื่อยๆ ตอนเนี้ย” (ID 3)

“แต่หนูก็ต้องยอมรับความเจ็บปวดเนี้ย ต้องอยู่กับมัน เพราะต่อให้พยายามแค่ไหน เค้าคงไม่กลับมา เสียใจยังไงไป เค้าก็ไม่มีทางรับรู้ แล้วเค้าก็ไม่มีทางหันมาสนใจเรา มันก็เป็นทางเดียวที่ต้องยอมรับกับมันนะ” (ID 5)

**2.2.1.5 การอยู่กับปัจจุบัน** เป็นอีกวิธีการที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายนำมาใช้เสวยวาจาดใจตนเอง โดยพยายามเตือนตนเองให้อยู่กับปัจจุบันขณะ ละทิ้งเรื่องราวที่ไม่น่าจดจำไว้ในอดีต ไม่ย้อนกลับไปคิดถึง และไม่เสียเวลาทบทวนหาสาเหตุของเหตุการณ์ที่ผ่านไป ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเชื่อว่าการย้อนคิดถึงสิ่งที่ไม่อาจเรียกกลับคืนมาแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงนั้น ไม่ก่อให้เกิดอันใดแก่ตนเอง สิ่งที่สามารถทำได้และต้องทำคือการมีใจอยู่กับปัจจุบัน ซึ่งเป็นเวลาที่สามารถจัดการความคิด ความรู้สึกที่จะส่งผลต่อการกระทำของตนเอง เมื่อคิดได้เช่นนี้ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงดำเนินชีวิตเฉกเช่นปกติ เหมือนกับว่าไม่เคยเกิดเหตุการณ์วิกฤติขึ้นในชีวิต

“ก็คิดว่ามันเป็นฝันร้ายไป ไม่จมปลักอยู่กับมัน คือมันผ่านไปแล้ว ก็ไม่ต้องมานั่งคิดว่าเราฆ่าตัวเองทำไม อนาคตก็ไม่เคยคิดเพราะรู้สึกของตัวเองเป็นคนที่ยังวางแผนอะไรไม่ได้ ทำแค่วันนี้ให้ดีที่สุดพอ” (ID 1)

“ถามว่ามันยังอยู่ในใจมั๊ย มันก็อยู่ แต่เราก็พยายามที่จะลืมมันไป ทำเหมือนว่า มันไม่มีอะไรเกิดขึ้น เราจะได้ไม่ต้องไปเครียด ซึ่งหนูก็บอกสามีไปว่า ลืมไปเถอะ มันไม่ได้มีอะไรหรอก ก็คือไม่ต้องไปเครียดกับมันมาก ทำตัวปกติเหมือนเดิม เราต้องเข้มแข็ง” (ID 6)

“ก็คือปัญหาเก่าๆ เราไม่คิดถึงมัน เหมือนกับว่าเรื่องมันแล้วไปแล้ว เรามีสิทธิ์ เริ่มต้นใหม่ แล้วก็ทำวันนี้ให้ดีกว่าวันก่อนๆ ที่เคยทำ ก็ทำให้หนูสู้ได้จนถึงวันนี้คะ” (ID 8)

## 2.2.2 การได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายล้วนมีครอบครัวซึ่งประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก ญาติ พี่น้องของตน ซึ่งช่วยเยียวยาบาดแผลทางจิตใจได้เป็นอย่างดี เนื่องจากบุคคลในครอบครัวไม่มีการกระทำและคำพูดซ้ำเติมให้รู้สึกผิด แต่กลับให้ความเข้าใจในการกระทำ โดยการแสดงออก ด้วยท่าที่เป็นกังวล ห่วงใย รวมทั้งคำพูดอ่อนโยน ให้กำลังใจ และการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด ความเข้าใจและการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวช่วยโอบอุ้ม จุดตั้งผู้ผ่านประสบการณ์การ พยายามฆ่าตัวตายขึ้นจากห้วงแห่งความทุกข์ใจ เริ่มมองเห็นความหมายของการมีชีวิต รวมทั้ง สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจขึ้นมาใหม่ เพื่อเป็นพลังที่จะยืนหยัดต่อสู้อยู่บนโลกใบนี้ต่อไป โดยเฉพาะเมื่อต้องสู้ให้อยู่รอดเพื่อบุคคลอันเป็นที่รักของตน

“ลูกก็ให้กำลังใจว่าถ้าแม่ไม่สบายใจ แม่มาหาหนูนะ หนูรักแม่ คิดถึง อยากอยู่ ใกล้แม่ตลอด หนูก็เลยมีกำลังใจขึ้น ก็สัญญากับลูกว่าแม่จะไม่ทำแบบนี้อีก แม่จะสู้ เพื่อหนู แม่จะไม่หนีปัญหาด้วยวิธีแบบนี้อีกแล้ว” (ID 2)

“พ่อคอยห่วงใย หาข้าวให้กิน หนูบอกไม่อยากจะกินข้าว เค้าก็ซื้อนม ขนมมาให้ แล้วก็คอยบอกว่าถ้ายังไม่อยากจะกินข้าว ก็กินนม กินขนมไปก่อนนะ ญาติข้างบ้านที่เค้า พาหนูส่งโรงพยาบาล เค้าก็มาคุยว่าเป็นไง ทีหลังอย่าทำอีกนะ ถ้าอยากทำงาน ก็รอให้ พ่อเค้าทำไม่ได้ก่อนแล้วเราค่อยทำ แกก็คอยมาปลอบ มาถาม” (ID 4)

“ทั้งพ่อทั้งแม่เลย แบบมากๆ เลย หุ้มเทให้เราหมดเลย จากแต่ก่อนบางเรื่องที่เรา ไม่กล้าที่จะคุย แต่พอเกิดเหตุการณ์นี้ หนูกล้าคุยกับแม่ กล้าเล่าให้แม่ฟัง แล้วก็กล้าแบบ

เวลาร้องให้ เสียใจ ก็นั่งร้องให้กับแม่ มันก็ทำให้หนูดีขึ้น เพราะหนูรู้ว่าเราต้องสู้ อยู่ให้ได้ เพื่อแม่นะ” (ID 5)

“พี่สาวก็ให้กำลังใจว่าอย่าทำอย่างนี้อีกนะ เริ่มต้นใหม่ หนูก็เลยบอกขอโทษที่ทำ ให้พี่ ทำให้แม่ต้องเสียใจ ร้องให้ อาจจะทำอะไรไม่ได้คิด หนูขอโทษนะ พี่สาวก็ร้องให้ กับหนูแล้วบอกว่า ‘ไม่เป็นไรหรอก เราเป็นพี่น้องกัน เค้าไม่คิดกันอยู่แล้ว’” (ID 6)

“แม่กับแฟนเค้าก็กลัวเราจะทำอีก ก็ทำดีกับเรา แฟนก็ดูแลเราดีขึ้น พุดกับเรา อย่างนั้น อย่างนี้ อยากกินอะไรก็ซื้อให้กิน อยากได้อะไรก็ไม่ว่า ก็ซื้อมาให้ พ่อแม่ก็ ไทร.หาหนูบ้าง หาแฟนบ้าง ถามว่าหนูเป็นยังไง ก็ซื้อของมาให้ เพื่อนก็ไทร.หา แม่യാก็ คุยดี อะไรดี” (ID 7)

**2.2.3 การได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา** ก่อนได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้าน ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมีโอกาสได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจาก นักจิตวิทยาการปรึกษาของโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการปรึกษาเอื้อให้ผู้ผ่านประสบการณ์การ พยายามฆ่าตัวตายได้สำรวจตนเอง และพิจารณาปัญหาตามความเป็นจริง จนกระทั่งมองเห็น ตนเองและสาเหตุของปัญหา เริ่มทำใจยอมรับและอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง สามารถเลือก วิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย รู้สึกมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่จากการได้พูดระบายความทุกข์ใจกับบุคคลที่พร้อมจะรับฟังตนเอง อย่างแท้จริงและไม่ตัดสินเช่นนักจิตวิทยาการปรึกษา

“หลังจากที่ได้คุยกับคุณหมอวันนั้นไปแล้ว หนูก็รู้สึกว่ เธอ ทำไมเราต้องมาทำ แบบนี้ด้วยนะ ทำไม ในบางครั้งที่หนูทุกข์นะ หนูจะนั่งมองนาฬิกาเหมือนที่คุณหมอบอกว่าเข็มนาฬิกามันเดิน แต่เรามองไม่เห็นว่ามันเดิน แต่ที่จริงแล้วมันเดิน เพราะฉะนั้น เราจะต้องผ่านปัญหาตรงนี้ไปให้ได้ พอถึงคำพูดของคุณหมอ หนูก็เลยคิด หนูต้องสู้ หนูต้องมีชีวิตอยู่” (ID 2)

“เพราะหนูได้พูด ได้ระบายกับพี่ มันก็เลยทำให้หนูคิดอะไรได้หลายๆ อย่าง คิด ว่าทำไมเราต้องมาทำร้ายตัวเองเพราะผู้ชายที่ไม่รักเราด้วย ในเมื่อเค้าไม่รักเรา เราก็ไม่ ต้องรักเค้า ก็แค่นั้นเอง อาจจะเสียใจบ้าง แต่ว่ายังไงเราก็ต้องอยู่ได้อยู่แล้ว” (ID 6)

“แล้วก็มีคนให้กำลังใจก็คือพี่ พี่ให้กำลังใจหนู ทำให้หนูคิดว่าหนูก็เชื่อว่าจะเป็นคนไม่ดีอะไร ก็ยังมีคนมาคุยกับหนูดี ๆ ด้วย ไม่เหมือนที่เราคิดว่าจะไม่มีใครรักเรา”

(ID 8)

#### 2.2.4 ปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดี

ภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งไม่เพียงมองเห็นตนเองชัดเจนขึ้น จนกระทั่งเกิดความเข้าใจและยอมรับได้กับปัญหาที่ตนเองเผชิญ แต่ยังได้รับความความเห็นใจจากบุคคลในครอบครัวของสามี ซึ่งเปรียบเหมือนการเติมกำลังใจให้มุ่งมั่นทำแต่สิ่งที่ดี เพื่อตอบแทนความรู้สึกดี ๆ ที่บุคคลอื่นหยิบยื่นให้

“พ่อแม่ทางโน้นเค้าก็เริ่มจะเปิดใจ ก็ยังไม่เคยเจอ แต่เค้าก็รับรู้ตลอด อย่างเรื่องหนูกินยา หนูป่วย แม่เค้าก็ถามว่าเป็นยังไง ถามไถ่อาการ พอหนูมาบวช เค้าก็ถามถึง เค้าเริ่มจะมีความรู้สึกดี ๆ ยอมรับเราบ้าง เหมือนเราก็จะมีข้อดีพอให้เค้าเห็นบ้างมั้ง” (ID 3)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งพูดปรับความเข้าใจกับพ่อ จนพ่อเข้าใจถึงความรู้สึกที่ต้องการแบ่งเบาภาระและเลี้ยงดูพ่อตอบแทน พ่อจึงอนุญาตให้เธอออกไปหางานทำ และนั่นนำมาซึ่งความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้เป็นของตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาพ่อเหมือนที่ผ่านมา เธอรู้สึกดีใจที่จะมีชีวิตอิสระอยู่ในโลกกว้าง โดยไม่มีพ่อคอยควบคุมทุกอย่างก้าวอีกต่อไป และไม่ต้องอึดอัดใจกับคำถามของบุคคลรอบข้างว่าทำไมจึงไม่มีงานทำเหมือนคนอื่น

“พ่อผ่านไปสักสี่ห้าวัน ตอนนั้นกลับไปอยู่บ้านแล้ว พ่อก็คอยห่วงใย ดูแล แล้วก็มาคุยกันว่าถ้าอยากทำงาน เดียวสิ้นปีนี่พ่อออกแล้วค่อยทำ” (ID 4)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอีกรายหนึ่งหลุดพ้นจากปัญหาที่เหมือนจะคลี่คลายไม่ได้ในตอนแรกเช่นกัน เมื่อแม่ผู้ให้กำเนิดยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ โดยแม่เป็นคนกลางในการพูดไกล่เกลี่ยเรื่องราวบาดหมางใจกับสามี ด้วยความเกรงใจแม่ สามีจึงยอมรับฟังเหตุผลที่แม่เดินทางไกลมาอธิบายด้วยตนเอง ท้ายที่สุด สามีเข้าใจและยอมกลับมาคืนดีกับเธอดังเดิม

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงไม่ต้องสูญเสียชีวิตคู่ที่วางแผนจนกระทั่งยอมเอาชีวิตตนเองเข้าแลก

“เค้าเกรงใจแม่อยู่ ก็เลยต้องให้แม่มาคุย แล้วเค้าก็ใจเย็นขึ้น เค้าก็ยังพูดกับแม่อยู่ว่าถ้ามีอีกล่ะแม่ แม่เลยบอกว่าเอาครั้งนี้นี่ก่อน เค้าก็เลยฟัง แล้วเราก็นัดให้ผู้ชายคนนั้นกับผู้หญิงคนที่เป็นคู่ไปพูดให้แฟนเราฟังมาคุยกันต่อหน้าเลย ผู้หญิงคนนั้นเค้าก็ยอมรับว่าเรื่องมันไม่จริง ที่พูดไปก็เพราะหมั่นไส้เรา ก็เลยเข้าใจกัน ดีกันเหมือนเดิม” (ID 6)

ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายที่คิดว่าแม่ไม่รัก และไม่ต้อนรับแม่ในเวลาทีตนเองเจ็บปวดและต้องการความช่วยเหลือก็เช่นกัน หลังจากที่แม่รับรู้ถึงเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น แม่ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือคลายปัญหาด้วยการพูดคุยกับสามี จนกระทั่งสามีสำนึกผิด พร้อมให้สัญญาว่าจะรักและดูแลเธอเป็นอย่างดี ไม่ทำสิ่งที่เป็นการทำร้ายจิตใจกันอีก ปัญหาจึงคลี่คลายไป และทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรู้สึกดีขึ้น

“ก็ดีขึ้น แฟนเค้าก็มาคุยกับหนู เค้าบอกจะไม่ทำอีกแล้ว คล้ายๆ เค้าโทรไปหาแม่มา แล้วแม่ก็คุยอะไรกับเค้า เค้าก็ให้สัญญาว่าต่อไปนี่จะทำดี จะไม่ทำให้เราคิดมาก เสียใจอีก” (ID 7)

**2.2.5 การใช้หลักธรรมเยี่ยวยาจิตใจ** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่าตนเองใกล้ชิดกับพุทธศาสนามานาน จากการติดตามแม่เข้าวัดเพื่อไปทำบุญในวัยเด็ก ภายหลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติ จึงยึดถือคำสอนทางพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และพบว่าหลักปฏิบัติและหลักธรรม คำสอนทางศาสนาช่วยเยี่ยวยาความรู้สึกให้ดีขึ้น ส่วนผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายอีกรายหนึ่งก็เช่นกัน เธอมีชีวิตในวัยเยาว์ผูกพันกับพุทธศาสนามาโดยตลอด เพียงแต่ไม่มีโอกาสได้ใคร่ครวญคำสอนอย่างจริงจัง จนกระทั่งเธอตัดสินใจไปบวชชีหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นโอกาสดีในการพิจารณาหลักธรรม คำสอนอย่างลึกซึ้ง เมื่อรวมเข้ากับบรรยากาศที่เจียบสงบ ร่มเย็น และได้รับการชี้แนะที่ถูกต้องจากพระ และแม่ชีภายในวัด จึงเกิดการมองเห็นตนเองและปัญหาอย่างชัดเจน สามารถอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจและยอมรับ

“เอาธรรมะเข้ามาช่วยด้วย จากเมื่อก่อนที่เราไม่เคยไหว้พระ ไม่เคยใส่บาตร เราก็จะทำ พอเราไปทำบุญ คุยกับพระ กลับมาเราใจเย็น โโล่ง ปลอดโปร่ง สบายใจ ธรรมะนี่ช่วยได้จริงๆ ทำให้เราใจเย็น ให้เราคิดถึงอะไรหลายๆ อย่าง บาปบุญคุณโทษ” (ID 1)

“เวลามีปัญหาหนัก พระธรรมจะช่วยให้ได้ดี ช่วยได้จริงๆ มันทำให้เราอยู่กับตัวเอง มากขึ้น เริ่มคิดได้ถึงเรื่องนั้นเรื่องนี้ ก็คิดอยู่เหมือนกันว่าถ้าเราไม่มาเจอเรื่องนี้ ก็ไม่มีวันนี้ เหมือนถ้าไม่ผ่านตรงนั้นมา เราก็จะไม่มารับรู้ถึงตรงนี้ มันก็จะดำเนินต่อไป คือ บางทีก็ดี บางทีก็ฟังชาน คิดมากอยู่อย่างนั้น” (ID 3)

**2.3 การมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์** แม้เหตุการณ์วิกฤติจะสร้างความสูญเสียให้กับบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่ในวิกฤติมักมีโอกาสให้บุคคลเรียนรู้อยู่เสมอ หากบุคคลนั้นสามารถก้าวข้ามภาวะวิกฤติ ดังเช่นที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย ได้รับรู้ภายหลังภาวะวิกฤติผ่านไป และมีการใช้กระบวนการเยียวยาจิตใจตนเองจนเข้มแข็ง สุดท้ายจึงมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์วิกฤติหลายประการ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น การตระหนักถึงความรัก ความผูกพันระหว่างบุคคลในครอบครัว การได้รับบทเรียนชีวิต และความปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับผู้อื่น

**2.3.1 การมองเห็นคุณค่าของตนเอง** ภายใต้ภาวะวิกฤติ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายทุกซ์ทรมานใจเกินกว่าจะมองเห็นคุณค่าที่มีอยู่ของตนเอง ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกล้วนดำเนินไปในทางลบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองทั้งสิ้น แต่หลังจากเหตุการณ์วิกฤติผ่านไป ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายทบทวนตนเองอย่างสงบ จนกระทั่งค้นพบคุณค่าที่มีอยู่ภายในตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะยืนหยัดชีวิตอยู่ด้วยตนเองโดยไม่ต้องเอาชีวิตไปผูกติดกับผู้อื่น และมองเห็นว่าตนเองสามารถที่จะเป็นประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและครอบครัว



“มันทำให้เรารักตัวเองมากขึ้น ทำให้รู้ว่าชีวิตของเรายังมีค่า อาจจะไม่ใช่สำหรับเค้า แต่ก็สำหรับลูกของเรา แม่ของเรา เราอาจจะไม่มีค่าอะไรเลยสำหรับเค้า แต่สำหรับครอบครัวของเรา คือ ลูก พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เรายังมีค่าสำหรับพวกเขา ” (ID 2)

“หนูก็ได้แ่งคิดอะไรหลายๆ อย่าง มันเห็นค่าของตัวเอง ทำให้เราคิดว่าเราจะต้องเดินหน้าไปด้วยตัวเอง เราจะต้องเข้มแข็ง เราต้องเก่ง เราต้องทำได้ ทำไม่เราจะอยู่ไม่ได้ล่ะ เราก็มีสมอง มีวุฒิการศึกษา มีอะไรอยู่แล้วไง ติดตัวเราไปตลอด เราไม่ต้องไปสนใจสิ่งที่ผ่านมา เราไม่ต้องไปง้อเค้าแล้วแหละ ง้อทำไม เราไม่มีเค้าเราก็ต้องอยู่ได้ในเมื่อเราก็มีอะไรหลายๆ อย่างที่ดี” (ID 6)

“หนูมาคิดดู เออ เราก็มีงานทำ มีเงินเลี้ยงตัวเองได้ ไม่เห็นต้องไปกลัวอะไรเลย ถึงไม่มีเค้าเราก็ยังอยู่ได้ ไม่อดตาย แล้วเราก็ยังมีลูก มีพ่อแม่ เราจะไปสนใจเค้าทำไม ” (ID 7)

**2.3.2 การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น** นอกจากการมองเห็นคุณค่าที่มีอยู่ในตนเองแล้ว ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายยังมองเห็นด้านที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นของตนเองด้วยเช่นกัน เหตุการณ์วิกฤติครั้งนี้เชื้อให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายสำรวจตนเอง ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนตนเองให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อความเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้นช่วยสร้างความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง และพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในวันข้างหน้า

“ตอนนี้เราก็หันมารักทุกคน ทำดีกับทุกคน แม่นี้ ยอมรับว่าเมื่อก่อนจะเป็นไม่เปื้อน ไม่เมากันเลย คล้ายๆ จะน้อยใจว่าแม่รักพี่ชายมาก พี่ชายสองคน แม่ก็จะให้อะไรไต่กันมา ซื้อรถให้นะ ซื้อบ้านให้นะ เราเป็นน้องคนเล็ก ก็รอไปก่อนนะ ไม่เคยได้อะไรจากแม่เลย ก็เก็บมาคิด แล้วเมื่อก่อนเราก็เที่ยว กินเหล้า เค้าก็บ่น ก็เถียงๆ กัน ทำให้แสบเสียใจหลายครั้ง แต่ทีนี้มาคิดดูมันไม่ใช่ ลูกเหมือนกัน แม่ก็รัก จะรักน้อยหรือมาก แม่ก็รัก” (ID 1)

“ก็คงจะออกไปใช้ชีวิตเหมือนเดิม แต่ไม่เหมือนเดิม คือใจเรามันไม่เหมือนเดิม จากที่เคยท้อแท้ เคยเหนื่อยหน่ายกับปัญหาหลายๆ อย่าง มันก็เริ่มคิดที่จะสู้ ต่อไปจะเจออะไรก็ช่าง คือพร้อมนะ พร้อมที่จะเผชิญ” (ID 3)

“เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นค่ะ หนูขยันมากขึ้นเพราะหนูอยากทำตัวเองให้ดี และ perfect หนูต้องเรียนให้ได้ หนูต้องเรียนให้จบ ถึงเค้าจะไม่กลับมาเสียดาเรา แต่อย่างน้อยเราเป็นคนที่ดี perfect ก็ต้องมีใครสักคนที่เข้ามาหา” (ID 5)

“ทำให้เราเปลี่ยนนิสัยตัวเองได้ จากคนที่เคยนิสัยเสีย ใจร้อน เอาแต่ใจตัวเอง ซึ่งอน ซี้โมโห โวยวาย ทำให้เราใจเย็นขึ้น เลย นิ่ง ไม่ต้องพูด ไม่ต้องโต้ตอบอะไร ทั้งนั้น แต่เราใจเย็นแล้วเค้าหยุด แล้วค่อยมาคุยกันใหม่ ตอนนีู้สึกไม่เอาแต่ใจตัวเอง มันก็มีความสุขนี่นา ก็คือจะเป็นฝ่ายอ้อแก จะได้ตัดปัญหา จะได้ไม่ทะเลาะ จะได้มีความสุขกัน ตอนนีู้สึกดีขึ้นมาก ไม่เอาแต่ใจตัวเอง มีเหตุผล รู้จักรับฟังคนอื่นเค้า” (ID 6)

**2.3.3 การตระหนักถึงความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว** การแสดงออกอย่างชัดเจนถึงความห่วงใยในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการดูแล เอาใจใส่อย่างใกล้ชิดของบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองเห็นสิ่งสำคัญที่ตนเองอาจละเลยหรือมองข้ามมานาน นั่นคือความรัก ความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว วิฤติการณ์ครั้งนี้จึงเป็นโอกาสให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของครอบครัว ซึ่งเปรียบเสมือนที่พักพิงทางใจในยามปกติสุข และโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติของชีวิต

“ไม่มีใครรักเราได้มากกว่า เท่าลูกของเรา เท่าแม่ของเรา หนูถือว่าสามีถ้าเล็กกันไป เค้าก็เป็นคนอื่น แต่พ่อแม่เนะ ยังไงก็เป็นสายเลือดเดียวกัน เค้าตัดเราไม่ได้ เรายังตัดเค้าไม่ได้ ลูกก็เป็นสายเลือดของเราที่เรารักและตัดไม่ได้” (ID 2)

“ก็รู้สึกว่าคนที่เค้าห่วงเราเนะ มันมีเยอะนะ จากที่บางทีเราใช้ชีวิตอยู่ไปวันๆ นิ่ง เราเจอคนนั้น คนนี้ เราคุยกันแบบวันๆ นิ่ง เรายังไม่รู้หรอกว่าวันหนึ่งคนเรามันจะเห็นใจกัน

ในยามเจ็บป่วย ทั้งๆ ที่เราก็ไม่คิดว่าเค้าจะมาห่วงเราขนาดนี้ คนโน้นก็มา คนนี้ก็มาเยี่ยม มันก็เริ่มรู้สึก” (ID 3)

“ครอบครัวหนูพูดคุยกันมากขึ้น ปกติบ้านหนูก็คุยกันเยอะอยู่แล้ว แต่เรื่องส่วนตัวมากๆ จากที่ไม่เคยพูด ไม่เคยถาม ถามมากขึ้น พูดเล่าให้กันฟังมากขึ้น แบบไม่เขิน ไม่อะไร พอผ่านจุดที่มันเลวร้ายมาแล้ว ทำให้เรา แบบ มีอะไรก็บอกกันไปเลย ดีกว่า” (ID 5)

“ก็คืออบอุ่น เพราะว่าพ่อแม่ พี่น้อง ยังไงก็ไม่ทิ้งเรา รีบทำงานเพื่อจะมาดูเรา มาดูน้อง ทำให้รู้ว่าสามีรักเรานะ แล้วเราก็รักเค้ามากขึ้น มันดีขึ้น มีอะไรก็คุยกันด้วยเหตุผล” (ID 6)

**2.3.4 การได้รับบทเรียนชีวิต** ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองว่า วิกฤติการณ์ครั้งนี้เป็นเหมือนบททดสอบหนึ่งของชีวิต ที่ต้องใช้ชีวิตของตนเองเป็นเดิมพัน และแม้เกือบต้องแลกด้วยชีวิต แต่ทุกคนล้วนได้รับบทเรียนชีวิตที่ล้ำค่าซึ่งหาซื้อที่ไหนไม่ได้กลับคืนมา บทเรียนเหล่านี้สอนให้ทบทวนตนเอง มองเห็นถึงสาเหตุแห่งทุกข์ และตระหนักว่าทุกปัญหามีทางออกที่เหมาะสม ควรพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจเลือกทางออกให้กับตนเอง การเลือกทางออกของปัญหาเพื่อการประชดประชันหรือแก้แค้นใครนั้น สร้างผลกระทบเสียหายต่อตนเองมากกว่าผลดี และเหตุการณ์วิกฤติยังทำให้เห็นถึงความจริงใจของคนรอบข้าง นับว่าวิกฤติการณ์ครั้งนี้ให้บทเรียนชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองในภายหน้า

“ปัญหาทุกอย่างมีทางออก แต่ทำไมเราไม่หา เพราะอะไร แล้วเราก็เคยสอนคนอื่น มันก็เหมือนเวลาเราทำเลขนะ เราต้องแก้โจทย์ให้ได้แค่นั้นเอง อาจจะมีติดอยู่แค่ปลายเล็บ ขอเวลาแป๊บหนึ่ง คือทุกปัญหามันมีทางแก้ไข ต่อไปเราก็ไม่น่าจะประชดใครอีก เพราะทำไปมันก็เจ็บตัวเราเอง ” (ID 1)

“ถ้าเกิดหนูเจอปัญหาอีก หนูก็จะใช้ตรงจุดนี้ ตรงที่หนูเคยผ่านมา ยึดถือเป็นหลักว่าทำไมเราผ่านมาได้ เราผ่านมาได้เพราะอะไร เพราะใคร หนูเอามาคิด ปัญหาทุกปัญหามันมีทางออก แต่อยู่ที่ว่าเราจะแก้แบบไหน จะแก้วิธีไหน” (ID 2)

“บางที่เหมือนเราจริงจังกับชีวิตมากเกินไป เหมือนเรามุ่งหวังอะไรมากเกินไป แล้วมันไม่ได้อย่างที่หวัง มันก็จะผิดหวังนะ มันทำให้เราคิดว่าไ้การที่เราไปจริงจังกับชีวิตมากเกินไป มันไม่ดี คือเราก็ต้องมีหลัก เหมือนกับเดินสายกลางละ คือจะพยายามให้มันมีเหตุมีผลมากขึ้น” (ID 3)

“เหตุการณ์ครั้งนี้ก็สอนให้เรากล้าเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น แล้วก็ให้เรายอมรับสิ่งที่เราเป็น สอนให้เรารู้ว่าชีวิตของเรามีค่า ควรใช้เหตุผลมากกว่านี้” (ID 4)

### 2.3.5 ความปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น

ด้วยความที่ตระหนักถึงความโชคร้ายของตน ที่สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติโดยรักษาชีวิตที่มีค่าไว้ได้ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงต้องการตอบแทนความโชคร้ายครั้งนี้ด้วยการแบ่งปันประสบการณ์สำคัญแก่ผู้ที่กำลังตกอยู่ในภาวะคับขัน เป็นอันตราย หากมีเวลาหรือโอกาสอันเหมาะสม โดยไม่คิดว่าเหตุการณ์ที่ผ่านมาเป็นเรื่องที่น่าอับอายหรือควรปกปิดไว้ ตรงกันข้าม ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายต่างยินดี และเต็มใจช่วยเหลืออย่างคนที่เข้าใจ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของคนที่เคยตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกันอย่างลึกซึ้ง

“หนูจะบอกเค้าว่าไ้ประสบการณ์ที่เราผ่านมา ไม่ได้ทำให้อะไรดีขึ้นเลยนะ ก็จะไม่บอกเค้าตลอด บอกคนที่เรารู้จัก ตอนนี้มีคนคิดอย่างนี้หลายคน เราก็บอก อย่าขอร้อง อย่าทำเลย เพราะเราทำมาแล้วมันไม่ดี” (ID 1)

“ถ้ามีโอกาส ถ้าไปเจอคนที่เค้ามีปัญหามาปรึกษาเรา จะกล้าพูด กล้าแนะนำ คือไม่อาย พูดตรงๆ เลย อย่างตอนนี้ก็มีเพื่อนมาปรึกษา เราก็บอกว่าคุณค่อยๆ คิด ค่อยเป็น ค่อยไป ถ้ามีเวลาก็มาอยู่สักวัน สองวัน แล้วจะรู้ว่ามันสบายใจขึ้น มันอาจจะดีขึ้น แล้วเราก็ให้คำปรึกษาเค้าไป เรื่องบาปกรรม เรื่องที่เราพอจะรู้” (ID 3)

“หนูก็อยากจะบอกเค้าว่า ชีวิตคนเรานะ ถ้าเสียใจ เสียใจให้พอ มันไม่มีใครตาย เพราะความรักหรอก แต่ถ้าเราทำไปนะ ลองมองหันกลับไป ในขณะที่เรานั่งเสียใจมากมาย จะเป็นจะตาย มันมีคนตั้งหลายคนที่กำลังนั่งเจ็บปวดกับเรา กับอีกคนที่เรากำลังเจ็บปวดให้ เค้าไม่เคยคิดที่จะเห็นค่ามันเลย อย่าหนีปัญหาด้วยการทำแบบนี้”

(ID 5)

“หนุ่ยยอมที่จะพูดปัญหาของหนูที่เคยมี เล่าเหตุการณ์ที่หนูเคยเป็นให้เค้าฟัง ให้  
 เค้ารู้ว่าหนูก็เคยเป็นเหมือนที่เค้าเป็น ก็จะทำให้กำลังใจเค้า ถึงเค้าจะไม่มีใครรัก ก็ยังมีคน  
 ที่เคยเจอเหตุการณ์อย่างนี้ให้กำลังใจอยู่” (ID 8)

ภายหลังวิกฤติการณ์การทำลายตัวเอง เป็นช่วงเวลาที่ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายาม  
 ซ้ำตัวตายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ทั้งในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการทำลายตัวเอง การรับรู้  
 เกี่ยวกับตนเองในช่วงเหตุการณ์วิกฤติ ซึ่งส่งผลให้ทุกคนพยายามใช้กระบวนการเยียวยาจิตใจให้  
 ตนเองอยู่รอด โดยแต่ละคนเลือกใช้วิธีการเยียวยาจิตใจที่เหมาะสมกับตนเองแตกต่างกันไป  
 เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข หรือกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจดั้งเดิม  
 นอกจากนี้ วิกฤติการณ์ที่ผ่านมายังทำให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามซ้ำตัวตายมองเห็น  
 คุณค่าของเหตุการณ์หลายประการ จึงอาจกล่าวได้ว่าวิกฤติการณ์ครั้งนี้เป็นโอกาสแห่งการเรียนรู้  
 และเติบโตอย่างแท้จริง



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 8 คน พื้นที่ศึกษาคือโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี วิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ และแบบบันทึกภาคสนาม ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำกรใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย
2. เพื่อศึกษาการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

#### สรุปผลการวิจัย

1. ความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำกรใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย
  - 1.1 การจมอยู่ในความทุกข์ใจ เป็นความทุกข์ใจในหลายรูปแบบ ได้แก่ความเจ็บปวด และเสียใจ ความโกรธ ความโมโห ความผิดหวัง และคับแค้นใจ ความหวาดกลัว ความตื่นเครียด ความเหงา และว้าเหว่ และความหวาดระแวง
  - 1.2 ความรู้สึกอับจน หมดหนทาง เกิดขึ้นเมื่อผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองไม่เห็นทางออกของปัญหา และรู้สึกว่าไม่มีใครเป็นที่พึ่งหรือให้ความช่วยเหลือแก่ตนเอง
  - 1.3 การสิ้นพลังในการมีชีวิต ประกอบด้วยความรู้สึกไร้ค่า หมดความหมาย ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ความรู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจ การมองว่าชีวิตไม่น่าอยู่อีกต่อไป และการทนรับความทุกข์ใจไม่ไหว
  - 1.4 การขาดสติ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเชื่อว่าความตายคือทางออกของปัญหาเนื่องจากความตายช่วยยุติปัญหาและความทุกข์ใจ และได้แก้แค้น จากนั้น



ผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงคิดหาวิธีการทำลายตัวเอง และลงมือทำลายตัวเอง

2. การผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ภายหลังจากวิกฤติการณ์ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมีมุมมองต่อการฆ่าตัวตายเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ได้แก่ การฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา เนื่องจากไม่ทำให้เหตุการณ์ดีขึ้น และส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว คนฆ่าตัวตายคือคนคิดผิด บุคคลใกล้ชิดสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย สติช่วยป้องกันการฆ่าตัวตาย และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเวอร์กรมเก่า

2.2 กระบวนการเยียวยาจิตใจ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมีวิธีการเยียวยาจิตใจภายหลังจากภาวะวิกฤติ ดังนี้

2.2.1 การคิดได้ด้วยตนเอง เกิดขึ้นเมื่อผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายได้รับความเจ็บปวด ทรมานร่างกาย รับรู้ถึงความเดือดร้อนของบุคคลในครอบครัว มีการเปรียบเทียบชีวิตตนเองกับผู้อื่นที่ลำบากกว่า ยอมรับความเป็นจริง และอยู่กับปัจจุบัน

2.2.2 การได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว

2.2.3 การได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

2.2.4 การที่ปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดี

2.2.5 การใช้หลักธรรมเยียวยาจิตใจ

2.3 การมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์ ภายหลังจากผ่านกระบวนการเยียวยาจิตใจ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์หลายประการ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น การตระหนักถึงความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว การได้รับบทเรียนชีวิต และความปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น

## การอภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นจากผลการวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาอภิปราย ได้แก่

### 1. ความคิด ความรู้สึกในขณะกระทำกรใด ๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

1.1 การจมอยู่ในความทุกข์ใจ เมื่อประสบกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาสำคัญ และรับรู้เรื่องราวนั้นกระทบต่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมีความรู้สึกทางลบหลายรูปแบบเกิดขึ้นพร้อมกัน ซึ่งทั้งหมดรวมเรียกว่า “ทุกข์ใจ” ความทุกข์ใจปีบคั้น ผลักดันให้ทุกคนพยายามคิดหาวิธีการแก้ปัญหาเพื่อกำจัดความทุกข์ใจให้หมดไปโดยเร็ว แต่เมื่อวิธีการแก้ปัญหาใช้ไม่ได้ผล อีกทั้งมีความรู้สึกว่าไม่มีใครเป็นที่พึ่งทางจิตใจหรือให้ความช่วยเหลือ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจึงตกอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานใจแสนสาหัส ประกอบกับพลังในการมีชีวิตลดลง และขาดสติ องค์ประกอบโดยรวมนี้ส่งผลให้ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายเชื่อว่าความตายคือทางออกเดียวของปัญหาและความทุกข์ใจในขณะนั้น จนกระทั่งนำไปสู่การคิดหาวิธีการทำลายตัวเองในที่สุด จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายตกอยู่ในภาวะวิกฤติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดภาวะวิกฤติของ Caplan (1964) ที่กล่าวว่า ภาวะวิกฤติคือ ภาวะไม่สมดุลทางด้านจิตใจ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญ และบุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์นั้นว่าเป็นสิ่งคุกคามสำหรับตนเอง และในเวลานั้นบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือแก้ปัญหาด้วยวิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมที่มีอยู่ ทั้งนี้ Caplan อธิบายถึงการดำเนินไปของภาวะวิกฤติ ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) บุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อตัวเอง จึงพยายามใช้วิธีการแก้ปัญหาในลักษณะเดิม แต่ไม่ได้ผลในการจัดการกับปัญหา ณ จุดนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการเสียสมดุล 2) เมื่อวิธีการแก้ปัญหานั้นใช้ไม่ได้ผล ก่อให้เกิดความเครียดมากขึ้น ทำให้บุคคลเข้าสู่ภาวะอ่อนไหว เปราะบาง บุคคลพยายามที่จะจัดการกับปัญหาต่อไป หากยังไม่ได้ผลอีก จะรู้สึกผิดหวังและหมดหนทาง 3) บุคคลพยายามดิ้นรนพยายามทั้งภายในและภายนอกตนมาจัดการกับปัญหาเพื่อลดความตึงเครียด หากวิธีการที่ใช้ไม่ได้ผล ความเครียดลดลง แต่ถ้าวิธีการที่ใช้ยังคงไม่มีประสิทธิภาพ ความตึงเครียดจะเพิ่มขึ้น

4) เป็นจุดที่ความตึงเครียดมากขึ้นจนถึงระดับที่รับต่อไปไม่ไหว บุคคลจะรู้สึกสิ้นหวัง กระบวนการคิดสืบสน มีสภาพอารมณ์แปรปรวน และมีพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความผิดปกติของกระบวนการคิด

หากพิจารณาผลการวิจัยผ่านแนวคิดทางพุทธศาสนา จะเห็นว่าความทุกข์ทรมานใจของผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนปรากฏอยู่ในหลักข้อแรกของหลักอริยสัจ 4 ว่าด้วยเรื่องของความทุกข์ ซึ่งในทางพุทธศาสนาให้ความสำคัญและกล่าวถึงความทุกข์ทางจิตใจเป็นหลัก โดยความทุกข์ของผู้ให้ข้อมูลหลักล้วนตรงกับที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสสอน ไม่ว่าจะเป็นความเสียใจ (โศกนัส) ความคับแค้นใจ (อุปายาส) ความเศร้าโศกใจ (โสกะ) และความคร่ำครวญ ความรำให้รำพัน (ปริเทวะ) ทั้งนี้ พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนต่อว่ามนุษย์พึงมีหน้าที่ต่อทุกข์ด้วยการกำหนดรู้เท่าทันทุกข์ หรือรู้สาเหตุที่แท้จริงแห่งทุกข์ (สมุทัย) โดยจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นปราศจากการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง (อวิชชา) หรือมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ตนเองประสบอย่างถูกต้องตามจริง อันจะส่งผลให้ความต้องการให้ทุกสิ่งเป็นไปตามใจตน (อุปาทาน) หมดสิ้นตามไปด้วย ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนขาดการพิจารณาถึงสาเหตุแห่งทุกข์ และขาดการตระหนักรู้เท่าทันว่าความทุกข์นั้นอยู่ภายใต้หลักไตรลักษณ์ หรือก็คือความทุกข์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราวสามารถเสื่อมสลายไปเองแม้ไม่ได้จัดการกับความทุกข์นั้น การไม่รู้เท่าทันความทุกข์ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักล้วนตกอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานใจอย่างยิ่ง และต้องลงเอยด้วยการทำลายตนเอง

ผลการวิจัยจากการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของมาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2543) ที่ศึกษาลักษณะปัญหากดดัน การปรับตัว พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย มุมมองต่อการฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยเน้นในแง่มุมมองของความแตกต่างทางเพศ ซึ่งพบว่าทุกปัญหากดดันที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายประสบล้วนนำไปสู่ความทุกข์ทรมานใจอย่างยิ่ง ร่วมกับ “พลังชีวิต” ที่หมดสิ้นลง ทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่คิดที่จะอยู่ต่อไปอีก นอกจากนี้สภาพความคิดของผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยรวมแล้วออกไปในแนวลบ ได้แก่ คิดโทษตนเอง มองไม่เห็นทางแก้แบบอื่นๆ ไปจนถึงหมดหนทางในที่สุด ซึ่งหลายรายมีลักษณะสองจิตสองใจ หากไม่มีคนช่วยเหลือในระยะนี้ก็จะตกอยู่ในวังวนของความคิดแนวลบและความทุกข์ของตนเอง จนเกิดความคิดฆ่าตัวตายในที่สุด หรือหากมีเหตุการณ์กระตุ้น เช่น มีการทำทนาย มีการทำร้ายร่างกาย ซึ่งเปรียบเสมือนฟางเส้นสุดท้าย ผู้พยายามฆ่าตัวตายก็อาจกระทำไปโดยทันที

**1.2 ความรู้สึกอับจน หมดหนทาง** ผลการวิจัยเกี่ยวกับประเด็นความรู้สึกเดียวดาย ไร้ที่พึ่ง จนกระทั่งนำไปสู่การทำลายตัวเอง สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ว่าความรู้สึกแปลกแยก โดดเดี่ยว และปราศจากความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย (Bearman & Moody, 2004) ในทางตรงกันข้าม แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกผูกพันภายในครอบครัว และมิตรภาพที่แนบแน่นเป็นปัจจัยปกป้องการฆ่าตัวตาย อีกทั้งช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความคิดและความรู้สึกฆ่าตัวตาย (Paulson & Everall, 2003) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าภายหลังจากคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองไม่สำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนต่างเผชิญกับความรู้สึกเดียวดาย ไร้ที่พึ่ง โดยผู้ให้ข้อมูลหลักสี่รายรู้สึกกว่าตนเองไร้ที่พึ่งเนื่องจากอาศัยอยู่ห่างไกลจากบุคคลในครอบครัวของตน ผู้ให้ข้อมูลหลักสี่รายมองไม่เห็นบุคคลหรือแหล่งความช่วยเหลือทางสังคมที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ตนเอง ซึ่งทั้งหมดล้วนตอกย้ำความรู้สึกอับจน หมดหนทางออกจากปัญหาและความทุกข์ใจโดยสิ้นเชิง ความตายจึงกลายเป็นทางเลือกเดียวที่ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนเหลืออยู่ในเวลานั้น

**1.3 การสิ้นพลังในการมีชีวิต** ความรู้สึกทุกข์ทรมานใจแสนสาหัสที่ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนทนรับไม่ไหว จนกระทั่งคิดหาวิธีการทำลายตัวเองนั้น สอดคล้องกับแนวคิดการฆ่าตัวตายของ Shneidman (1993) ที่กล่าวว่า การฆ่าตัวตายมีสาเหตุสำคัญมาจากความเจ็บปวดทางจิตใจ (psychological pain or psychache) ที่มากเกินไป อันเป็นผลจากการที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความปวดร้าวใจเป็นอย่างมาก และมากขึ้นจนกระทั่งบุคคลทนรับต่อไปไม่ไหว (unbearable mind) จึงส่งผลให้บุคคลนั้นกระทำการฆ่าตัวตายในที่สุดเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหา หรือช่วยให้ความเจ็บปวดใจยุติลงในทันที จึงอาจกล่าวได้ว่าความทุกข์ใจแสนสาหัสเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใจที่มากเกินไปนั่นเอง

**1.4 การขาดสติ** ผลการวิจัยในด้านการขาดสติ จนกระทั่งเชื่อว่าความตายคือทางออกเดียวของปัญหาและความทุกข์ใจ และคิดหาวิธีการทำลายตัวเอง สอดคล้องกับแนวคิดทางพุทธศาสนาเรื่องสติ หมายถึง การตระหนักรู้ (awareness) หรือการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน การระลึกรู้ทางกายก็คือ การรู้รูปร่างกายทุกส่วนของเรามีอาการอย่างไร ส่วนการระลึกรู้ทางใจก็คือ

เรากำลังคิดอะไรอยู่ ดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม รู้ถึงอาการของความคิดแทบทุกอย่าง โดยสถิติถือว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตทั้งในมนุษย์หรือสัตว์ จะมีทั้งลักษณะประจำตัว และลักษณะที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ช่วยให้ชีวิตปลอดภัย รักษาตน ให้อยู่ในทุกสถานการณ์ (พุทธทาสภิกขุ, 2528) ผลการวิจัยพบว่าในภาวะทุกข์ทรมานใจอย่างยิ่ง ผู้ให้ข้อมูลหลักเชื่อว่าความตายคือวิธีการที่ดีที่สุดในการยุติปัญหาและความทุกข์ใจ และคิดหาวิธีการทำลายตัวเองทันที ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการขาดสติใคร่ครวญว่าควรปฏิบัติต่อปัญหาและความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นอย่างไร และขาดสติในการยับยั้งการกระทำที่ส่งผลเสียหายร้ายแรงต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

การที่ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น อาจเป็นเพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนมักกลัวความทุกข์ และปรารถนาความสุข ไม่ว่าจะมีความสุขทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เมื่อไหร่ก็ตามที่บุคคลประสบกับปัญหาจนนำไปสู่ความทุกข์ใจ บุคคลย่อมดิ้นรนคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อกำจัดความทุกข์ให้หมดไปและนำความสุขทางจิตใจกลับคืนมา หากวิธีการที่ใช้จัดการกับปัญหาไม่ได้ผล ความทุกข์ย่อมคงอยู่ หากยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่อไปได้อีก ความทุกข์ย่อมเพิ่มขึ้นและมากขึ้นจนทนต่อไปไม่ได้ สุดท้ายบุคคลจึงอาจเลือกความตายเป็นเส้นทางออกของปัญหาและความทุกข์ใจ

ประเด็นที่มีความสำคัญและควรให้ความสนใจคือ การละเลย เพิกเฉยต่อความทุกข์ของผู้อื่น ปล่อยให้บุคคลนั้นจมอยู่ในความทุกข์ต่อไปโดยคิดว่าถูกระงับหรือไม่เห็นความสำคัญ หรือซ้ำเติมให้เขาเป็นทุกข์หนักยิ่งขึ้นทั้งจากการกระทำและคำพูด นอกจากไม่เป็นการช่วยเหลือให้เขารู้สึกดีขึ้น ยังเป็นเหมือนการผลักไสให้บุคคลเดินเข้าสู่มุมอับ จนกระทั่งคิดถึงความตายเป็นที่พึงสุดท้ายและตัดสินใจทำลายตัวเองในที่สุด

ผลการวิจัยจากการวิจัยครั้งนี้ช่วยยืนยันว่า ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายทุกคนไม่มีเจตนาที่จะตายอย่างแท้จริง การตัดสินใจทำลายตัวเองเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือความทุกข์ใจ และมองไม่เห็นใครที่จะช่วยแบ่งเบาความทุกข์ร่วมกับพลังในการมีชีวิตลดลง และขาดสติไตร่ตรองว่าควรปฏิบัติต่อปัญหาหรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นอย่างไร นอกจากนี้ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายไม่จำเป็นต้องเป็นบุคคลที่

เจ็บป่วยทางจิตเสมอไป เห็นได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งเจ็ดรายล้วนเป็นบุคคลที่ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถดำเนินชีวิตเยี่ยงคนปกติทั่วไป ดังนั้น การตระหนักและใส่ใจในความรู้สึก “ทุกข์ใจ” ของบุคคลใกล้ชิด ด้วยการสละเวลาเพียงไม่นานในการอยู่เคียงข้าง เพื่อรับฟังปัญหาและความทุกข์ใจ อาจช่วยให้คนๆ หนึ่งคลายความทุกข์ใจลงได้บ้าง และสามารถอดทนจนกว่าวิกฤติในใจจะผ่านพ้นไป

## 2. การผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมีมุมมองต่อการทำลายตัวเองเปลี่ยนไปในทางบวก โดยมองว่าทุกปัญหาล้วนมีทางออก ส่วนความตายไม่ใช่ทางออกของปัญหา จึงไม่ควรทำลายตัวเองหากเผชิญกับปัญหาและความทุกข์ใจ ในทางตรงกันข้ามควรมีสติที่จะคิดก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมีวิธีการเยียวยาจิตใจภายหลังเหตุการณ์วิกฤติหลายวิธี ได้แก่ การคิดได้ด้วยตนเอง การได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว การได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การที่ปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดี และการใช้หลักธรรมเยียวยาจิตใจ แต่ประเด็นที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์กระบวนการเยียวยาจิตใจที่ผู้วิจัยเลือกนำมาอภิปราย ได้แก่

### 2.1 กระบวนการเยียวยาจิตใจ

#### 2.1.1 การได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งช่วยเหลือที่สำคัญในยามที่สมาชิกเผชิญกับภาวะวิกฤติ อีกทั้งพลังแห่งความรักและความห่วงใยระหว่างสมาชิกในครอบครัวช่วยให้สมาชิกมีกำลังใจในการมีชีวิต และสามารถเปลี่ยนแปลงวิกฤติการณ์ให้เป็นโอกาสของการเรียนรู้และการเติบโต บทบาทของครอบครัวในการช่วยดูแลสมาชิกในครอบครัวสอดคล้องกับแนวคิดครอบครัวของ Epstein และคณะ (1982 อ้างถึงใน อูมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ซึ่งกล่าวว่าครอบครัวมีภารกิจ 3 ด้าน คือ 1) ภารกิจพื้นฐาน (basic tasks) 2) ภารกิจด้านงานพัฒนาการ (developmental tasks) และ 3) ภารกิจในยามวิกฤติ (crisis tasks) หมายถึง วิกฤติการณ์หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีผลกระทบต่อสมาชิกและครอบครัว



โดยรวม ผลกระทบอาจรุนแรงจนทำให้หน่วยครอบครัวแตกสลายได้ ครอบครัวจะต้องปรับตัว และจัดการแก้ไขวิกฤติการณ์เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนและครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างสมดุล และพัฒนาต่อไปอย่างเหมาะสม ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้สะท้อนถึงคุณค่าของครอบครัวในยามที่สมาชิกเผชิญกับภาวะวิกฤติ เมื่อบุคคลในครอบครัวไม่ทอดทิ้ง หรือตำหนิการกระทำของสมาชิก แต่ช่วยกันดูแล เอาใจใส่จนกระทั่งสมาชิกในครอบครัวรู้สึกถึงความเข้มแข็งทางจิตใจ ที่กลับคืนมา มีกำลังใจในการยืนหยัดมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงสามารถกล่าวได้ว่าครอบครัว เป็นแหล่งช่วยเหลือที่สำคัญที่สุดในกระบวนการเยียวยาจิตใจ เพื่อให้สมาชิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจ

การที่ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดครอบครัวอาจเป็นเพราะ ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงดู ให้ความรัก ความอบอุ่น ความหวังโย เอาใจใส่แก่สมาชิก หรืออาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวคือแหล่งช่วยเหลือที่สำคัญที่สุด และเป็นแหล่งช่วยเหลือลำดับแรกที่สมาชิกนึกถึง โดยเฉพาะเมื่อสมาชิกเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ความรัก ความหวังโยจากบุคคลในครอบครัวช่วยเยียวยาบาดแผลทางจิตใจแก่สมาชิกได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการดูแล เอาใจใส่อย่างใกล้ชิดของบุคคลในครอบครัวยังช่วยสร้างกำลังใจในการมีชีวิต และเป็นหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่มั่นคงเพียงพอแก่สมาชิกสำหรับการเผชิญกับปัญหาในภายภาคหน้า

### 2.1.2 การได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กระบวนการปรึกษาเชิง

จิตวิทยาเอื้อให้ผู้รับบริการการปรึกษาจากภาวะที่ไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้เต็มที่ ให้สามารถแก้ไขวิกฤติการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต และเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเรื่องต่างๆ เปรียบเหมือนการช่วยให้บุคคลได้กลับไปสู่วิถีชีวิตที่สมบูรณ์ที่มีอยู่แล้ว (โสริช โพรทแก้ว, 2550) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก และพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนรู้สึกดีขึ้น และยืนยันจะไม่ทำร้ายตนเองอีกภายหลังได้รับการปรึกษา บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า สัมพันธภาพที่ดีช่วยส่งเสริมกระบวนการเยียวยาจิตใจจากความรู้สึกฆ่าตัวตาย และความรู้สึกคุ้นเคย ไร้ความกังวลซึ่งเกิดขึ้นในสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือกับบุคลากรในวิชาชีพช่วยป้องกันพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

(Cutcliffe & Barker, 2002) นอกจากนี้ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist counseling) คือการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนา คือหลักอริยสัจ 4 หรือความจริงอันประเสริฐ 4 ประการ มาผสมเข้ากับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยหลักอริยสัจ 4 อธิบายเกี่ยวกับความทุกข์และวิธีการดับทุกข์ของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้พิจารณาปัญหาตามความเป็นจริง จนสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

**2.1.3 การใช้หลักธรรมเยี่ยวยาจิตใจ** ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสองรายใช้ความเชื่อทางศาสนา และหลักธรรม หรือคำสอนทางพุทธศาสนาในการเยี่ยวยาจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า ความผูกพันทางศาสนาเป็นเหมือนหลักยึดเหนี่ยวสำคัญทางจิตใจที่นำมาซึ่งความรัก ความรู้สึกอบอุ่น ใจกว้างใจ และความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา และช่วยในกระบวนการเยี่ยวยาจิตใจภายหลังการมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Bostik & Everall, 2007) นอกจากนี้ผลการวิจัยบางฉบับยังพบว่า ความเชื่อทางศาสนาช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจบุคคลไว้ไม่ให้ฆ่าตัวตาย (Lizardi, Currier, Galfalvy, Sher, Burke, & Mann, 2007)

ผลการวิจัยที่ปรากฏเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนไทยหรือชาวพุทธยอมรับ และเห็นถึงคุณค่าของพระพุทธรูปศาสนาในฐานะเป็นแนวทางดำเนินชีวิตเพื่อให้พ้นทุกข์มาช้านาน เนื่องจากคำสอนทางพุทธศาสนาช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจชีวิต เข้าใจโลกตามความเป็นจริง และสามารถปฏิบัติตามคำสอนเพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์ได้อย่างแท้จริง กระทั่งในปัจจุบัน พระสงฆ์ยังคงมีบทบาทในการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ฆราวาสที่มีความทุกข์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ ผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมองสถานการณ์เปลี่ยนไปในทางบวก หรือรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง มีการใช้กระบวนการเยี่ยวยาจิตใจหลายวิธีการจนตนเองสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติ และมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น วิกฤติการณ์ครั้งนี้จึงถือเป็นโอกาสของการเรียนรู้และเติบโต เพื่อให้ทุกคนพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติอื่นในชีวิตต่อไป

## ประสบการณ์ตรงจากผู้วิจัยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การศึกษานี้ ผู้วิจัยให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตาย หรือผู้รับการปรึกษา ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งถือเป็นโอกาสดีในการสร้างสัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือระหว่างผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษาที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ในเวลาต่อมา ในระยะแรกของการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยรู้สึกถึงความห่วงใย และความกังวลในใจมากกว่าทุกครั้งที่เคยให้บริการการปรึกษา เนื่องจากตระหนักว่าผู้รับการปรึกษาในครั้งนี้เป็นบุคคลพิเศษที่มีความเปราะบางทางอารมณ์ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการพยายามทำลายตัวเองซ้ำ ผู้วิจัยเกรงว่าจะไม่สามารถช่วยให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และยอมรับสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และไม่คิดทำลายตัวเองอีก ผู้วิจัยจึงสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองด้วยคำสอนของอาจารย์ที่ว่า “ใจที่มั่นคง ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนหรือทำอะไร ก็จะทำให้สำเร็จ”

หลังจากให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาบ่อยครั้งขึ้น ผู้วิจัยเริ่มคลายความกังวลลงตามลำดับจนกระทั่งหมดไปในที่สุด เกิดเป็นความมั่นใจขึ้นมาแทนที่ที่ที่ผู้รับการปรึกษาก้าวข้ามภาวะวิกฤติ ด้วยความที่ผู้วิจัยมั่นใจในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ศึกษามา การบริการการปรึกษาทุกครั้งจึงเริ่มต้นขึ้นที่ผู้รับการปรึกษามีเวลาระบายความทุกข์ใจนานพอสมควร จากนั้นผู้วิจัยค่อยเอื้อให้พวกเขาเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริงที่ละน้อย และสุดท้ายจึงชี้ให้เห็นว่าแม้แต่ความทุกข์ก็ไม่จีรัง ยั่งยืนในจิตใจไปตลอด หลังยุติการให้บริการการปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยรู้สึกโล่งใจที่ได้ยินคำพูดยืนยันจากผู้รับการปรึกษาว่าจะไม่ทำร้ายตัวเองอีก ถึงแม้ว่าทุกคนจะยังไม่คลายจากความทุกข์ใจโดยสิ้นเชิงก็ตาม และยังรู้สึกยินดีที่เห็นผู้รับการปรึกษากลับมาพบผู้วิจัยภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้วด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส ในเครื่องแต่งกายสวยงาม ซึ่งดูอย่างไรก็ไม่เหมือนคนที่เคยแบกรับความทุกข์ใจไม่ไหวจนกระทั่งตัดสินใจทำลายตัวเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายทุกคน

ระหว่างให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทุกครั้ง ผู้วิจัยรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในจิตใจผู้พยายามฆ่าตัวตาย รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานทางจิตใจ และยอมรับกับการตัดสินใจของ

ทุกคน เนื่องจากผู้วิจัยไม่อาจยืนยันได้ว่าจะไม่นึกถึงความตายหากตกอยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกัน และทุกครั้งที่ได้รับฟังเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยไม่เคยมีความรู้สึกที่ “เรื่องแค่นี้ทำไมต้องทำลายตัวเอง” เพราะแม้จะเป็นเรื่องเดียวกัน กับบางคนแล้วอาจไม่ใช่ปัญหาสำคัญ แต่กับอีกคนหนึ่ง เรื่องนั้นอาจเป็นความเจ็บปวดที่สุดของชีวิต ดังนั้น ขณะรับฟังความทุกข์ใจของผู้รับการปรึกษา ผู้วิจัยไม่เคยตัดสิน ไม่เคยเหยียดหยามความทุกข์ของใครมาซึ่งน้ำหนักดูว่าเท่าไรหนักหรือเบากว่ากันแค่ไหน ผู้วิจัยเชื่ออย่างหมดข้อสงสัยว่าความทุกข์ของทุกคนเป็นความทุกข์ที่หนักหนาสาหัสที่สุดแล้วในขณะนั้น ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดจากการที่ผู้วิจัยเคยคิดถึงความตายในฐานะเป็นทางออกของความทุกข์ใจมาก่อน ในเวลาที่ความอาลัยรัก ความห่วงใยจนใจแทบขาดว่าแม่จะเจ็บเหงา เดียวดายสักเพียงใดหากต้องเดินทางไกลลำพังสร้างความทุกข์ทรมานใจแสนสาหัส ผู้วิจัยคิดว่ามีแต่ความตายเท่านั้นที่จะช่วยให้ความทุกข์ใจหมดไปทันที และยังสามารถติดตามไปดูแลเหมือนครั้งแม่ยังมีชีวิต

ความรู้สึกร่วมไปกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในแง่ของการสร้างความไว้วางใจ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง แต่ในขณะเดียวกัน ความรู้สึกร่วมไปกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาอาจส่งผลกระทบต่อ การแปลความหมายข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงหมั่นตรวจสอบความรู้สึกของตนเองตลอดการวิจัย เก็บการรับรู้ของตนเองไว้ และให้ความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า สิ่งสำคัญคือการให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบการแปลความหมายข้อมูลตามทัศนะของผู้วิจัย รวมทั้งผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ และรับการตรวจสอบการแปลความหมายข้อมูลเป็นระยะตลอดกระบวนการวิจัย

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด ผลการวิจัยวิจัยครั้งนี้จึงอาจไม่ครอบคลุมความคิด ความรู้สึกในขณะ กระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายที่เป็นเพศชาย

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเฉพาะ ผลการวิจัยที่ได้จึงไม่ครอบคลุมอ้างอิงไปยังผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้กับการศึกษาเชิงจิตวิทยา

1.1 การศึกษาเชิงจิตวิทยาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาตนเองและปัญหาตามความเป็นจริง จนสามารถทำใจยอมรับและอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยสร้างกำลังใจในการมีชีวิต ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเข้มแข็งที่จะเผชิญกับปัญหา จึงสามารถใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการเยียวยาจิตใจผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ

1.2 นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถขยายบริการการปรึกษาไปยังกลุ่มผู้รับบริการอื่นในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่อาการไม่รุนแรง ผู้ให้การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

### 2. ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

2.1 บุคคลในครอบครัวควรตระหนักถึงสภาพอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกทุกข้อใจของสมาชิกในครอบครัวที่อาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ควรใช้คำพูดทำทนายสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

2.2 สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้ให้การดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายควรมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาจิตใจผู้พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้

2.3 ผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกคน ควรได้รับการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากนักจิตวิทยาการปรึกษาของโรงพยาบาล ก่อนที่แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน

2.4 โรงพยาบาลควรจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือและป้องกันการฆ่าตัวตาย รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักในสังคม และควรมีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญในการให้ความช่วยเหลือให้บริการตลอดเวลา

2.5 บุคคลในครอบครัวควรเตรียมพร้อมสมาชิกในครอบครัวให้พร้อมรับมือกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต โดยการปลูกฝังหลักธรรม คำสอนทางพุทธศาสนาที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริงให้แก่สมาชิก

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ผลการวิจัยจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักขาดสติ ซึ่งนำไปสู่การทำลายตัวเอง ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยในเรื่องสติที่มีผลต่อการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายต่อไป

3.2 ผลการวิจัยจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธช่วยในการเยียวยาจิตผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงควรมีการวิจัยขยายผลในเรื่องผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธกับผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2550). การฆ่าตัวตาย. คัดมาเมื่อ 28 ธันวาคม 2550,

จาก <http://www.dmh.go.th/news/>

กรมสุขภาพจิต. (2546). คู่มือการพัฒนามาตรฐานการดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข

(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์.

ชาย โพธิ์สิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3).

กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง.

ดร.ณิ เลิศปรีชา. (2545). การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประมัย ฤทธิธ. (2548). ภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัว

ตายของประชาชนจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการวิจัยและ

พัฒนาท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2531). สัมมาสติในพุทธธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:

กลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2546). พุทธธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พุทธทาสภิกขุ. (2528). ปาฐกถาธรรมเรื่องสติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จักรานุกุลพิมพ์.

มานิช หล่อตระกุล, สุพรรณิ เกกนิชะ, และอัปษรศรี ธนไพศาล. (2543). ผ่านที่วิกฤติ:

วิเคราะห์มุมมองชาย-หญิงผู้ผ่านการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพุทธศักราช 2542.

กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, พรชัย สิทธิศรีธัญกุล, และทวีศิลป์ วิษณุโยธิน. (2547). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของแพทย์ไทย*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุภางค์ จันทวานิช. (2550). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.

สุวิมล ผู้ดี. (2548). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โสรัช โฟธิแก้ว. (2550). *กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ*. เอกสารประกอบการสอนวิชาการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาวินิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและบำบัดครอบครัว.

เอกชัย จุละจาริตต์. (2546). *แก่นธรรม (อริยสัจ 4)* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: หอรัตนชัยการพิมพ์.

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาษาอังกฤษ

Aguilera, D. C. & Messick, J. M. (1986). *Crisis intervention: Theory and Methodology* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.

American Association of Suicidology. (2004). *Personal communication with the administrative director*. Washington, DC: Author.

Arsenault-Lapierre, G., Kim, C., & Turecki, G. (2004). Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: A meta-analysis. *BMC Psychiatry, 4*, 37.

Arsenman, E., Kerkhof, A., Hengeveld, M., & Mulder, J. (1995). Medically treated suicide attempts: A four-year monitoring study of the epidemiology in The Netherlands. *Journal of Epidemiology and Community Health, 49*, 285-289.

Bearman, P. S. & Moody, J. (2004). Suicide and friendships among American adolescents. *American Journal of Public Health, 94*, 89-95.

Blakely, T., Collings, S., & Atkinsons, J. (2003). Unemployment and suicide: Evidence for a causal association?. *Journal of Epidemiology and Community Health, 57*, 594-600.

Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempt: Risks and protectors. *Pediatrics, 107*, 485-493.

Bostik, K. E. & Everall, R. D. (2007). Healing from suicide: Adolescent perceptions of attachment relationships. *British Journal of Guidance and Counseling, 35*, 79-96.

Bostik, K. E. & Everall, R. D. (2006). In my mind I was alone: Suicidal adolescents' perceptions of attachment relationships. *International Journal for the Advancement of Counseling, 28*, 269-287.

- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 180–206.
- Burgess, A. W. (1990). *Psychiatric nursing in the hospital and the community* (5<sup>th</sup> ed.). Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Chiles, J. & Strosahl, K. (1995). *The suicidal patient: Principles of assessment, treatment and case management*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Curra, J. O. (1994). *Understanding social deviance*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Cutcliffe, J. R. & Barker, P. (2002). Considering the care of the suicidal client and the case for engagement and inspiring hope or observations. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 611-621.
- Dannenberg, A. L., McNeil, J. G., Brundage, J. F., & Brookmeyer, R. (1996). Suicide and HIV infection: Mortality follow-up of 4147 HIV-seropositive military service applicants. *Journal of the American Medical Association*, 276, 1743-1746.
- Diekstra, R. F., & Gulbinat, W. (1993). The epidemiology of suicidal behavior. *World Health Statistics Quarterly*, 46, 52-68.
- Durkheim, E. (1897). *Suicide: A study in sociology*. Translated by John A. Spaulding and George Simpson. New York: Free Press.
- Hock, C. B. (1981). *Suicidal in Singapore*. Tokyo: Southeast Asian Medical Information Center.

- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Keilp, J. G., Sackeim, H. A., Brodsky, B. S., Quendo, M. A., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2001). Neuropsychological dysfunction in depressed suicide attempters. *American Journal of Psychiatry, 158*, 735-741.
- Litinsky, A. M., & Haslam, N. (1998). Dichotomous thinking as a sign of suicide risk on the TAT. *Journal of Personality Assessment, 71*, 368-378.
- Lizardi, D., Currier, D., Galfalvy, H., Sher, L., Burke, A., & Mann, J. (2007). Perceived reasons for living at index hospitalization and future suicide attempt. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*, 451-455.
- Lorant, V., Kunst, A. E., Huisman, M., Bopp, M., & Mckenbach, J. (2005). A European comparative study of marital status and socio-economic inequalities in suicide. *Social Science and Medicine, 60*, 2431-2441.
- Mann, J. J. (1998). The Neurobiology of Suicide. *Nature Medicine, 4*, 26.
- Maris, R. W., Berman, A. L., Silverman, M. M., & Bongar, P. M. (2000). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: Guilford Press.
- National Institute of Mental Health. (1999). *Frequently asked questions about suicide*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm: Systemic review. *British Journal of Psychiatry, 181*, 193-199.
- Paulson, B. L. & Everall, R. D. (2003). Suicidal adolescents: Helpful aspects of psychotherapy. *Archives of Suicide Research, 7*, 309-321.

- Philips, M. R., Xianyn, L., & Zhang, Y. (2002). Suicide in China, 1995-1999. *The Lancet*, 359, 835-840.
- Ponizovsky, A. M., & Ritsner, M. S. (1999). Suicide ideation among recent immigrants to Israel from the former Soviet Union: An epidemiological survey of prevalence and risk factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29, 376-392.
- Priester, M. J., & Clum, G. A. (1993). The problem-solving diathesis in depression, hopelessness, and suicide ideation: A longitudinal analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 239-254.
- Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. (2002). Suicide risk in relations to family history of completed suicide and psychiatric disorders: A nested case-control study based on longitudinal registers. *The Lancet*, 360, 126-1130.
- Rogers, J. R. (2001). Theoretical grounding: The missing link in suicide research. *Journal of Counseling & Development*, 79, 16-25.
- Schnyder, U., Valach, L., Bichsel, K., & Michel, K. (1999). Attempted suicide: Do we understand patient's reason?. *General Hospital Psychiatry*, 21, 62-69.
- Sher, L. (2006). Per capita income is related to suicide rates in men but not in women. *The Journal of Men's Health & Gender*, 3, 39-42.
- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of suicide*. New York: John Wiley & Sons.
- Shneidman, E. S. (1993). Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 145-147.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press.



- Smith, J. M., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 443-454.
- Stack, S. (2000). Suicide. A 15-year review of the sociological literature. Part I: Cultural and economic factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30, 145-162.
- Stone, G. (2001). *Suicide and attempted suicide: Methods and Consequences*. New York: Carroll & Graf.
- Suominen, K., Isometsa, E., Soukas, J., Haukka, J., Achte K., & Lonnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: A 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 161, 562.
- Taylor, C. M. (1994). *Essentials of psychiatric nursing* (14<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Townsend, M. C. (1999). *Essentials of psychiatric/ mental health nursing* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: Davis.
- Van Heringen, K. (2001). *Understanding suicidal behavior: The suicidal process approach to research treatment and prevention*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189-201.
- Williams, J. M. G., & Pollock, L. R. (2001). Psychological aspects of the suicidal process. In Van Heringen, K. (Ed.). *Understanding suicidal behavior* (pp. 76-93). Chichester: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2006). WHO Europe-Suicide Prevention. Retrived September 16, 2008 from <http://www.euro.who.int/document/MNH/ebrief07.pdf>

Yip, P. S., & Thorburn, J. (2004). Marital status and the risk of suicide: Experience from England and Wales, 1982-1996. *Psychological Reports, 94*, 401-407.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบฟอร์มพิจารณาและอนุมัติงานวิจัย

ใบอนุญาตของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบฟอร์มพิจารณาและอนุมัติงานวิจัย

### โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี

.....

ข้อ 1. ชื่อโครงการวิจัย ในหัวข้อของการฆ่าตัวตาย : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อ 2. ชื่อ-สกุลผู้จัดทำวิจัย นางสาวชนิษฐา แสนใจรักษ์ คุณวุฒิ นิสิตปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

หน่วยงาน คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ 3. ความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการกึ่งนรองด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ  
ของกลุ่มตัวอย่าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการพิจารณา ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

..... ประธานคณะกรรมการ

(นายแพทย์เอนก พึ่งผล)

**ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ในหัวข้อของการฆ่าตัวตาย : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่าน  
ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ **ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจาก**ผู้วิจัย ชื่อนางสาวชนิษฐา แสนใจรักษ์ ที่อยู่ 1232/18 ซอย 12 ถนนปราจีนอนุสรณ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25000 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยงหรืออันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความ**สมัครใจ** และข้าพเจ้า**มีสิทธิ** จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติที่ข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ** ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
ลงนามพยาน



## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ในชั้วรูปของการฆ่าตัวตาย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวชนิษฐา แสนใจรักษ์ นิสิตสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ติดต่อ 1232/18 ซอย 12 ถนนปราจีนอนุสรณ์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25000 โทรศัพท์ 087-3439496
4. ข้อมูลประกอบการให้คำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
  - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษา ความคิด ความรู้สึกในชั้วรูปของการฆ่าตัวตาย และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึกในขณะที่กระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย
  - 4.3 ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองโดยมีเจตนาเพื่อให้ตนเองถึงแก่ชีวิต ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีในการให้ข้อมูลต่อผู้วิจัย และแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร
  - 4.4 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึกในขณะที่กระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤติของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยจะขอนัดสัมภาษณ์ในวัน เวลา และสถานที่ตามความสะดวกและความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล

4.5 ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมทั้งข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

1) หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่ รวมทั้งหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เลขที่ 32/7 หมู่ 12 ตำบลท่างาม อำเภอมะเมือง จังหวัดปราจีนบุรี โทรศัพท์ 037-211088

2) การเข้าร่วมการวิจัยไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

3) ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ครั้งละประมาณ 45-60 นาที จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้

4) เทปบันทึกการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และลบทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

แนวคำถามสัมภาษณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวคำถามสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์กว้าง สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามที่วางไว้เบื้องต้นมีดังนี้

### 1. ชั้นเริ่มสนทนา

ผู้วิจัยพูดคุยและซักถามเรื่องทั่วไป เช่น ช่วงนี้สุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง ชีวิต ความเป็นอยู่ในขณะนี้เป็นอย่างไรมาก่อนนั้นอธิบายวัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการสัมภาษณ์ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

### 2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

#### คำถามหลัก

1. ช่วยเล่าเหตุการณ์ในวันนั้นให้ฟังด้วยนะคะ
2. ความคิด ความรู้สึกของเราในขณะที่คิดว่าจะไม่อยู่ต่อไปแล้วเป็นอย่างไร
3. หลังจากได้กระทำลงไปแล้ว เราคิด เรา รู้สึกอย่างไร
4. เหตุการณ์ครั้งนี้ส่งผลต่อตัวเรา และครอบครัวอย่างไร
5. จากวันนั้นมาจนถึงวันนี้ ชีวิตเราเปลี่ยนแปลงไปมัย เปลี่ยนไปอย่างไร
6. ถ้ามีอะไรสักอย่างที่หยุดเราไว้ได้ในเวลานั้น คิดว่าน่าจะเป็นอะไร
7. กว่าที่จะผ่านมาถึงวันนี้ได้ คงไม่ใช่เรื่องง่าย เราดูแลชีวิต จิตใจมาอย่างไร
8. ถึงตอนนี้พอมองย้อนกลับไป เรามองว่าสิ่งที่ทำลงไปเป็นยังงัย และตัวเราในขณะนั้นเป็นอย่างไรบ้าง
9. เหตุการณ์ครั้งนี้ให้อะไรกลับมาแก่เราบ้างหรือเปล่า อย่างไร

### คำถามรอง

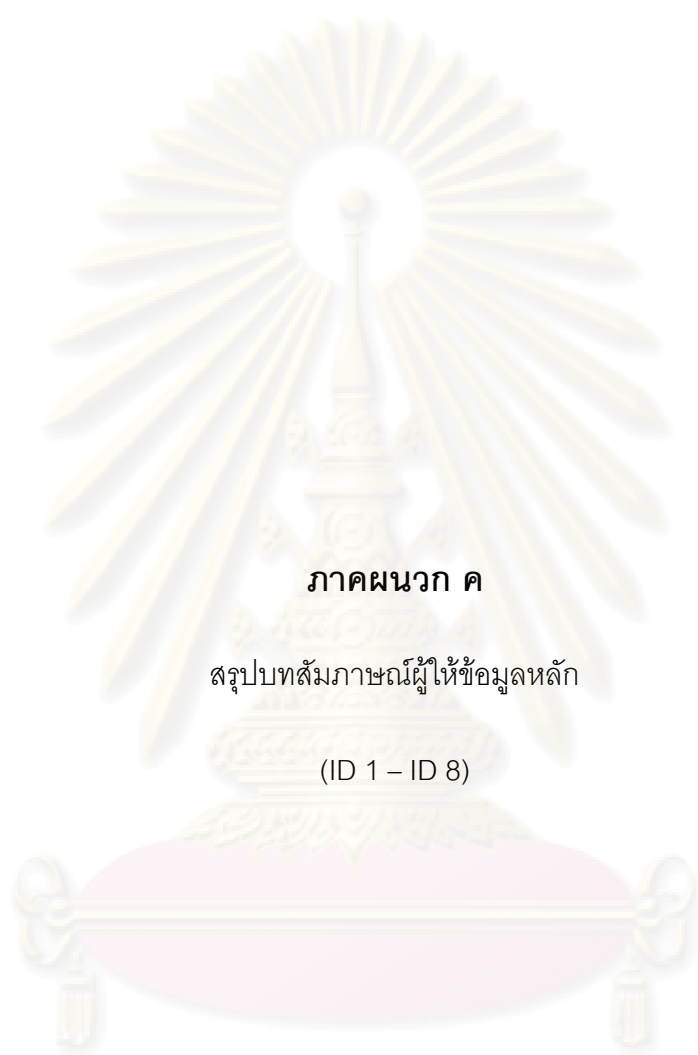
คำถามรองเป็นคำถามที่สร้างเพิ่มเติมตามเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความคิด และบอกเล่าเรื่องเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง ตัวอย่างคำถามเช่น

1. ช่วยขยายความเพิ่มเติมเกี่ยวกับ.....
2. ที่บอกว่า.....หมายความว่าอย่างไรคะ
3. พอจะอธิบาย.....ให้ชัดเจนอีกสักนิดได้มั๊ยคะ
4. คุณหมายความว่า.....ใช่มั๊ยคะ

### 3. ชั้นปิดการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม และบอกเล่าเพิ่มเติมในประเด็นที่ต้องการเล่าแต่ผู้วิจัยไม่ได้ตั้งคำถาม จากนั้นผู้วิจัยสรุปความที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลเบื้องต้น ขออนุญาตกลับมาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน และกล่าวปิดการสนทนา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

สรุปบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

(ID 1 – ID 8)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 อายุ 32 ปี รูปร่างท้วม ผิวคล้ำ สูงประมาณ 160 เซนติเมตร เรียนจบชั้น ปวส. บุคลิกเป็นคนร่าเริง ท่าทางคล่องแคล่ว พูดเก่ง ประกอบอาชีพค้าขาย รายได้โดยเฉลี่ยเดือนละ 7,000 บาท เป็นบุตรสาวคนเดียวและคนสุดท้ายในจำนวน 3 คนของครอบครัว พ่อเสียชีวิตแล้วตั้งแต่เธออายุ 15 ปี เคยผ่านการแต่งงานมา 1 ครั้ง มีบุตรชายกับสามีคนแรก 1 คน หลังจากแยกทางกัน เธอเป็นผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร ปัจจุบันแต่งงานใหม่และพักอาศัยอยู่บ้านสามีร่วมกับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง และบุตรชาย 1 คนของสามี มีประวัติทำร้ายร่างกายตนเองขณะอายุประมาณ 25 ปี โดยการรับประทานยาเกินขนาด ทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งที่สองโดยการรับประทานยาเกินขนาด

ในวันเกิดเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายตนเอง เธอ ทะเลาะกับสามีเรื่องลูกของเธอ เธอพูดขอแยกทาง แต่สามีปฏิเสธ ทั้งคู่จึงยุติการโต้เถียง และไปนั่งรับประทานอาหารร่วมกัน เมื่อลูกของสามีอื่่มก่อน เธอจึงหยิบจานข้าวไปเทศะอาหารทิ้งให้ แต่จานลื่นหลุดมีอห่นลงพื้นแตกกระจาย สามีเข้าใจว่าเธอเขี้ยวจานประชด จึงลุกขึ้นเดินมาตบหน้าเธอทันที เธอทั้งตกใจ โกรธ โมโห น้อยใจ เจ็บปวด เสียใจระคนกัน มีความรู้สึกไม่ต้องการใช้ชีวิตร่วมกับสามีอีกต่อไป หลังกลับจากไปส่งลูกที่โรงเรียนแล้ว เธอเริ่มคิดหาวิธีการที่จะหนีไปให้พ้นจากสามี ในขณะนั้นเธอคิดถึงปัญหาอื่นนอกเหนือจากนั้นขึ้นมาอีก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาหนี้สิน ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และนั่นทำให้เธอคิดถึงการทำลายตัวเองเพื่อหนีจากปัญหาครอบครัว หนี้สิน และเพื่อประชดสามี

ขณะนอนรอความตายภายในบ้าน สามีตามมาพบเห็นเหตุการณ์ จึงรีบนำตัวเธอส่งสถานีอนามัยใกล้บ้าน และได้รับการส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ให้การช่วยเหลือชีวิต เธอรับรู้ถึงความเจ็บปวด ทรมานร่างกายที่ได้รับ ทำให้เธอเริ่มรู้สึกหวาดกลัวความตายเป็นครั้งแรก และเริ่มคิดได้ว่าไม่ควรทำให้ตัวเองเดือดร้อน หลังจากเหตุการณ์วิกฤติผ่านพ้น เธอจึงมีมุมมองต่อการทำลายตัวเองเปลี่ยนไปในทางบวก โดยมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา บุคคลใกล้ชิดสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย ความมีสติช่วยป้องกันการฆ่าตัวตาย และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเวรกรรมเก่าของตน มีการใช้วิธีการ

เยียวยาจิตใจ ได้แก่ การคิดได้ด้วยตนเอง การอยู่กับปัจจุบัน และใช้หลักกรรมดูแลจิตใจ นอกจากนี้ เธอยังสามารถมองเห็นคุณค่าจากเหตุการณ์วิกฤติ คือ การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น การได้รับบทเรียนชีวิต และความปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 อายุ 29 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาว สูงประมาณ 160 เซนติเมตร เรียนจบชั้น ปวส. บุคลิกเป็นคนสุภาพ ท่าทางสุขุม ใจเย็น พูดน้อย ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท รายได้โดยเฉลี่ยเดือนละ 10,000 บาท เป็นบุตรสาวคนที่ 3 ในจำนวนพี่น้อง 5 คน พ่อแม่ ญาติ พี่น้องพักอาศัยอยู่ในต่างจังหวัด ส่วนเธอมาหางานทำและอาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เคยผ่านการแต่งงานมา 1 ครั้ง มีบุตรชายกับสามีคนแรก 1 คน หลังจากแยกทางกัน สามีเก่าเป็นผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร ปัจจุบันเธออยู่กินกับสามีคนใหม่ และพักอาศัยอยู่บ้านของสามี ร่วมกับ พ่อแม่ ญาติพี่น้องของสามี ทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งแรก โดยการรับประทานยาเกินขนาด

ในวันเกิดเหตุการณ์ทำร้ายตนเอง เธอทะเลาะกับสามีอย่างรุนแรงด้วยสาเหตุที่เธอพยายามขอแยกทาง เนื่องจากสามีมักบังคับให้เธอกระทำตามความต้องการของเขา และไม่อนุญาตให้เธอไปไหนมาไหนเพียงลำพังหรือติดต่อ คบหาสมาคมกับใคร หากเธอได้เถียงหรือไม่ปฏิบัติตาม เธอจะได้รับการทำร้ายร่างกายทุกครั้ง เธอเคยพูดขอแยกทางจากสามีหลายครั้งแต่ได้รับการปฏิเสธมาตลอด เคยหนีไปพักอยู่กับเพื่อน แต่สามีไปตามหาจนพบ พร้อมขู่จะใช้มีดแทงและบังคับให้เธอกลับมาอยู่ด้วยกัน เธอเคยคิดจะไปแจ้งความที่สถานีตำรวจแต่เกรงว่าจะได้รับการปฏิเสธรับแจ้งความ และอาจทำให้สามีโกรธเธอมากขึ้น นอกจากนี้ เธอยังไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวให้คนในครอบครัวของเธอรับรู้เพราะกลัวพวกเขาจะเป็นทุกข์ไปกับเธอด้วย เธอจึงจำใจทนใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสามีมานานด้วยความทุกข์ทรมานใจ จนกระทั่งถึงวันที่ความอดทนของเธอสิ้นสุดลง เมื่อทั้งคู่เริ่มทะเลาะกันและทวีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ เธอขอร้องให้สามีปล่อยเธอไปจากชีวิตของเขา แต่สามีปฏิเสธอีกเช่นเคยและปิดประตูขังเธอไว้ภายในห้องนอน เธอจึงตัดสินใจทำลายตัวเอง

หลังรับประทานยาเพื่อทำลายตัวเองเข้าไปสักพักหนึ่ง สามีเข้ามาพบเห็นเหตุการณ์และถามเธอว่ายาพอมั้ย เมื่อเธอตอบประหลาดกลับไปว่าไม่พอ สามีได้โยนยาถุงใหม่ให้ เธอจึงหยิบยาถุงนั้นมารับประทานต่อและหมดสติไป และมารู้สึกตัวอีกครั้งที่โรงพยาบาล ทันทีที่รู้สึกตัวเธอรู้สึกเสียใจมากที่ตนเองยังมีชีวิตอยู่ ประกอบกับสามียังปฏิบัติต่อเธอด้วยความก้าวร้าวระหว่าง

ที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เธอรู้สึกไม่ต้องการมีชีวิตอยู่และตั้งใจทำลายตัวเองซ้ำอีกครั้งเพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความทุกข์ใจ แต่ก่อนที่แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน เธอได้รับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจากนักจิตวิทยาการปรึกษาของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เธอเปลี่ยนความคิดที่จะกลับไปทำลายตัวเองเป็นความมุ่งมั่นที่จะทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดต่อไป และเปลี่ยนมุมมองต่อการฆ่าตัวตายอย่างสิ้นเชิง โดยมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา บุคคลใกล้ชิดสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย และความมีสติช่วยป้องกันการฆ่าตัวตาย มีการเยียวยาจิตใจโดยการคิดได้ด้วยตนเอง การได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว และการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ส่วนคุณค่าของเหตุการณ์วิกฤติครั้งนี้คือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การตระหนักถึงความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว และการได้รับบทเรียนชีวิต



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 อายุ 30 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาว สูงประมาณ 155 เซนติเมตร บุคลิกเป็นคนสุภาพ ท่าทางนอบน้อม พูดเก่ง เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพค้าขาย รายได้โดยเฉลี่ยเดือนละ 6,000 บาท เป็นบุตรสาวคนที่ 3 ในจำนวนพี่น้อง 3 คน เคยผ่านการแต่งงานมา 1 ครั้ง มีบุตรชายกับสามีคนแรก 1 คน หลังจากแยกทางกัน พี่สาวคนโตของเธอเป็นผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรให้ เธอเคยอยู่กินกับแฟนคนก่อนโดยไม่ได้แต่งงานและไม่มีบุตรด้วยกัน ต่อมาพบรักครั้งใหม่กับแฟนคนปัจจุบัน และตกลงอยู่กินกันโดยไม่ได้แต่งงานอีกพักอาศัยอยู่บ้านของตนเองเพียงลำพัง แม่เสียชีวิตแล้ว ส่วนพ่อมีภรรยาใหม่และพักอาศัยอยู่บ้านอีกหลังหนึ่งภายในรั้วบ้านเดียวกัน เช่นเดียวกับพี่สาวอีก 2 คนที่มีครอบครัวแล้วและแยกออกไปอาศัยอยู่บ้านใกล้เคียง เคยทำร้ายตนเองครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 15 ปี โดยการผูกคอตายทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 โดยการดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำ

ในวันเกิดเหตุการณ์ทำร้ายตนเอง เธอทะเลาะกับสามีด้วยสาเหตุที่เขามีเวลาให้กับเธอน้อยลง เธอเล่าให้ฟังว่าหลังจากชีวิตคู่ครั้งแรกของเธอล้มเหลว เธอยกผู้ชายคนเดียวให้พี่สาวของเธอเป็นผู้เลี้ยงดูแทน ต่อมาเธอได้พบกับแฟนคนที่สองซึ่งทำงานอยู่ในที่เดียวกัน จึงตกลงใจอยู่กินกับแฟนคนนี้ทั้งที่รู้ว่าเขามีภรรยาอยู่ก่อนแล้ว อยู่ด้วยกันนานประมาณ 1-2 ปีก็เลิกกันไป จากนั้นเธอได้พบกับสามีคนปัจจุบันซึ่งเป็นคนต่างจังหวัด แต่มาทำงานอยู่ในจังหวัดเดียวกับเธอ เธอเกิดมีความรักขึ้นมาอีกครั้ง และตัดสินใจอยู่กินกับแฟนคนปัจจุบันซึ่งมีภรรยาอยู่ก่อนแล้วอีก เช่นเคย เธอจึงตกอยู่ในสภาพของการเป็นภรรยาน้อยถึงสองครั้งติดต่อกัน ซึ่งสร้างความทุกข์ใจให้เธออย่างยิ่ง เธอพยายามใช้ความอดทนประคับประคองชีวิตคู่ที่เต็มไปด้วยปัญหามาโดยตลอด แต่ปัญหาเริ่มยุ่งยากมากขึ้น เมื่อสามีต้องออกจากการ และกลับไปทำงานของทางบ้านที่ต่างจังหวัด รวมทั้งดูแลครอบครัวฝ่ายภรรยาหลง จึงไม่สามารถอยู่ร่วมกับเธอได้เกือบตลอดเวลาเหมือนเก่า สามีทำได้เพียงมาเยี่ยมเธอเป็นครั้งคราวเท่านั้นแล้วกลับไป ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เธอทะเลาะกับสามีอย่างรุนแรง และลงเอยด้วยการทำลายตัวเอง

ระหว่างได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เธอรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา เธอจึงรับรู้ถึงความเจ็บปวด ทรมานร่างกาย และเริ่มรู้สึกหวาดกลัวต่อความตาย ประกอบกับญาติ

พี่น้องของเธอต่างรีบตามมาเยี่ยมอาการของเธอที่โรงพยาบาลในทันที นั่นทำให้เธอรู้สึกผิดต่อบุคคลเหล่านั้น รู้สึกเสียใจในสิ่งที่ตนเองกระทำและต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป ภายหลังแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน เธอตัดสินใจไปบวชชีเพื่อชำระจิตใจที่วัดแห่งหนึ่ง และหลักคำสอนทางพุทธศาสนาเอื้อให้เธอมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก โดยมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา คนฆ่าตัวตายคือคนคิดผิด และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเวรกรรมเก่า เธอใช้การเยียวยาจิตใจหลายวิธี ได้แก่ การคิดได้ด้วยตนเอง ปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดี และการใช้หลักธรรมคุณแลจิตใจ ส่วนคุณค่าของเหตุการณ์วิกฤติที่ได้รับ คือ การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น การตระหนักถึงความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว การได้รับบทเรียนชีวิต และความปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 อายุ 21 ปี รูปร่างผอม ผิวค่อนข้างคล้ำ สูงประมาณ 150 เซนติเมตร บุคลิกเป็นคนสุภาพ ท่าทางขี้อาย พูดน้อย เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีหน้าที่ดูแลทำงานบ้านเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง สถานภาพโสด เป็นบุตรสาวคนเดียวของครอบครัว มีน้องชายต่างมารดา 1 คน พ่อและแม่แยกทางกัน ตั้งแต่เธออายุประมาณ 3 เดือน โดยต่างคนต่างไปมีครอบครัวใหม่ ตาเป็นผู้เลี้ยงดูเธอมา หลังจากที่พ่อแม่แยกทางกัน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านของตาร่วมกับน้ำชายอีก 1 คน ทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งแรก โดยการรับประทานยาเกินขนาด

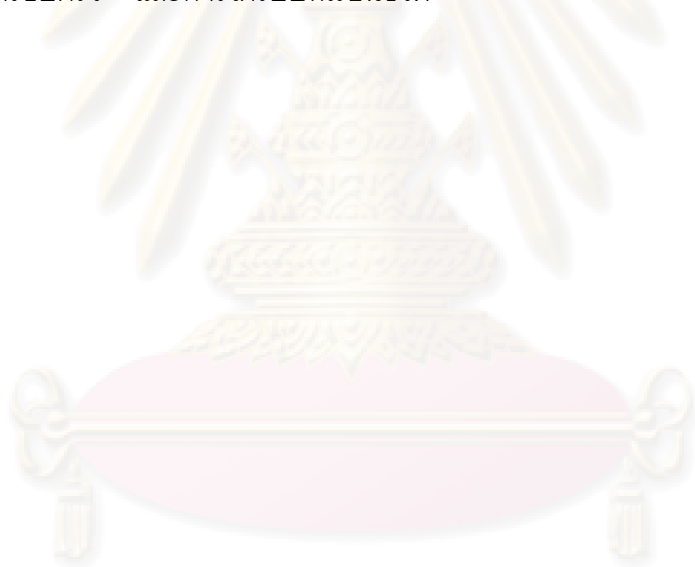
เธอย้อนชีวิตที่ผ่านมาให้ฟังว่า หลังจากพ่อแม่แยกทางกัน ตั้งแต่เธอยังแบเบาะ เธอได้รับการเลี้ยงดูจากตาดำเนินโดยตลอด จนมีความผูกพันลึกซึ้งและเรียกตาดว่าพ่อ พ่อคนนี้เป็นห่วงว่าเธอจะ“ใจแตก” เหมือนเด็กสาวหลายคนในสังคมสมัยใหม่ พ่อจึงมอบหมายให้เธอดูแลทำงานบ้าน และคอยรับส่งพ่อซึ่งทำงานเป็นยามของบริษัทแห่งหนึ่งเท่านั้น หากเธอต้องการไปทำธุระหรือไปมาหาสู่กับใครภายนอกบ้าน จะต้องได้รับการอนุญาตจากพ่อก่อนจึงสามารถออกไปได้ และพ่อจะพิจารณาให้ค่าใช้จ่ายส่วนตัวแก่เธอตามแต่พ่อจะเห็นสมควร ซึ่งทำให้เธอรู้สึกอึดอัดใจและไม่มีความสุข เธอใฝ่ฝันถึงการออกไปทำงานนอกบ้าน มีสังคมส่วนตัว และมีรายได้เป็นของตนเอง นอกจากนี้ เธอรู้สึกอึดอัดใจทุกครั้งที่มีคนถามว่าเธอทำงานอะไร และรู้สึกอับอายที่ต้องตอบคนเหล่านั้นไปว่าตนเองไม่มีงานทำ เธอเคยพยายามขออนุญาตพ่อออกไปทำงานนอกบ้านหลายครั้ง หลายครา แต่ได้รับการปฏิเสธจากพ่อทุกครั้ง แต่เธอก็ไม่ละทิ้งความมุ่งมั่นที่จะมีงานทำเหมือนเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันให้ได้

ในเช้าวันเกิดเหตุการณ์ทำร้าย ร่างกายตนเอง เพื่อนของเธอพาไปแนะนำให้รู้จักกับเจ้าของกิจการร้านค้าแห่งหนึ่ง หลังจากได้พูดคุยรายละเอียดเกี่ยวกับงานและค่าจ้างที่เธอจะได้รับ ว่าที่นายจ้างของเธอตกลงรับเธอเข้าทำงานและให้เธอมาเริ่มงานได้ในวันรุ่งขึ้น เย็นวันนั้นเธอไปรับพ่อกลับบ้าน และขออนุญาตไปทำงานอีกครั้ง เธอคาดหวังอย่างเต็มที่ว่าพ่อคงอารมณ์ดีหลังอิ่มจากอาหารเย็น และอนุญาตตามความต้องการของเธอ แต่แล้วความคาดหวังของเธอ



กลับพังทลายลง เมื่อพ่อปฏิเสธเธออีกครั้ง เธอทั้งเสียใจ โกรธ ผิดหวัง และคับแค้นใจจนกระทั่ง  
ตัดสินใจทำลายตัวเอง

เธอหมดสติไปนับแต่วินาทีนั้น และมารู้สึกตัวอีกครั้งที่โรงพยาบาล หลังจากที่  
สติสัมปชัญญะกลับคืนสู่ปกติ เธอรับรู้ถึงสายตาเป็นกังวล ห่วงใยของพ่อที่มาดูแลเธอตลอดเวลา  
ที่พักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล เธอเริ่มมีความคิด ความรู้สึกต่อการกระทำของตนเองเปลี่ยนไป  
โดยมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา คนฆ่าตัวตายคือคนคิดผิด ความมีสติช่วยป้องกันการ  
การฆ่าตัวตาย เธอใช้วิธีการเยียวยาจิตใจ ได้แก่ การคิดได้ด้วยตนเอง การได้รับกำลังใจ  
ความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดี และสามารถมองเห็นคุณค่า  
ของเหตุการณ์วิกฤติ ได้แก่ การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น การตระหนักถึงความรัก ความ  
ผูกพันภายในครอบครัว และการได้รับบทเรียนชีวิต



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 อายุ 19 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาว สูงประมาณ 160 เซนติเมตร บุคลิกเป็นคนสุภาพ ท่าทางมั่นใจในตนเอง พูดเก่ง เป็นบุตรสาวคนเดียวของครอบครัว กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 ในต่างจังหวัด พักอาศัยอยู่หอพักเพียงลำพัง พ่อและแม่ทำงานอยู่อีกจังหวัดหนึ่ง ทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งแรก โดยการรับประทานยาเกินขนาด

เธอผู้นี้เกิด และใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวมาโดยตลอด เธอได้รับความรัก ความอบอุ่น อย่างเต็มเปี่ยม ได้รับการดูแลอย่างดีในทุกด้านจากพ่อและแม่ในฐานะลูกสาวคนเดียว นอกจากนี้เธอเคยชินกับวิถีชีวิตสังคมเมืองใหญ่ที่ไม่เคยหลับไหล แวดล้อมไปด้วยผู้คน หลากหลาย และสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย การมาศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาครั้งนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตของเธอ และทำให้เธอต้องปรับตัวเองหลายด้านเพื่อให้เข้ากับสภาพชีวิตของนักศึกษา โดยเฉพาะชีวิตที่จากบ้านมาพักอาศัยเพียงลำพังยังหอพักในต่างจังหวัด หลังจากเธอใช้ชีวิตของการเป็นนักศึกษาผ่านไปหนึ่งปี เธอเริ่มมีความรักกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน ระยะแรกของการคบหา เธอรู้สึกว่าชีวิตช่างเติมไปด้วยความสุข เนื่องจากแฟนของเธอคอยเฝ้าติดตาม ดูแล เอาใจเธอเสมอ ต่อมาแฟนของเธอเริ่มมีท่าทีเปลี่ยนไปจนเธอรู้สึกสับสน หวาดระแวง ในเช้าวันที่เธอตัดสินใจทำลายตนเอง เธอได้รับทราบผลการสอบที่ทำให้เธอรู้สึกเครียด เธอจึงไปหาแฟนของเธอที่ห้องพักของเขา ด้วยหวังจะได้รับฟังคำพูดปลอบใจ รวมทั้งคำอธิบายถึงท่าทีเหินห่าง เย็นชาที่แฟนมีให้กับเธอ เธอไปเคาะประตูแล้วยืนรอที่หน้าห้องพัก แต่แฟนของเธอกลับไม่ยอมออกจากห้องมาพูดจากับเธอ มีแต่เสียงของเขาตะโกนบอกให้เธอลับไป และถ้อยคำขบขันเสียดสีที่สร้างคามทุกข์ใจให้เธอแสนสาหัส จนกระทั่งตัดสินใจทำลายตัวเอง

ระหว่างที่เพื่อนนำตัวเธอส่งโรงพยาบาล ความรู้สึกของเธอเลือนรางเต็มที่ แต่หลังจากรู้สึกตัวเป็นปกติแล้ว เธอยังรู้สึกเสียใจที่รู้ว่าแฟนของเธอไม่มาเยี่ยม หรือแม้แต่โทรศัพท์มาถามอาการของเธอเลย มีแต่เพื่อนของเธอเท่านั้นที่คอยอยู่เคียงข้าง ทั้งการเรียนมาเฝ้าดูแลเธอที่กำลังอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจโดยไม่ห่างหายไปไหน และเมื่อพ่อแม่ของเธอทราบข่าวร้ายของลูกสาวสุดที่รัก ท่านทั้งสองรีบเดินทางมาเยี่ยมเธอในทันที ด้วยความรัก ความหวังโยที่พ่อแม่

ทุ่มเทให้ ตลอดจนการเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากเพื่อน อาการเจ็บป่วยทางใจของเธอจึงเริ่มดีขึ้นตามลำดับ รวมทั้งความคิด ความรู้สึกของเธอก็เปลี่ยนไปด้วยเช่นกัน โดยเธอมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา และบุคคลใกล้ชิดสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย ส่วนวิธีการเยียวยาจิตใจที่ใช้ ได้แก่ การคิดได้ด้วยตนเอง และการได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว นอกจากนี้ คุณค่าของเหตุการณ์วิกฤติส่งผลให้เธอเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ตระหนักถึงความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว ได้รับบทเรียนชีวิตเพิ่มขึ้น และปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 อายุ 26 ปี รูปร่างบอบบาง ผิวขาว สูงประมาณ 155 เซนติเมตร บุคลิกเป็นคนสดใส ร่าเริง ท่าทางมั่นใจในตนเอง พูดเก่ง จบการศึกษาชั้นปวส. ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท รายได้โดยเฉลี่ยเดือนละ 17,000 บาท เป็นบุตรสาวคนที่ 3 ในจำนวนพี่น้อง 3 คนของครอบครัว มีพี่ชาย 1 คน พี่สาว 1 คน ซึ่งต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวหมดแล้ว ส่วนพ่อและแม่อาศัยอยู่ด้วยกันในอีกจังหวัดหนึ่ง เธอแต่งงานอยู่กับสามีมานาน 4 ปี ยังไม่มีบุตรด้วยกัน พักอาศัยอยู่บ้านที่เป็นของเธอกับสามีเพียงสองคน ทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งแรก โดยการดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำ

หญิงสาวผู้นี้ประสบความสำเร็จทั้งด้านหน้าที่การงาน และชีวิตครอบครัวที่ราบรื่น มีความสุขดีมาโดยตลอด กระทั่งประมาณหกเดือนก่อนเกิดเหตุการณ์ มีเพื่อนร่วมงานรุ่นน้องคนหนึ่งแสดงความสนใจเธอเกินความเป็นเพื่อนร่วมงานกัน เขามักชวนเธอไปไหนมาไหนเพียงลำพังเป็นประจำ แต่เธอตอบปฏิเสธไปทุกครั้ง เธอเล่าว่าถึงจะหลีกเลี่ยงอย่างไร เธอและชายคนนี้ยังต้องพบปะกันเป็นประจำเนื่องจากทำงานอยู่ในสถานที่เดียวกัน นอกจากนั้นทั้งสองยังมีโอกาสพบเจอกันในที่สาธารณะอีกสองสามครั้งโดยบังเอิญ เธอเล่าเรื่องราวทั้งหมดที่เกิดขึ้นให้สามีฟังอยู่ตลอดเวลา แต่ดูเหมือนสามีไม่สนใจและไม่ให้ความสำคัญในสิ่งที่เธอเล่า ซึ่งทำให้เธอรู้สึกสบายใจเพราะคิดว่าสามีให้ความไว้วางใจเธอ แต่แล้วเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันก็เกิดขึ้นในวันหนึ่งเมื่อสามีแสดงความโกรธและต่อว่าว่าเธอนอกใจ และขอแยกทางจากเธอทันที ไม่ว่าจะเธอจะพยายามอ้อนวอน ร้องขอให้สามีรับฟังคำอธิบายจากเธออย่างไร สามีก็ไม่ยอมรับฟัง เธอขอโอกาสพิสูจน์ความบริสุทธิ์ใจของตนด้วยการนัดหมายชายคู่กรณีมาคุยพร้อมกันกับเธอและสามี แต่สามีปฏิเสธและยื่นกรานขอแยกทางเพียงอย่างเดียว วันที่เกิดเหตุการณ์ทำร้ายตนเองนั้นเป็นวันที่สามีนัดหมายว่าจะมารับเธอไปหย่า เธอเต็มไปด้วยความทุกข์ใจสารพัดจนกระทั่งตัดสินใจทำลายตัวเอง

หลังจากดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำ เธอล้มลงไปนอนบนพื้นห้องน้ำ สามีได้ยินเสียงดังจึงฟังประตูเข้าไปพบเธอนอนทรมานทวาย เขาให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยการให้เธอรับประทานโซเดียม แล้วรีบนำตัวเธอส่งโรงพยาบาลทันที จากนั้นสามีจึงแยกกลับไปบ้าน ปล่อยให้เธอนอน

รักษาตัวที่โรงพยาบาลเพียงลำพัง เธอจึงรู้สึกเครียด และสับสน เนื่องจากมองไม่เห็นวิธีการจัดการกับปัญหา แต่หลังจากได้รับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เธอเริ่มรู้สึกดีขึ้น เมื่อพี่สาวเดินทางมาเยี่ยมและโทรศัพท์เล่าเหตุการณ์ให้แม่ของเธอฟัง แม่รีบเดินทางมาเยี่ยมและพูดคุยกับสามีถึงเรื่องราวที่เป็นสาเหตุของวิกฤติการณ์ในครั้งนี้ สามีซึ่งให้ความเคารพนับถือแม่ของเธอ จึงยอมจำนนต่อเหตุผลและกลับมาคืนดีกับเธออีกครั้ง เธอจึงมีโอกาสหบพวนการกระทำที่ผ่านมาของตนเองจนพบว่าคนฆ่าตัวตายคือคนคิดผิด และบุคคลใกล้ชิดสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย มีวิธีการเยียวยาจิตใจโดยการคิดได้ด้วยตนเอง การได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว การได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดี ส่วนคุณค่าจากเหตุการณ์วิกฤติครั้งนี้คือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น การตระหนักถึงความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว และความปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 อายุ 22 ปี รูปร่างผอม ผิวขาว สูงประมาณ 150 เซนติเมตร บุคลิกเป็นคนสุภาพ ท่าทางเงียบขรึม พูดน้อย จบการศึกษาชั้นปวช. ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท รายได้โดยเฉลี่ยเดือนละ 8,000 บาท เป็นบุตรสาวคนที่ 1 ในจำนวนพี่น้อง 2 คนของครอบครัว มีน้องสาว 1 คนซึ่งอาศัยอยู่กับพ่อแม่ เคยผ่านการแต่งงานมา 1 ครั้ง มีบุตรชาย 1 คนกับสามีเก่า หลังจากแยกทางกัน สามีเก่าเป็นผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร ปัจจุบันเธออยู่กินกับแฟนใหม่ที่ยังไม่ได้แต่งงานกันมานาน 2 ปี ไม่มีบุตรด้วยกัน พักอาศัยอยู่บ้านของแฟนใหม่ร่วมกับพ่อแม่ ญาติพี่น้องของแฟนใหม่ แฟนใหม่มีบุตรที่เกิดจากภรรยาคนก่อน 2 คนโดยภรรยาคนก่อนเป็นผู้เลี้ยงดู ทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งแรก โดยการรับประทานยาเกินขนาด

เธอเล่าให้ฟังว่าหลังจากแยกทางกับสามีเก่า เธอยกลูกให้อยู่ในความดูแลของสามี ส่วนเธอจะไปเยี่ยมเยียนลูกเป็นบางครั้ง ต่อมาเธอพบกับแฟนคนใหม่และมาใช้ชีวิตคู่อยู่บ้านของแฟนใหม่ โดยไม่ได้รับความเห็นชอบจากแม่ของเธอ ซึ่งทำให้พ่อแม่ของเธอโกรธเธอมาก เธอจึงบอกแม่ว่าสักวันหนึ่งจะให้สามีนำเงินสินสอดไปขู่ขอเธอจากแม่ และจัดพิธีแต่งงานให้ถูกต้องตามประเพณี เมื่อย้ายเข้ามาอยู่ร่วมบ้านกับพ่อแม่ ญาติพี่น้องของสามี เธอเริ่มพบปัญหาหนักใจ นั่นคือ ภรรยาเก่าของสามียังมีการติดต่อกับสามีของเธอบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้เธอรู้สึกหวาดระแวงและวิตกกังวล แม้สามีจะยืนยันว่าเป็นการติดต่อกันเรื่องลูกที่เขาคงต้องรับผิดชอบเท่านั้น ก็ไม่ได้ทำให้ความรู้สึกของเธอดีขึ้น ในวันที่เธอตัดสินใจทำร้ายตนเองนั้น ภรรยาเก่าของสามีโทรศัพท์มาหาสามีอีกเช่นเคย เธอจึงคาดคั้นถามสามีด้วยความหวาดระแวงเกี่ยวกับเรื่องราวที่ทั้งสองพูดคุยกัน และการซักถามครั้งนี้นำไปสู่การทะเลาะอย่างรุนแรงระหว่างเธอและสามี ซึ่งลงเอยด้วยการที่สามีพูดทำทนายให้เธอออกไปจากบ้านของเขา เธอจึงโทรศัพท์หาแม่เพื่อขอความช่วยเหลือ แต่คำพูดของแม่ที่ตอบกลับมาสร้างความผิดหวัง ท้อแท้ใจ และทำให้เธอทำลายตัวเองในที่สุด

ระหว่างที่เธอพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แม่ของเธอโทรศัพท์ไปคุยกับสามีของเธอ ซึ่งทำให้สามีมาเฝ้าดูแลเธอตลอดเวลา พร้อมทั้งสัญญาว่าจะเปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่ และไม่ทำให้เธอเสียใจอีก เธอจึงมองการฆ่าตัวตายเปลี่ยนไปในทางบวก โดยมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่

การแก้ปัญหา และบุคคลใกล้ชิดสามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย ส่วนวิธีการเยียวยาจิตใจนั้น ประกอบด้วย การได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว และปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดี และมองว่าเหตุการณ์วิกฤติครั้งนี้ยังมีคุณค่า นั่นคือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การได้รับบทเรียนชีวิต และความปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 อายุ 15 ปี รูปร่างผอม ผิวค่อนข้างคล้ำ สูงประมาณ 150 เซนติเมตร บุคลิกเป็นคนร่าเริง ท่าทางคล่องแคล่ว พูดเก่ง เป็นบุตรสาวคนโตในจำนวนพี่น้องสองคนของครอบครัว มีน้องสาว 1 คน พักอาศัยอยู่รวมกันทั้งครอบครัว จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และไม่ได้ศึกษาต่อ ปัจจุบันช่วยพ่อแม่ทำงานอยู่กับบ้าน มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ประจำโรงพยาบาล เคยหยุดรับประทานยาด้วยตนเองนาน 6 เดือน หลังเข้ารับการรักษาตัวด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองในครั้งนี้อ จิตแพทย์ให้เธอรับประทานยารักษาอาการทางจิตเวชต่อ และนัดหมายให้มารับการตรวจอย่างต่อเนื่อง ทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งแรก โดยการตีมยาปราบศัตรูพืช

สาวน้อยรายนี้เล่าว่าตนเองมีแฟนแล้วทั้งที่พ่อแม่พยายามพูดห้ามปราม เพราะเห็นว่าเธอยังเด็กเกินไปที่จะมีความรักในเชิงชู้สาว แต่เธอไม่เคยยอมเชื่อฟัง ยังคงคบหากับแฟนของเธอมาโดยตลอด ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเธอและพ่อแม่ไม่สู้ดีนัก ในระยะแรกแฟนคอยเอาใจเธอไปมาหาสู่เธอสม่ำเสมอ แต่หลังจากทั้งคู่มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งต่อกันได้ระยะหนึ่ง แฟนของเธอเริ่มมีท่าทีเย็นชา หมางเมิน และพยายามตีตัวออกห่าง ไม่ไปมาหาสู่เธอเหมือนเช่นเคย นอกจากนี้ เธอยังมีปัญหาเก่าเรื่องที่เราเคยถูกข่มขืน แต่ญาติพี่น้องของเธอเอง รวมทั้งชาวบ้านในละแวกบ้านใกล้เคียงกลับไม่เชื่อเช่นนั้นและปรับปรำว่าเธอเป็นคนผิด ก่อนวันที่เธอตัดสินใจทำร้ายตนเอง เจ้าหน้าที่ตำรวจเรียกตัวเธอไปสอบสวนตามขั้นตอนของกฎหมาย แต่เธอไม่ต้องการไป และในวันที่เธอตัดสินใจทำร้ายตนเองนั้น เป็นวันเดียวกับที่เธอต้องไปพบตำรวจ เพื่อให้ปากคำในฐานะผู้เสียหาย เธอเล่าว่าเช้าวันนั้นพ่อแม่ออกไปทำงาน เธออยู่ในบ้านเพียงลำพัง เธอเริ่มคิดถึงปัญหาเรื่องแฟน ปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และญาติพี่น้อง เรื่องการไปให้ปากคำกับตำรวจ ซึ่งปัญหาทั้งหมดทำให้เธอรู้สึกทุกข์ใจจนไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป จนกระทั่งตัดสินใจทำลายตัวเอง

ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล เธอได้รับการบริการการรักษาเชิงจิตวิทยา ทำให้เธอรู้สึกมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และเมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน เธอตัดสินใจเลิกกับแฟนของเธอโดยเด็ดขาด ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเธอและพ่อแม่ดีขึ้น ซึ่งเปรียบเหมือน

กำลังใจสำคัญที่ทำให้เรารู้ถึงความเข้มแข็งในการมีชีวิตอยู่ของตนเอง และรับรู้ต่อเหตุการณ์  
เปลี่ยนไป โดยมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่การแก้ปัญหา และบุคคลใกล้ชิดสามารถยับยั้งการฆ่า  
ตัวตาย มีการเยียวยาจิตใจโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบชีวิตตนเองกับผู้อื่นที่ลำบากกว่า การได้รับ  
กำลังใจและความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว และการได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา นอกจากนี้  
เราสามารถมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์วิกฤติ ได้แก่ การเปลี่ยนตนเองไปในทางที่ดีขึ้น  
การได้รับบทเรียนชีวิต การตระหนักถึงความรัก ความผูกพันภายในครอบครัว และความ  
ปรารถนาให้ประสบการณ์ของตนเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวชนิษฐา แสนใจรักษ์ เกิดเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ 2514 ที่จังหวัดปราจีนบุรี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ในปีพ.ศ 2536 และเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 ที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จนถึง พ.ศ 2538 ต่อมาย้ายมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 งานห้องผ่าตัด ประจำโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และลาศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย