ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา : แรงจูงใจและความตั้งใจ

พีรดา เพิ่มความสุข, วท.ม.*, วัฒนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์, พย.ม.*, สุดาพร สถิตยุทธการ, ปร.ด.**

**สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*

***คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่ออธิบายเกี่ยวกับแรงจูงใจ และความตั้งใจในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วัสดุและวิธีการ : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติฆ่าตัวตายภายใน 1 เดือน เป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565 ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผล : แรงจูงใจในการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยเผชิญกับ (1) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว การถูกตีตราเป็นผู้ป่วยจิตเวช การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือสิ่งที่รัก ภาระหนี้สิน/ค่าใช้จ่ายการเงิน (2) มีความคิดต่อตนเองเชิงลบ ได้แก่ คิดว่าตนเป็นภาระ คิดว่าถูกทอดทิ้ง คิดว่าหมดหนทาง คิดว่าตนเองไม่ดี (3) มีอารมณ์ซึมเศร้า หรืออารมณ์ซึมเศร้าร่วมกับความรู้สึกโกรธ หรือตื่นตระหนก ส่วนความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย พบว่า (1) ผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (2) เลือกวิธีการฆ่าตัวตายที่คุ้นเคยหรือใกล้ตัว (3) มีทั้งการวางแผนล่วงหน้าและไม่ได้วางแผน และให้ความหมายของการฆ่าตัวตายเชิงบวก เป็นทางออกที่ดี ความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่า มาจากคนในครอบครัวด้วยการพูดปลอบใจ การอยู่เป็นเพื่อน การจัดเก็บอุปกรณ์อันตราย การได้รับการบำบัดทางจิตกับผู้เชี่ยวชาญ การทำกิจกรรมออกกำลังกาย สิ่งที่ช่วยลดแรงจูงใจและความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ การคิดถึงบุคคลที่ตนเองรักและรักตนเอง คิดถึงเป้าหมายในชีวิต และหลีกเลี่ยงสิ่งมึนเมาในช่วงที่มีอารมณ์ซึมเศร้า

สรุป : แรงจูงใจในการฆ่าตัวตายเป็นลักษณะความคิดที่อยากจะตาย ส่วนความตั้งใจในการฆ่าตัวตายเป็นการแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองตาย สิ่งสำคัญในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย คือ การปรับความคิดของผู้ป่วย และความเข้าใจของครอบครัว

คำสำคัญ : การพยายามฆ่าตัวตาย ความตั้งใจ ประสบการณ์ แรงจูงใจ โรคซึมเศร้า

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : วัฒนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์, e-mail: loleejeng@gmail.com

วันรับบทความ : 24 พฤศจิกายน 2565; วันแก้ไขบทความ : 7 มีนาคม 2566; วันตอบรับบทความ : 14 มีนาคม 2566

THE EXPERIENCE OF SUICIDE ATTEMPT IN PATIENT WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER IN SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY: MOTIVATION AND VOLITION

Peerada Permkwamsuk, M.Sc.*, Wattanaporn Piboonarluk, M.N.S.*,

Sudaporn Stithyudhakarn, Ph.D.**

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

***Faculty of Nursing, Chulalongkorn University*

Abstract

Objectives: The aim of this study was to describe the experience of motivation and volition to suicide attempts in patients with Major depressive disorder.

Material and Methods: Ten informants were inpatients with Major depressive disorder with a history of suicide attempts within 1 month at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry, between March to August 2022 by in-depth interviews. Analysis by qualitative research method based on the concept of phenomenology.

Results: Suicidal motivation: the researchers found that patients experienced stressful life events such as conflict with family members, being stigmatized as a psychiatric patient, loss of loved ones, and financial problems resulted in negative self-concepts such as thinking of yourself as a burden to family, feeling abandoned, feeling helpless, and thinking that you were not good. These thoughts led to depressed moods or depressed moods with feelings of anger or panic. Suicidal volition: we found that patients who had attempted suicides would choose a method of suicide that was familiar or close to themselves. There were both planned and unplanned suicide attempts. They also thought positively about suicides; for instance, a suicide was a normal thing and/or a good solution. (3) The resources that patients received It was found that the patient received assistance from their family members. They help patients by comforting them by talking, keeping them company, and storing dangerous equipment away from them. The patients also received psychotherapy with specialists and performed physical activity when stressed which could reduce suicidal ideas. Preventing suicides could be happened by thinking about who you loved and who loved you, thinking about goals in life, and avoiding alcohol during the depression.

Conclusion: Suicidal motivation is the ideation of death wish whereas suicidal volition is the act causing one's death. The keys to reduce suicide attempts are to adjust the patient's thinking and understanding of family.

Key words: suicidal attempt, volition, experience, motivation, major depressive disorder

Corresponding author: Wattanaporn Piboonarluk, e-mail: loleejeng@gmail.com

Received: November 14, 2022; Revised: March 7, 2023; Accepted: March 14, 2023

บทนำ

การฆ่าตัวตาย (suicide) เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม และปัญหาทางสาธารณสุขจากการสูญเสียชีวิตของบุคคลที่สามารถให้การป้องกันได้ ทั้งนี้ผู้เสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 90 โดยเป็นกลุ่มโรคซึมเศร้า (depressive disorders) มากที่สุดร้อยละ 59 - 87[1] สอดคล้องกับการรายงานของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่เป็นกลุ่มที่มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มโรคซึมเศร้า จำนวน 2,925 คน คิดเป็นร้อยละ 92.39[2]

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความคิดอยากตายถึงร้อยละ 82.10[3] และมีพฤติกรรมกรรมฆ่าตัวตายร้อยละ 15[4] แม้การพยายามฆ่าตัวตายจะไม่สำเร็จก็ส่งผลกระทบทางจิตใจจากการการถูกประณามหรือถูกลงโทษ เกิดความรู้สึกต่ำต้อยไร้ค่า หรือเกิดความรู้สึกเกลียดชังได้ อีกทั้งเกิดเป็นภาวะวิกฤติของครอบครัว ก่อให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจต่อคนในครอบครัว และหากผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จอาจเป็นเหตุก่อให้เกิดภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรงสำหรับสมาชิกครอบครัวในระยะยาวได้[5]

รูปแบบการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวคิด The integrated motivational- volitional model of suicidal behaviour[6] อธิบายกระบวนการฆ่าตัวตายเป็น 3 ระยะ คือ (1) ระยะก่อนเกิดแรงจูงใจ (pre-motivational phase) เป็นลักษณะปัจจัยพื้นฐานและเหตุการณ์ตัวกระตุ้น ก่อนเกิดโรค สิ่งแวดล้อมและเหตุกาณ์ในชีวิต (2) ระยะแรงจูงใจ (motivational phase) เป็นรูปแบบความคิด/ เจตนารมณ์ เกิดจากความรู้สึกพ่ายแพ้และรู้สึกอัปยศ จากสิ่งคุกคามนำไปสู่ความรู้สึกอึดอัด และการแปรเปลี่ยนเป็นความคิดฆ่าตัวตายที่ขึ้นกับการเพิ่มหรือลดลงจากตัวกำกับแรงจูงใจ ที่เป็นได้ทั้งปัจจัยสนับสนุนให้คิดฆ่าตัวตาย หรือปัจจัยปกป้องยับยั้งความคิดฆ่าตัวตาย และ (3) ระยะตั้งใจ (volitional phase) เป็นพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ภายหลังจากเกิดความคิดฆ่าตัวตายขึ้น พฤติกรรมฆ่าตัวตายขึ้นกับการเพิ่มหรือลดลงของตัวกำกับความปรารถนา ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและความตั้งใจในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ทั้งนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผ่านมา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณที่มาจากการตั้งสมมติฐานหรือทฤษฎีต่าง ๆ ที่ผู้สนใจศึกษาบนฐานความรู้ที่เป็นลักษณะภาพกว้าง ไม่สามารถลงลึกในรายละเอียดได้มากตามปรากฏการณ์ที่ต้องการ เพราะเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ จึงอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจึงไม่มีความหลากหลาย ทำให้รูปแบบที่นำมาใช้ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายที่ผ่านมามุ่งเน้นไปที่การคัดกรองหรือการค้นหาปัจจัยก่อนเกิดโรคมากกว่าการทำความเข้าใจมุมมองตามประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยตรง

การวิจัยในครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับแรงจูงใจและความตั้งใจในการพยายามฆ่าตัวตายที่ผ่านมา ซึ่งจะนำไปสู่การวิจัยและการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเฉพาะเจาะจงที่มาจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger โดยเน้นการตีความหมายของประสบการณ์ของบุคคลเป็นหลัก ซึ่งเชื่อว่าสิ่งที่จะเป็นจริงไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่สารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสเสมอไป แต่หลายอย่างสามารถเข้าถึงได้ด้วยการหยั่งรู้ (intuition) ผ่านความเข้าใจถึงความรู้สึกหรือสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล[7]

ผู้ให้ข้อมูล

คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มโรคซึมเศร้า รหัสโรค F32.xx - F33.xx ตามเกณฑ์ International Classification of Diseases 10th (ICD-10) เป็นผู้ป่วยใน ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในเดือนมีนาคม - สิงหาคม 2565 จำนวน 10 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อายุระหว่าง 18 - 60 ปี และลงลายมือชื่อสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโรคร่วมทางจิตเวชอื่น ๆ หรือมีพยาธิสภาพการเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลต่อการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูล และสร้างแนวคำถามจากแนวคิด The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour[6] ผ่านการตรวจคุณภาพ เครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 3 คน มีประเด็นคำถามหลักดังนี้

ประเด็นที่ 1 แรงจูงใจในการพยาบาลฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 4 คำถาม ดังนี้ (1) “ในเวลาที่ผ่านมาคุณคิดว่าอะไรที่เป็นจุดสำคัญที่สุดที่ทำให้คุณคิดว่าไม่อยากมีชีวิตแล้ว” (2) “ความคิดว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่เกิดขึ้นบ่อยเพียงใด” (3) “ขณะที่คุณคิดว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่คุณอยู่ในภาวะอารมณ์อย่างไร” และ (4) “ในช่วงที่คุณมีความคิดว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่ คุณได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างอย่างไรบ้าง”

ประเด็นที่ 2 ความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 6 คำถาม ดังนี้ (1) “เพราะอะไรคุณจึงเลือกใช้วิธี (วิธีการฆ่าตัวตาย) ที่จะให้ตัวเองไม่มีชีวิต” (2) “คุณเริ่มวางแผน (วิธีการฆ่าตัวตาย) ตั้งแต่เมื่อใด” (3) “ก่อนที่คุณ (วิธีการฆ่าตัวตาย) คุณกำลังอยู่ในภาวะอารมณ์อย่างไร” (4) “ขณะที่คุณได้รับบาดเจ็บจาก (วิธีการฆ่าตัวตาย) คุณเกิดความคิด หรือรู้สึกอะไรบ้าง” (5) ณ เวลานั้นคุณ

ตั้งใจจบชีวิตตนเองให้สำเร็จมากน้อยแค่ไหน" และ (6) "คุณมีความเชื่อหรือมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร"

ประเด็นที่ 3 สิ่งที่ช่วยลดแรงจูงใจและความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 2 คำถาม ดังนี้ (1) "ณ เวลานั้นพอจะมีอะไรบ้างที่จะช่วยให้คุณหยุดคิดเรื่องไม่อยากมีชีวิตอยู่ได้บ้าง" และ (2) "ณ เวลานั้นถ้ามีอะไรสักอย่างที่จะหยุดคุณไม่ให้ทำร้ายตนเองจนบาดเจ็บรุนแรง หรือทำให้ตนเองเสียชีวิต คุณคิดว่าคืออะไร"

ข้อมูลส่วนบุคคลได้จากเวชระเบียน ได้แก่ เพศอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาเจ็บป่วย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้แก่ เศรษฐานะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ทั้งนี้มีการใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสนทนา แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลตอบข้อมูลส่วนบุคคลก่อน จากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ตามแนวคำถามหลัก ใช้เวลา 60 นาที มีการบันทึกเสียง และจดบันทึกภาคสนาม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับการฟังการบันทึกเสียง สรุปเป็นประเด็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น จากนั้นจึงเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปจนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturated data) จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตามเลขที่หนังสือรับรอง SD.IRB.APPROVAL 007/2565 ผู้ให้ข้อมูลได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย การรักษาความลับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่จะได้รับ จึงทำการลงบันทึกความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เบื้องต้นทำการถอดข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงเป็นตัวอักษร นำข้อมูลทั้งหมดมาอ่านซ้ำ จัดกลุ่มความหมายเป็นหมวดหมู่ นำข้อความที่กำหนดความหมายแล้วมาจัดรวมเป็นประเด็นหลัก นำไปสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์และสรุปประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนำผลการวิเคราะห์ประเด็นที่ได้และข้อสรุปไปปรึกษาพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี การถอดเสียงบันทึก และการให้รหัสข้อมูล

ผล

ลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 10 คน อายุระหว่าง 18 - 60 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาถึงปริญญาตรี เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง กำลังศึกษา และเพิ่งออกจากงาน ระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 2 -

10 ปี จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 1 - 2 ครั้ง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายด้วยวิธีกินยาเกินขนาดจำนวน 2 คน (ID4, ID5) กินยาเกินขนาดร่วมกับใช้มีดแทงหรือกรีดแขนตนเอง จำนวน 2 คน (ID1, ID2) แขวนคอจำนวน 3 คน (ID3, ID6, ID10) วิ่งให้รถชนจำนวน 1 คน (ID7) กระโดดตึกจำนวน 1 คน (ID7) และกินน้ำยาล้างห้องน้ำจำนวน 1 คน (ID9) ผลการวิจัยพบประเด็นดังนี้

<u>ประเด็นที่ 1</u> แรงจูงใจในการฆ่าตัวตาย

1) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่าก่อนนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลประสบความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว (ID2; ID3; ID4; ID5) การถูกตีตราเป็นผู้ป่วยจิตเวช (ID3; ID4; ID5) ภาระหนี้สิน/ค่าใช้จ่ายการเงิน (ID1; ID9; ID10) สูญเสียบุคคลหรือสิ่งอันเป็นที่รัก (ID6; ID7; ID8) ดังเช่น

"โทรไปหาลูกสาว (อายุ 11 ปี) ก็ไม่อยากคุยด้วย เขารำคาญ แล้วเราก็ได้ยินคู่สะใภ้มาว่าลูกเราอยู่กับคนอื่น (อา) มีความสุขกว่า ทำให้เรารู้สึกว่าการอยู่กับเรามันไม่ดีเหรอ" (ID2)

"ลูกสาวชอบว่าเงินแค่นี้ (30,000 บาท) ทำไมเราให้เขาไม่ได้ ทั้งที่มันเป็นเงินเก็บก้อนเดียวของเรา เราก็เอาให้เขาไป แต่เขาก็ยังว่าเรื่อย ๆ ว่าทำไมเราต้องเป็นแบบนี้ (โรคจิตเวช) ทำไมเราไม่เหมือนคนอื่น ๆ ชาวบ้านก็ชอบว่าเราเป็นบ้า" (ID3)

"พี่สาว (ลูกพี่ลูกน้อง) ด่าว่าผมเป็นเด็กตะกละ มึงนี่มันตะกละเหมือนพ่อเหมือนแม่มึง ผมทำอะไรเขาไม่ได้ จะต่อยเขาก็ไม่ได้ เพราะเขาเป็นพี่ที่ผมเคยเคารพมาก่อน แม่ผมก็ให้ความสำคัญกับพี่สาวคนนี้มากกว่าผม" "คนในบ้านชอบว่าผมบ้า ทั้งที่มันเป็นจุดอ่อนของผม ผมไม่ชอบให้ใครมาใช้คำนี้กับผม" (ID4)

"ทะเลาะกับแฟนเรื่องพูดเสียงดังตอนกินขนมที่อพาร์เมนท์ แล้วเขาก็ว่าจะพูดดัง ๆ ให้คนตึกข้าง ๆ ขึ้นมาข่มขืนหรือไง ทั้งที่เขาก็รู้ว่าหนูมีปมที่เคยจะถูกพ่อเลี้ยงข่มขืน การถูกซ้ำเติมบ่อย ๆ ทำให้หนูคิดอยากตาย ไม่อยากอยู่แล้ว หนูต่อสู้กับชีวิตจิตใจและปัญหาตัวเองมาตลอด สู้จนสู้ไม่ไหว ไม่โอเคแล้ว" (ID5)

"เพิ่งเข้าไปทำงานที่ใหม่ ก็ต้องมาหยุดงานเป็นอาทิตย์ ๆ เขาโทรมาบอกว่าถ้าไว้หายดีก็ค่อยมาทำงาน แต่แม่บอกว่าเขาโทรมาไล่ออกอ้อม ๆ ยังไม่รู้ตัวเหรอ หนูโดนทั้งพ่อ แม่แล้วก็น้องชายมารุมว่าสร้างแต่ปัญหาหนี้ (พนันออนไลน์) ไม่ได้สร้างประโยชน์อะไรให้เลย หนูก็เข้าใจที่ถูกต่อว่าแบบนี้ว่าเป็นเพราะหนูเอง ถ้าหนูไม่เป็นโรคซึมเศร้าก็คงไม่น่าเป็นแบบนี้ หนูคงทำงานใช้หนี้ได้ หนูก็ปล่อยให้เขาว่าไป แล้วก็ไปร้องไห้คนเดียว" (ID1)

"เงินรายได้ก็เป็นเงินกงสี จะพอไม่พอก็เป็นระบบกงสี แล้วทุกวันนี้ก็ส่งเงินให้ลูกใช้จ่าย จ่ายเงินประกันชีวิตให้ลูก 2 คน ภรรยาผมก็คิดแต่จะเอา

เงินอย่างเดียว 2 ปีก่อนผมเป็น stroke ก็ไม่ได้ดูแลผม ตอนนี้ก็แยกกันอยู่แล้วแต่เขาก็ยังมาโกงที่ดินผมไป แล้วโทรมากี่ทีก็พูดแต่จะเอาเรื่องเงิน ผมเลยเลิกคุย" (ID9)

"*งานก็ไม่ได้ไปทำมา 2 - 3 ปีแล้ว เพราะอายคนในบริษัทที่เจ้าหนี้ไปทวง ผมเลยลาออก ไม่รู้จะไปทำอะไรวัน ๆ ก็กินแต่เหล้า เงินก็ต้องขอจากแม่มาใช้ไปวัน ๆ แม่ก็แก่ขึ้นทุกวันเงินทองก็ไม่ค่อยมี*" (ID10)

"*ช่วงนั้นปู่เป็น COVID มีคนบอกว่าให้ผมทำใจแล้วก็มีปัญหาทะเลาะกับแฟนที่เขาเปลี่ยนไปไม่สนใจ ไม่โทรหาเหมือนเดิน น้องชายต่างพ่อก็หนีออกจากบ้าน แล้วก็คิดถึงแม่ที่อยู่ในคุก เราไม่สำคัญ ไม่มีค่าเหรอ ทุกคนถึงจะมาทิ้งเราไป กลัวเหลือตัวคนเดียว*" (ID6)

"*หนูอยู่ไม่ได้ถ้าไม่มีเขา (แฟน) ถ้าหนูเป็นผู้หญิงคงดีกว่านี้ คือ หนูทำแต่หน้าอก ยังไม่ได้แปลงเพศพอจะจบก็มาจบ เพราะเขาว่าหนูไม่ใช่ผู้หญิง*" (ID7)

"*บริษัทไล่ออก เขาบอกว่าหนูเป็นโรคซึมเศร้า ทั้งที่หนูวางแผนกับแฟนจะรีบเก็บเงิน รีบใช้หนี้ให้หมด จะออกรถ วางแผนแล้วมันเหมือนโลกทั้งใบแตกสลายลง เหมือนความคิดที่คิดไว้มันพังลง*" (ID8)

2) ความคิดเชิงลบต่อตนเอง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกิดขึ้นหลังจากเผชิญเหตุการณ์ในชีวิต โดยมีการแปลความว่าตนเป็นภาระของคนในครอบครัว จำนวน 5 คน (ID1; ID3; ID4; ID7; ID10) ตนทนกับปัญหาไม่ได้ จำนวน 3 คน (ID5; ID7; ID9) คิดว่าตนไม่ดีเท่าคนอื่น จำนวน 1 คน (ID2) คิดว่าตนถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยวและเป็นภาระครอบครัว จำนวน 1 คน (ID6)

"*รู้สึกเป็นภาระของที่บ้าน เพราะว่าสร้างแต่เรื่องหนี้ มันเป็นตั้งแต่สิ้นปีที่แล้ว เหมือนอารมณ์ว่าหนูเป็นหนี้ครั้งนึงแล้ว เขาก็ไปใช้ให้ พอมาสร้างหนี้ใหม่ เขาก็ใช้ให้ไปเรื่อย ๆ ไม่ได้สร้างประโยชน์อะไรให้เขาเลยมีแต่สร้างปัญหา...คิดเกือบทุกวันตั้งแต่ต้นเมษายน (พ.ศ. 2565)*" (ID1)

"*เราไม่มีประโยชน์ ทำอะไรไม่ได้ ให้เป็นภาระเขา (ลูกสาว)...คิดบ่อย คิดทุกวัน*" (ID3)

"*ผมคงเป็นภาระของแม่ตั้งแต่เกิดก็เป็นเด็ก LD (Leaning disorder) เป็นเด็กสมาธิสั้น ใช้จ่ายก็เปลือง แล้วก็มีแฟนเป็นผู้ชาย แม่คงอายที่มีผมเป็นลูก...คิดทุกวัน ยกเว้นเวลาได้ไปอยู่กับแฟน*" (ID4)

"*คิดว่าไม่อยากเหนื่อย ไม่อยากรับรู้ ไม่อยากมานั่งร้องไห้ทั้งวันจนไปทำงานไม่ได้*" (ID7)

"*ไม่อยากเป็นภาระแม่ งานก็ไม่ได้ทำ แล้วยังมาติดเหล้าขอเงินแม่ไปซื้อเหล้าทุกวัน ผมละอายเป็น*

เหมือนกันที่ชีวิตตัวเองมาตกต่ำแบบนี้" (ID10)

"*หนูคิดอยากตาย ไม่อยากอยู่แล้ว หนูต่อสู้กับชีวิตจิตใจและปัญหาตัวเองมาตลอด สู้จนสู้ไม่ไหว ไม่โอเคแล้ว หนู care คนอื่นมากไป ใส่ใจคำพูดคนอื่นมากไป จนลืม care ตัวเองว่าตัวเองก็ป่วย ตัวเองก็เจ็บ แต่ไม่เคยดูแลตัวเองเลย เป็นห่วงคนอื่นมากกว่าตัวเอง...คิดเดือนนึง 3 - 4 ครั้ง เป็นวูบ ๆ ช่วงกลางคืน นอนคิดถึงภาพที่เคยทำร้ายตัวเองเข้ามา แล้วก็ได้ยินเสียงตัวเองว่าเราจะอยู่ไปทำไม*" (ID5)

"*เพราะความโดดเดี่ยว เหมือนเราอยู่คนเดียวมาตลอด ช่วงปิดเทอมปู่เพิ่งออกโรงพยาบาล ป้าก็บอกอย่าเพิ่งพาเพื่อนมาบ้านเดี๋ยวปู่จะติด COVID ผมจะออกไปเที่ยวป้าก็บอกอย่าเพิ่งออกไปเลย โรคมันเยอะ ก็เลยอยู่แต่ในห้องทำแต่สิ่งเดิม ๆ ทุกวัน จนมันรู้สึกว่าเหมือนเราตัวคนเดียว เหมือนแบบเรามาถึงจุดนี้แล้วเหรอจุดที่ต้องมาอยู่คนเดียว...คิดตลอดเวลาทุกวัน โดยเฉพาะช่วงเวลาปิดบ้านและทุกคนเข้านอนคิดว่าอยู่ไปก็เป็นภาระของเขา (ป้า) พ่อแม่ก็ไม่มาส่งเสีย*" (ID6)

"*หนูไม่อยากเป็นภาระแฟนตรงที่หนูช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เขาเลิกงานมาต้องซักผ้า ล้างถ้วย เช้าต้อง ต้องเตรียมกับข้าวไว้ให้หนู แล้วก็แกะยา ชงโอวัลตินไว้ให้ ถ้าไม่มีเราเขาจะได้ไม่เหนื่อย*" (ID8)

"*ภาระมันมากเกินไป (ค่าใช้จ่ายลูก ค่าส่งเบี้ยประกันให้ลูก ที่ดินที่ถูกภรรยาฉ้อโกง) เลยคิดว่าถ้าชีวิตนี้จบไปอะไรก็จบ ๆ ตาม*" (ID9)

"*มันน้อยใจที่ลูกไม่อยากคุยกับเรา มีคนบอกว่าลูกชอบอยู่กับอามากกว่าเรา เราคงไม่ดีเขาถึงไม่อยากอยู่กับเรา*" (ID2)

3) อารมณ์ซึมเศร้า พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีอารมณ์หดหู่ร่วมกับความรู้สึกอ่อนเพลีย เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง (ID2; ID3; ID5; ID6; ID8; ID9; ID10) ดังเช่น

"*มันดิ่ง มันเศร้า เรื่องราวทุกอย่างมันเข้ามาในหัวทั้งหมด ทำให้รู้สึกแย่ เกิดอีกแล้ว แก้ไม่ได้อีกแล้ว*" (ID1)

"*มันเป็นช่วงที่เรา down เราดิ่งกลางคืน เบื่ออยู่ไปก็เป็นภาระเขา*" (ID2)

"*รู้สึกเบื่อหน่าย เศร้ามาก คิดทบทวนอยู่ว่าจะอยู่เพื่ออะไร ความรู้สึกค่อย ๆ เพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ*" (ID3)

"*หนูอยู่ในภาวะอารมณ์เครียด แล้วมันก็ดิ่งไปเลย มันรู้สึก down เครียดทำอะไรไม่ถูก คิดถึงแต่เรื่องตาย ดิ่งเวลามีคนมาพูดกระทบหรือรู้สึกขัดแย้ง เช่น ถูกคนใน TikTok ต่อว่าที่กินยาเกินขนาด*" (ID5)

"รู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ไปหมด ทั้งที่เพื่อนแชทมาทักแต่ผมไม่อยากทำอะไรเลย รู้สึกตัวเองไร้ค่า อยากทำร้ายตัวเอง เป็นเพราะอยู่คนเดียวมากไปหรือเปล่า" (ID6)

"ร้องไห้ เครียด เศร้า ร้องไห้ตั้งแต่แฟนยังไม่เลิกงาน อารมณ์ดิ่งตกลงไปเลย หัวสมองมีแต่คิดว่าตายไปซะจะได้จบ ๆ" (ID8)

"เบื่อหน่ายชีวิต อารมณ์ค่อยๆลงมาทุกวัน แต่วันนั้นมีแว็บขึ้นมาเลยไม่ได้บอกใครก่อน" (ID9)

"เบื่อตัวเอง กับพอดีที่กินเหล้าด้วย ยิ่งรู้สึกหดหู่ที่ชีวิตเราต้องมาเป็นภาระแม่" (ID10)

4) อารมณ์เศร้าร่วมกับอารมณ์อื่น ๆ พบว่าผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน ที่มีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นก่อน และตามมาด้วยอาการตื่นตระหนก จนมีอาการทางกายอัตโนมัติร่วมด้วย (ID7) มีอารมณ์โกรธร่วมกับอารมณ์เศร้า ตามมาด้วยอาการตื่นตระหนก (ID4)

"อารมณ์เศร้าสุดขีด จนคิดว่าอยู่ไปทำไม อยู่ไปก็ไม่มีอะไรดี เราออกมาตรงนี้ ออกจากตรงนี้ก็ไม่ได้ ก็ไม่อยากอยู่ แล้วมันเหมือนจะ panic พอหนูคิดเยอะ ๆ แล้วหนูก็หายใจไม่ทัน ลมมันจะตีขึ้น แล้วก็มีอาการโมโหรุนแรง อยากกระตุ้นหรือโวยวายอะไรสักอย่าง ต้องการปะทะ ลงกับตัวเอง ลงกับสิ่งของ ล้มข้าวของในบ้านหมดเลย" (ID7)

"หลายขั้ว โกรธ เศร้า เสียใจ ให้คนอื่นมาเป็นแทนเราได้ไหม โกรธที่เขาว่าเรา เศร้าเสียใจ ลนลานที่ต้องรีบแกะยา อารมณ์ดิ่งลง คิดแต่คำว่าเมื่อไหร่จะตายซ้ำ ๆ pulse เต้นเร็วกว่าปกติ เหมือนน้ำตาลจะตก คิดว่าเราคงถึงเวลาแล้ว รู้สึกจะได้ตายแล้ว" (ID4)

<u>ประเด็นที่ 2</u> ความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย

1) เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมาก่อนครั้งนี้ ซึ่งมีวิธีฆ่าตัวตายทั้งแตกต่างกันไปแต่ละครั้ง (ID1; ID6; ID7) และวิธีการที่คล้ายๆเดิม (ID2; ID5: ID9) ดังเช่น

"เมื่อ 2 ปีก่อน ครั้งแรกคิดกระโดดดาดฟ้าที่บริษัท เพราะเครียดเรื่องทำงานผิดพลาดจนบริษัทได้รับผลกระทบ ทำให้เครียด แต่ตอนนั้นโทรคุยกับเพื่อน เขาก็ช่วยปลอบใจจนลงมาทำงานต่อได้ แล้วครั้งที่ 2 คิดกระโดดน้ำ ครั้งที่ 3 คิดจะกินน้ำยาล้างห้องน้ำ เพราะปัญหาหนี้สินพนันออนไลน์" (ID1)

"เคยกินยาธาลัสซีเมียฆ่าตัวตายตอน ม.5 ตอนนั้นมีปัญหาครอบครัวกดดันเรื่องเรียน แล้วก็มีปัญหากับเพื่อนด้วย" (ID2)

"เรียนแพทย์ปี 1 ถูกเพื่อน bully ว่าเรียนไม่ได้ก็คือเรียนไม่ได้ อย่าว่าเป็นโรคซึมเศร้า ไม่มีใครอยากเป็นเพื่อนหนู แชทกลุ่มเขาก็ตั้งกันโดยที่ไม่มีหนู

เพื่อนนินทาหนู หนูรู้สึกเสียใจ หนูไม่ได้ผิด เพื่อนไม่เข้าใจหนูเลยกินยาแก้ซึมเศร้าไป 100 กว่าเม็ด พอช่วงพฤษภาคมที่ผ่านมา แม่แฟนก็ว่าหนูสำออยเป็นประสาท ถามแฟนว่าจะเอาหนูอยู่เหรอ หนูก็กินยาเกินที่มีไปจนต้องไป ER พออยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลก็บอกว่าถ้าอยากตายจะแนะนำวิธีให้ตาย หนูก็แอบกินสบู่บ้างแต่ไม่เป็นอะไร ไม่มีใครรู้ พอออก รพ. ก็เอามีดกรีดที่แขน ทั้งแม่แฟนกับแฟนก็รุมด่าหนูว่าอยากตายมากเหรอ จนครั้งนี้หนูกินยาต้านเศร้า 2 แผง กับ Para 2 แผง ยานอนหลับ 1 แผง" (ID5)

"ผมเคยเอามีดกรีดแขนเวลาเครียด มันช่วยคลายเครียดได้ ไม่มีใครรู้ว่าผมทำ จนมีเพื่อนสังเกตเห็นรอยที่แขนเขาก็เลยทักว่าเป็นรอยกรีดแขน แต่ไม่ได้คิดจะตายแค่ให้หายเครียด" (ID6)

"ทีแรกหนูผูกคอตาย แต่แม่มาเห็นก่อน เลยพาหนูไปอยู่ที่นครปฐมด้วย แต่หนูก็ยังคิดถึงเขาก็เลยวิ่งไปจะให้รถชน" (ID7)

"ผมเคยกินยาเบื่อหนู 6 เม็ดไปเมื่อ 2 เดือนก่อนแล้ว ใช้ให้ลูกน้องขี่มอเตอร์ไซด์ไปซื้อมาให้ เพราะค้นใน google ว่าวิธีนี้ได้ผลเร็ว" (ID9)

2) การเลือกวิธีการฆ่าตัวตายที่คุ้นเคยหรือใกล้ตัว พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการฆ่าตัวตายที่ไม่ซับซ้อน มีทั้งที่วางแผนไว้ล่วงหน้าและไม่ได้วางแผนขึ้นกับบริบทรอบตัว ดังเช่น กินยาเกินขนาดจำนวน 2 คน (ID4, ID5) กินยาเกินขนาดร่วมกับใช้มีดแทงหรือกรีดแขนตนเอง จำนวน 2 คน (ID1, ID2) แขวนคอจำนวน 3 คน (ID3, ID6, ID10) วิ่งให้รถชนจำนวน 1 คน (ID7) กระโดดตึกจำนวน 1 คน (ID7) และกินน้ำยาล้างห้องน้ำจำนวน 1 คน (ID9) ดังเช่น

"วางแผนไม่ถึงครึ่งชั่วโมง แค่แป๊บเดียว คิดว่าจะใช้วิธีไหนที่ง่ายที่สุดและจบไวสุด เลยกินยา Abilify ไป 2 แผงในทีเดียวเพราะคุ้นชินบ่อย เห็นเขียนหน้าซองว่ายานี้ทำให้มึนงง สับสน เลยนึกออกแค่วิธีเดียว แล้วค่อยไปเอามีดที่ครัวมาแทง ตั้งใจจะแทงลิ้นหัวใจ คิดว่าทีเดียวแล้วจบเลย แต่ตอนนั้นมีคนเห็นเลยมาห้ามก็เลยยังไม่ได้แทง ถ้ากระโดดน้ำก็กลัวพิการ มันทรมาน กินน้ำยาล้างห้องน้ำ ก็เคยกินแล้วก็ทรมานแต่ไม่ตาย" (ID1)

"กินยานอนหลับสิบกว่าเม็ดก่อนวันนึง แล้วอีกวันกินพาราฯ 20 เม็ด มันไม่ทรมาน จะได้หลับไปเลย คิดว่าน่าจะแค่ให้หลับเฉย ๆ ไม่ถึงขั้นตาย แล้วอีกวันเอาเล็บจิกตัวเอง บังเอิญไปเข้าห้องน้ำเห็นกรรไกรของแฟน (สำหรับเล็มหนวด) เลยเอามาเฉือนที่ข้อมือซ้าย ไม่ได้วางแผนอะไรมาก่อน เห็นมียาก็กินยา เห็นมีกรรไกรก็หยิบเลย" (ID2)

"ช่วงที่เศร้าแล้วถูกคนอื่นมองว่าเราเป็นตัวอะไร ถ้าเราไม่อยู่กับลูก เราจะไปอยู่ไหน ไม่มีที่อยู่ แล้วลูกสาวให้ผ้าขาวม้ามาวางไว้ที่นอน เขาคงอยากให้เราแขวนคอตาย แต่ถ้าคิดจะทำเองคงไปกระโดดน้ำหรือให้รถชนจะได้จบ ๆ ไป" (IP3)

"วางแผนฆ่าตัวตายมา 2 ปีนี้ ที่เลือกแขวนคอตาย เพราะที่บ้านมีขื่อ ก็คือเอาเชือกมาผูกคอ คือตายก็ตายเลย แบบหนูตั้งใจซื้อเชือกเอง ขับรถไปซื้อ แต่แม่มาเจอตอนจะผูกก่อน ส่วนที่เลือกวิธีให้รถชน เพราะหนูอยากหลับไปเลย ไม่ต้องรู้อะไรเลย จะได้น็อคไปเลย" (ID7)

"ไม่มีวิธีวางแผนอะไรมาเลย ตอนนั้นเห็นหน้าต่างเปิด ก็กระโดดเลย กระโดดคอนโดทำให้ตายแน่นอน" (ID8)

"คว้าวิกซอลทันที วิกซอลมีอยู่แล้วในห้องน้ำ คว้าได้เพราะมีสิ่งเดียวที่เห็นตอนนั้น อย่างอื่นเขา (พี่ชายและลูกจ้างที่ร้าน) เอาไปซ่อนหมดแล้ว" (ID9)

"ไม่ได้วางแผนอะไรมาก่อน แต่ห้องนอนมีตู้เสื้อผ้าที่เหยียบขึ้นไปได้ มีคานที่จะแขวนคอได้ เลยไปหาเชือกมาแขวนคอตัวเอง" (ID10)

3) ระดับความตั้งใจให้ถึงแก่ความตาย

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจให้ตายสำเร็จ จำนวน 5 คน (ID3; ID4; ID7; ID8; ID10) มีความลังเลใจ จำนวน 5 คน (ID1; ID2; ID5; ID6; ID9)

"ถ้าจะให้ตายก็คงให้ตาย ๆ ไปเลย จะได้จบ ๆ" (ID3)

"คิดว่าต้องตาย 100% เลย" (ID4)

"วางแผนตั้งแต่ออกโรงพยาบาลรอบล่าสุด (1 เดือนก่อน) รอแค่ถ้าทนไม่ไหวจริง ก็จะไปจากโลกนี้ คิดทุกวันเลยช่วงหนึ่งเดือนมานี้ ว่าจะกินยาไม่อยากทรมานนาน ถ้าใช้มีดมันจิ๊ก ๆ ตัดคงตัดขาก็ทรมาน การกินยามันค่อย ๆ ตายไป อยากเห็นคนอื่นขณะที่เรากำลังจะตาย และอยากให้คนอื่นเห็นขณะที่เราก็กำลังจะตาย อยากให้เขาเห็นว่าผมทำจริง ผมโตแล้ว ผมตัดสินใจในชีวิตได้ และผมต้องการให้เขาเสียใจไปตลอดชีวิต มองไปที่รูปผมเมื่อไหร่ก็เจ็บปวดทุกรอบ" (ID4)

"ถ้าทะเลาะก็คิดไว้คืนหนึ่ง ก็จะคิดๆว่าจะรวมยาแล้วตอนเช้าก็เอายาต้านเศร้า 2 แผง กับพาราฯ 2 แผง ยานอนหลับ 1 แผงมาแกะ ๆ กิน เพราะจะได้หลับไปเลย จะได้ไม่ต้องรับรู้อะไร ไม่ต้องอารมณ์ดิ่ง" (ID5)

"ไม่ได้วางแผน แต่ช่วงเที่ยงรู้สึกดิ่งจัด ๆ คือ เราต้องตายให้ได้ วันนี้กูต้องตาย มันเศร้า มันท้อขึ้นมาก ๆ ไม่ได้ใช้เวลานาน แค่ 10 กว่าวินาทีก็ตัดสินใจแขวนคอ เพราะไปเลื่อนเจอโพส Facebook หนึ่งว่า ถ้าไม่ไหวจริง ๆ จะผูกคอตาย เป็นโพสจากเพจที่แชร์ต่อ ๆ กันมาเป็นรูปโต๊ะ มีขาคนห้อย ข้าง ๆ ก็เป็นรูปครอบครัวก็เหมือนแบบไหน ๆ ครอบครัวก็ไม่สมบูรณ์แล้ว ตายไปเลยดีกว่า รู้สึกคล้ายกับเรา ผมก็ไม่รู้จะทำอะไร เดินไปข้างบนบ้านก็เจอเชือกพอดี เลยเอามาผูกกับขื่อเสาบ้าน เอาเก้าอี้มาต่อแล้วก็เอาคอตัวเองไปห้อยแล้วถีบเก้าอี้ออก" (ID6)

"ตั้งใจตาย 100%" (ID7, ID8)

"ตอนนั้นก็คิดว่าต้องตายไปเลยจะดีกว่า" "ตั้งใจตาย 80% อีก 20% ไม่รู้ว่ามีดจะแทงโดนจุดสำคัญหรือไม่" (ID1)

"คิดว่าแค่ประชด ไม่คิดว่าตายจริง แต่ถ้าตายจริงก็ตายไป คิดกลาง ๆ" (ID2)

"50 : 50 รอดก็รอด ไม่รอดก็ไม่รอด" (ID5)

"90% ที่จะตาย ถ้าไม่มีใครมาเห็นก็คงเรียบร้อย" (ID6)

"50 : 50 ถ้าจะรอด ก็เพราะในร้าน (เป็นที่พักด้วย) มีคนเดินดูบ่อย ๆ บางครั้งแม่บ้านมานั่งเฝ้าเลย คนเราถ้าไม่เด็ดเดี่ยวก็ไม่ตาย" (ID9)

4) ความหมายของการฆ่าตัวตายเชิงบวก

พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้การกระทำที่ให้ตนเองถึงแก่ความตายอย่างตั้งใจว่าเป็นการช่วยให้ตนไม่ต้องรับรู้ปัญหา (ID2; ID3; ID5; ID7: ID8; ID9; ID10) เป็นเรื่องปกติ/ ทางออกที่ดี จำนวน 3 คน (ID1; ID4; ID6) ดังเช่น

"การฆ่าตัวตาย คือ การหยุดตัวเอง ให้ไม่ต้องรับรู้อะไร แต่ถ้าย้อนไปได้ก็ไม่น่าทำ" (ID2)

"การฆ่าตัวตาย คือ สิ่งที่ดี ตายแล้วก็จบเรื่อง ตายไปแล้วก็ไม่ต้องรับรู้อะไร เป็นคนลำบากกว่าตาย ถ้าตายไป แฟนก็ไม่ต้องมาทุกข์ร้อนกับเรา จะได้ไม่อยู่ให้คนอื่นลำบากใจ" (ID3)

"การฆ่าตัวตาย คือ หนทางออกที่ดีที่สุด ถ้าหนูตาย คือความสำเร็จอีกขั้น ถ้าไม่ตายคนอื่นก็สมเพชว่าเรียกร้องความสนใจ" (ID5)

"การฆ่าตัวตาย ไม่ได้เป็นความเชื่ออะไร คิดว่าตายไปแล้วก็ไม่ต้องรับรู้อะไร จะได้ไม่เหนื่อย เหนื่อยกับความคิดตัวเอง" (ID7)

"การฆ่าตัวตาย เหมือนคล้ายๆถ้าเราเครียดเยอะ ก็เหมือนกับเรานอน เวลาเรานอน เราไม่เครียด ถ้าเราตายเราก็คงไม่เครียด ถ้าเราตายเราก็จะไม่ต้องมานั่งคิดอะไร" (ID8)

"การฆ่าตัวตาย เป็นความคิดชั่ววูบของคนที่ขาดความยั้งคิด ถ้าตายแล้วก็จบ ๆ ไป" (ID9)

"การฆ่าตัวตาย คือ ทำให้ตัวเราหลุดพ้นความทุกข์ไม่ต้องรับรู้ปัญหา" (ID10)

"การฆ่าตัวตาย คือ เรื่องปกติ ก็แค่การฆ่าตัวตายปกติ ไม่ได้เกี่ยวกับหลักธรรมคำสอน เหมือนที่บอกว่าฆ่าตัวตายเป็นบาป ใคร ๆ ก็ฆ่าตัวตายได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตายมักมีสาเหตุถึงจะฆ่าตัวตาย" (ID1)

"การฆ่าตัวตาย เป็นเรื่องปกติ คนเราถ้าไม่จนตรอกก็ไม่คิดฆ่าตัวตาย ถ้าเราได้ทำแล้วจะให้เป็นแผลในใจใคร เราก็ทำ" (ID4)

"การฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุด ทำแบบนี้ตายไปก็จะได้ไม่เป็นภาระใคร" (ID6)

<u>ประเด็นที่ 3</u> สิ่งที่ช่วยลดแรงจูงใจและความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย

1) ความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในการลดความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้รับในช่วงที่มีความคิดฆ่าตายโดยคนในครอบครัวพูดปลอบใจ ให้กำลังใจ จำนวน 4 คน (ID2; ID3; ID4; ID7; ID8) คนในครอบครัวรับฟังด้วยความเข้าใจ จำนวน 1 คน (ID5) เพื่อนที่สนิททักทายแสดงความเป็นห่วง จำนวน 1 คน (ID6) ครอบครัวช่วยจัดเก็บอุปกรณ์อันตราย จำนวน 1 คน (ID9) ได้รับการบำบัดโดยนักจิตวิทยา จำนวน 1 คน (ID5) ทั้งนี้มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 2 คน ที่ให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือใด ๆ (ID1; ID10)

"แม่รีบมาอยู่เป็นเพื่อนสลับกับแฟน แฟนซื้อหมามาให้เลี้ยง ไม่ให้เหงา ญาติพี่น้องก็ชวนไปหา แต่บางทีอารมณ์เราไม่อยากไป แม่ก็ปลอบใจว่าอย่าคิดเยอะ ปล่อยเขาไปอย่าเก็บมาคิด ก็ช่วยได้บ้าง" (ID2)

"ไม่มีใครช่วยเลย มีแค่แฟนนี่แหละ ชวนกินข้าว ถามว่าอาบน้ำรึยัง ซื้อยามาให้กิน ไม่เคยบอกใครเวลาคิดอยากตาย แต่เขาคงสังเกตจากพฤติกรรมที่เราเปลี่ยนไป" (ID3)

"แม่จะรีบมาห้าม ว่าจะทำอะไร แล้วก็ตีมือผม แต่ผมก็คิดว่าตายไปดีกว่าอยู่แล้วทรมาน ยายก็พูดว่าอย่าคิดมากอยู่เพื่อยายก่อน อยู่บวชให้ยายเห็นก่อน พี่ช่างสักก็คอยรับฟังเวลาผมเครียด" (ID4)

"แม่และยายว่าบอกว่าไม่ต้องคิดมาก และเอายาให้เรากิน ก็ช่วยได้ระดับหนึ่ง แต่พอหนูกลับมาอยู่คนเดียวก็กลับมาคิดอีก มันเป็นที่ตัวหนู" (ID7)

"สามีช่วยเหลือ ครอบครัวหนู ยาย อา แม่แฟน เขาบอกว่าหางานใหม่ได้ แต่หนูคิดว่าจะหางานที่ไหนได้ที่เงินดีอย่างนี้ และสบายอย่างนี้มัน ไม่มีอีกแล้ว" (ID8)

"ยายเข้าใจหนูสุด เพราะมีประสบการณ์โรคซึมเศร้าเหมือนหนู ช่วยคุยช่วยให้ความอบอุ่น การกอดของยายอบอุ่นที่สุด ยายจะโทรหาหนูเรื่อย ๆ" (ID5)

"มีเพื่อนทักมาในแชทคอยให้กำลังใจ เพื่อนบอกสู้ ๆ อย่าคิดมาก เพื่อนทักว่าเป็นอะไร เห็นเศร้า ๆ ทำให้รู้สึกดีที่ยังมีเพื่อนทัก แต่ผมก็ไม่ได้ตอบเขาเพราะอารมณ์ผมมันเบื่อ ๆ" (ID6)

"พี่ชายก็จะคอยสั่งให้คนงานเก็บของกลัวเราเอามา

ทำร้ายตัวเอง บางครั้งแม่บ้านก็มาเฝ้าไม่ให้อยู่คนเดียว แต่ความคิดมันก็ยังวนเวียนไม่ไปไหน" (ID9)

2) การทำกิจกรรมช่วยลดความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอความคิดเห็นของตนเองถึงการใช้กิจกรรมที่ช่วยลดความคิดที่เกี่ยวกับการนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย จำนวน 2 คน (ID6; ID7) ดังเช่น

"*การหากิจกรรมทำ ช่วยคนอื่นทำงาน การไปอยู่กับเพื่อน หรือออกไปดูหนังกับเพื่อน ที่ไม่ต้องอยู่คนเดียว เพราะการอยู่คนเดียวทำให้จิตฟุ้งซ่าน ต้องทำให้ตนเองไม่รู้สึกเบื่อ ไม่โดดเดี่ยวจะได้ไม่หดหู่*" (ID6)

"*ต้องหาอะไรทำ เช่น ออกกำลังกาย หนูวิ่ง เล่นฮูลาฮูป ช่วยให้เหงื่อมันออกดีกว่านั่งน้ำตาไหล*" (ID7)

3) การบำบัดทางจิตเพื่อจัดการอารมณ์ซึมเศร้าโดยนักบำบัด พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน (ID5) เล่าประสบการณ์การได้รับการบำบัดทางจิตทางโทรศัพท์โดยนักจิตวิทยาว่า

"*นักจิตวิทยาที่โรงพยาบาล (ชื่อ รพ. ชุมชนแห่งหนึ่ง) ช่วยคุยช่วยแนะนำ โทรหาทุกสัปดาห์ และให้การบ้านว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับสิ่งที่คิดไปเองมีอะไรที่เราเป็น ให้วาดรูปส่งทางไลน์ และให้เราเล่าว่าแต่ละวันเรามีอารมณ์ยังไง และเราทันอารมณ์เรามั้ย บางครั้งก็ทำให้รู้สึกดี ไม่คิดเรื่องทำร้ายตนเอง*" (ID5)

4) การหยุดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ตนเองและเสนอความคิดเห็นในการหยุดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ทั้งให้คิดถึงบุคคลที่ตนเองรักและผูกพัน (ID2; ID3; ID4; ID6; ID7; ID8; ID9) ให้คิดถึงเป้าหมายในชีวิต (ID1; ID4; ID5) และหลีกเลี่ยงสิ่งมึนเมาขณะมีอารมณ์เศร้า (ID10)

"*คิดว่าไม่มีอะไรที่จะหยุดฆ่าตัวตายได้ แต่ถ้าเป็นคนที่เรารักอยู่ข้าง ๆ เราก็อาจหยุดได้ อย่างหนูก็คงเป็นลูก ลูกกับแฟนคือคนที่หนูรักที่สุด แล้วก็แม่แฟนเพราะเขาดูแลหนูมาตั้งแต่หนูออกจากบ้านและดูแลหนูเวลาไม่สบาย*" (ID2)

"*คิดถึงวันที่ครอบครัวเราเคยมีความสุข สนุก พยายามคิดบวกแล้วจะทำให้ไม่ค่อยเจ็บปวด ยาที่หมอให้มา ทำให้เรากินข้าวได้มากขึ้นแต่ก็ยังไม่ได้ช่วยอะไรมาก*" (ID3)

"*มันต้องเป็นคนที่เราผูกพันมาก ๆ อาจเป็นแฟนกับแม่ที่ทำให้เราอยากอยู่กับเขา แค่จับมือแล้วบอกว่าไม่ทำได้มั้ย ยังรักแม่กับยายอยู่มั้ย ไม่ทำได้มั้ย*" (ID4)

"*คิดว่าอนาคตตัวเองเรียนจบเป็นแพทย์ และอยากไปเรียนเฉพาะทางเป็นจิตแพทย์รักษาคนไข้จิตเวช*

เพราะเราเคยมีประสบการณ์ป่วยด้วยตัวเองมาแล้ว" (ID5)

"*ให้นึกถึงหน้าพ่อหน้าแม่ ที่เขารักและดูแลเลี้ยงเรามาโตขนาดนี้ อย่างผมตอนแขวนคอแล้วหายใจไม่ออก หน้าแม่ลอยมาทำให้นึกถึงแม่ แล้วก็คิดว่าใครก็ได้ช่วยอย่าให้ผมตายที แล้วก็พอดีที่เพื่อนขึ้นมาทัน*" (ID6)

"*คิดถึงแม่ไว้ค่ะ หนูคิดถึงแม่ หนูสนิทกับแม่ แม่มีหนูตั้งแต่อายุน้อยเลยเหมือนเป็นรุ่นพี่ แม่คือคนที่สุดแล้ว หนูรักแม่*" (ID7)

"*ถ้าหนูคิดถึงลูกในวันนั้น ก็คงไม่กระโดด แต่ในตอนนั้นหนูไม่คิดถึงแม้กระทั่งลูก ถ้าในเวลานั้นคิดถึงลูก ก็จะหยุดแต่ไม่คิดเลยเพราะหัวสมองบอกแต่ว่าตายอย่างเดียว*" (ID8)

"*บางครั้งก็พยายามคิดว่าจะหยุด หยุดความคิดชั่ววูบ ต้องหยุดความคิดแว๊บชั่วครู่ให้ได้ ให้พยายามรักษาชื่อเสียงวงศ์ตระกูล กับคนรอบข้างตัวเราคิดถึงผลกระทบกับครอบครัว เสียหาย พี่น้องอับอาย*" (ID9)

"*อาจไม่มีอะไรมาช่วยหยุดคิดฆ่าตัวตายได้ แต่ถ้าให้เสนอแนะก็คงให้คิดถึงเป้าหมายในชีวิตที่เรายังอยากทำ อย่างหนูมีเป้าหมายอยากมีคาเฟ่ อยากทำงาน อยากมีอะไรเป็นของตัวเอง*" (ID1)

"*ตอนที่กินยาไปแล้วเอาสายใส่จมูก คิดถึงคนที่อยู่ข้างหลังว่าจะอยู่ยังไง พี่ที่รับงานสักจะทำงานต่อยังไง คิดถึงเพื่อน แม่ น้อง มันคิดไปเรื่อย แล้วก็คิดว่าเราต้องทำงาน เพราะมีลูกค้าที่เขายังส่งแบบแก้สักมาให้ แล้วใครจะช่วยพี่เขาแก้งาน*" (ID4)

"*ตอนนั้นกินเหล้าเริ่มเมา ๆ แล้วคิดแว๊บขึ้นมาเลยไปทำ ตอนแขวนคอแล้วห้อยลงมา มันทรมานมาก เริ่มกลัวตาย โชคดีที่เชือกมันขาดลงมาก่อน ตอนนั้นไม่น่ากินเหล้าช่วงที่กำลังเครียด กำลังเศร้า เพราะมันทำให้ขาดสติไปแขวนคอตายแบบนั้น*" (ID10)

อภิปราย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้สะท้อนประสบการณ์การฆ่าตัวตาย โดยอธิบายตามประเด็นการศึกษาที่พบได้ดังนี้

ก่อนเกิดแรงจูงใจในการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเผชิญเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (stressful life events) จากความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือสิ่งที่รัก ภาระหนี้สิน/ค่าใช้จ่ายการเงิน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย โดยพบว่าปัญหารุนแรงกับคนในครอบครัว เพื่อน วิกฤตการณ์ทางการเงิน เป็นตัวทำนายการพยายามฆ่าตัวตายได้มากกว่าตัวแปรทางสังคมวิทยา ความวิตกกังวล การใช้สารเสพติดหรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ[8] ทั้งนี้ มีการศึกษา

ไม่สอดคล้องกัน โดยพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดจากความร้าวฉานหรือความขัดแย้งระหว่างบุคคลนั้น เป็นลักษณะแรงจูงใจระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายต่ำ[9] สอดคล้องกับการศึกษาแรงจูงใจของการฆ่าตัวตายช่วงหนึ่งของชีวิตและช่วงบั้นปลายชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช พบว่าแรงจูงใจระหว่างบุคคลไม่เกี่ยวข้องกับการวางแผนฆ่าตัวตาย[10]

แรงจูงใจในการฆ่าตัวตาย มีลักษณะเป็นรูปแบบความคิด/เจตนาในการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดความคิดเชิงลบ (negative thoughts) ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต คิดว่าตนเองเป็นภาระของคนในครอบครัว คิดว่าถูกทอดทิ้งจากคนที่รัก คิดว่าหมดหนทาง คิดว่าตนเองไม่ดี ซึ่งรูปแบบการคิดเชิงลบเป็นลักษณะสำคัญที่พบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความคิดเชิงลบที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์มากกับระดับความเครียด ระดับคอร์ติซอล (cortisol) ที่เป็นบวก และออกซิโตซิน (oxytocin) ที่ตรงข้ามกัน[11] โดยความถี่ ความรุนแรงของการคิดเชิงลบ ประกอบด้วย การตัดสินใจไม่ได้ ความปรารถนาอยากเปลี่ยนแปลง การมีแนวคิดเชิงลบกับตนเอง การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ การคาดหวังเชิงลบ และความสิ้นหวัง ซึ่งความสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย แต่ไม่ได้สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย[9] ทั้งนี้ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบอกเหตุผลของการคิดฆ่าตัวตายโดยใช้คำว่า “*ไม่อยากเป็นภาระ*” สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยคิดว่าการไม่มีตนเองจะช่วยทำให้คนอื่นไม่ลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการเสียสละตนเอง (self-renunciation) มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า การฆ่าตัวตายสูง และเหตุกาณ์ในชีวิตที่ต้องแยกจากหรือการตายไป[12]

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอารมณ์ซึมเศร้า (depressed mood) เกิดขึ้นตามความคิดเชิงลบ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดภาวะอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงอย่างเฉียบพลัน เป็นอารมณ์หดหู่ร่วมกับความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักใช้คำว่า “*อารมณ์ดิ่ง*” สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า ช่วงอารมณ์ซึมเศร้าร่วมกับลักษณะเศร้าโศก (melancholic features) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย มีโอกาสเกิดการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไม่มีอารณ์ซึมเศร้า[13-15] นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าอารมณ์ซึมเศร้าอาจเกิดร่วมกับอาการตื่นตระหนก (panic) หรืออารมณ์โกรธ (anger) ที่นำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความโกรธที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย หลังจากที่ผู้ป่วยพยายามควบคุมความหงุดหงิด ความไม่เป็นมิตร ความตื่นตัววิตกกังวล ความเศร้าไปแล้ว และไม่สำเร็จ ซึ่งอาจพบถึงการแสดงออกของพฤติกรรมรุนแรงก่อนจะมีความคิดฆ่าตัวตาย[16]

ความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย เป็นการแสดงพฤติกรรมในการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีประสบการณ์เคยทำร้ายตัวเอง หรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วย

โรคซึมเศร้า มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ซึ่งมีโอกาสพยายามฆ่าตัวตายถึง 20.81 เท่าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ฆ่าตัวตาย[14,17]

การเลือกวิธีการฆ่าตัวตายในการวิจัยนี้ พบว่าเป็นวิธีการฆ่าตัวตายที่คุ้นเคยหรือใกล้ตัว ได้แก่ วิธีการกินยาเกินขนาด แขวนคอ การใช้มีดแทงตัวเองหรือกรีดแขนตนเอง วิ่งให้รถชน กระโดดตึก และกินน้ำยาล้างห้องน้ำ โดยให้เหตุผลว่าวิธีการเหล่านี้เป็นที่คุ้นชินเป็นประจำ ใกล้ตัว และทำให้เสียชีวิตได้เร็ว ไม่ทรมานนาน นอกจากนี้ แหล่งที่มาของวิธีการฆ่าตัวตายสามารถพบเห็นในสมาร์ทโฟนที่แชร์หน้าเพจ Facebook หรือสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ เช่น Google ในขณะที่การศึกษาวิธีการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศอินเดีย พบว่าวิธีการกินสารพิษมากกว่าวิธีการอื่น ๆ[18] ส่วนวิธีการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการฆ่าตัวตายด้วยการกินสารพิษ/การใช้อุปกรณ์มีคมเป็นที่แพร่หลายในกลุ่มโรคอารมณ์อารมณ์สองขั้ว เมื่อเทียบกับกลุ่มโรคซึมเศร้า การใช้ยากล่อมประสาท/ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยารักษาโรค พบได้ทั้งสองกลุ่มโรคไม่แตกต่างกัน การกินยาก้ปวด ยากล่อมประสาทและยากดประสาทอื่น สารที่เป็นของแข็งและของเหลวอื่น การแขวนคอพบมากกลุ่มโรคซึมเศร้า[19]

ทั้งนี้ การวางแผนฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีทั้งวางแผนล่วงหน้าและไม่ได้วางแผนไว้ก่อน สำหรับการวางแผนดำเนินการตั้งแต่ไม่ถึงครึ่งชั่วโมงถึง 1 เดือน และบางรายที่มีภาวะอารมณ์โกรธร่วมกับภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดภาวะหุนหันพลันแล่นจึงไม่มีการวางแผนฆ่าตัวตายมาก่อน สำหรับความตั้งใจให้ถึงแก่ความตาย พบว่าระดับความตั้งใจให้ถึงแก่ความตายของผู้ป่วยซึมเศร้ามีทั้งตั้งใจให้ตายสำเร็จ และไม่ตั้งใจให้ตายสำเร็จแต่ยอมรับได้หากถึงแก่ความตายจริง สอดคล้องกับการศึกษาความตั้งใจในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าความตั้งใจให้ตายไม่มีความแตกต่างกัน[18]

การให้ความหมายของการฆ่าตัวตายเชิงบวก พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารับรู้ถึงการกระทำที่ทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิตว่าเป็นการช่วยให้ตนเองไม่ต้องรับรู้ปัญหา เป็นเรื่องปกติ เป็นหนทางออกในการแก้ปัญหาที่ดี คล้ายกับการนอนหลับไปแล้วก็ไม่ต้องรับรู้อะไร และเป็นการช่วยให้จบปัญหา มีความใกล้เคียงกับการศึกษาประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย: ความแตกต่างทางเพศภาวะ พบว่าผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทั้งเพศหญิงและชายให้ความหมายต่อการฆ่าตัวตายเหมือนกัน 2 ประเด็นคือ เป็นทางออกจากความมืด และหลุดพ้นจาก ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ[20]

การได้รับความช่วยเหลือ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว และมีผู้ป่วยชายโรคซึมเศร้าที่อยู่ช่วงวัยรุ่นเพียงหนึ่งคนที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนสนิท รูปแบบการช่วยเหลือ ได้แก่ การพูดปลอบใจให้กำลังใจ แสดงท่าทีห่วงใย รับฟังอย่างเข้าใจ

ให้ความสนใจ อยู่เป็นเพื่อน และจัดเก็บอุปกรณ์อันตรายให้มิดชิด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่มากขึ้นสามารถทำนายความคิดฆ่าตัวตายที่ลดลงได้ ในขณะที่เพื่อนและผู้ช่วยเหลือคนอื่น ๆไม่สามารถทำนายการลดความคิดฆ่าตัวตายได้[21]

นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ข้อเสนอแนะในการลดความคิดฆ่าตัวตายด้วยการทำกิจกรรมทางกาย ได้แก่ ออกไปเที่ยว ออกกำลังกาย เป็นต้น สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่ทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว และการออกกำลังมีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าและลดความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญ[22-23]

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสบการณ์ได้รับการบำบัดทางจิต ด้วยการที่นักจิตวิทยาโทรศัพท์พูดคุยและมอบหมายงานให้ผู้ป่วยทุกสัปดาห์เพื่อทบทวนอารมณ์ซึมเศร้าของตนเอง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมการจัดการทางจิตวิทยากับการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับการดูแลระดับปฐมภูมิพบว่ามีประสิทธิผลต่อการลดอารมณ์ซึมเศร้าได้[24] และพบว่าการบำบัดที่บ้านโดยไม่ได้ใช้ยามีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน[25]

การหยุดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้นำประสบการณ์ขณะตนเองกำลังฆ่าตัวตายถึงการหยุดหรือไม่พยายามฆ่าตัวตายต่อไป คือ (1) การคิดถึงบุคคลที่ตนเองรักและรักตนเอง อธิบายได้จากการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างภาวะอารมณ์กับการฆ่าตัวตาย พบว่า ความรู้สึกรัก (feelings of love) มีความเกี่ยวข้องมากกับการพยายามฆ่าตัวตาย และปฏิกิริยาของความรู้สึกสงบระดับปานกลาง (feelings of calm) มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรักในขณะฆ่าตัวตาย[26] (2) คิดถึงเป้าหมายในชีวิต อธิบายได้ใกล้เคียงกับการศึกษาความหมายของชีวิตหลังพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าภาวะอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ (spiritual) ความมุ่งมั่นในชีวิต และการค้นพบความสามารถของตนเองที่จะมาเป็นผู้ชนะได้อีกครั้ง[27] (3) หลีกเลี่ยงสิ่งมึนเมาในช่วงที่มีอารมณ์เศร้า อธิบายได้จากการศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายกับการดื่มแอลกอฮอล์พบว่ามีความเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม และความมึนเมาจากการดื่มพบร่วมกับการพยายามฆ่าตัวตายแบบเฉียบพลันได้เช่นกัน[28]

สรุป

แรงจูงใจในการฆ่าตัวตายเป็นลักษณะความคิดที่อยากจะตาย เกิดขึ้นหลังผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดเชิงลบต่อตนเอง นำไปสู่ภาวะอารมณ์ซึมเศร้า หรืออารมณ์ซึมเศร้าร่วมกับอารมณ์อื่น ๆ เช่น โกรธ ตื่นตระหนก จากนั้นจึงนำไปสู่ความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย ซึ่งแสดงออกถึงความพยายามในการฆ่าตัวตาย โดยนำประสบการณ์เดิมที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อนมาใช้ในการฆ่าตัวตาย โดยเลือกวิธีการฆ่าตัวตายที่คุ้นเคยหรือใกล้ตัว โดยอาจมีการวางแผนล่วงหน้าไว้ก่อน หรือไม่มีการ

วางแผนในภาวะหุนหันพลันแล่นก็ได้ โดยมีความตั้งใจที่จะทำให้ตนเองตายสำเร็จ หรือเกิดลังเลใจในการฆ่าตัวตายว่าจะไม่สำเร็จสมบูรณ์ แต่หากเกิดการตายจริงก็ยอมรับได้ โดยมองว่าการฆ่าตัวตายในเชิงบวกว่าเป็นเรื่องปกติ ทำให้ไม่ต้องรับรู้ปัญหาเป็นหนทางออกในการแก้ปัญหาที่ดี สำหรับความช่วยเหลือในการลดแรงจูงใจในการฆ่าตัวตาย มาจากคนในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าความช่วยเหลือจากผู้สนับสนุนอื่น ๆ การทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว การรับการบำบัดทางจิตจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้บำบัด สิ่งเหล่านี้ช่วยลดอารมณ์ซึมเศร้า ทำให้ป้องกันการคิดฆ่าตัวตายได้ และความช่วยเหลือในการคลความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย มาจากตัวผู้ป่วยเองโดยตรงด้วยการคิดถึงบุคคลที่ตนเองรักและรักตนเอง การคิดถึงเป้าหมายในชีวิต และการหลีกเลี่ยงสิ่งมึนเมาช่วงที่มีอารมณ์เศร้าจะช่วยป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายได้

เอกสารอ้างอิง

1. Dong M, Zeng LN, Lu L, Li XH, Ungvari GS, Ng CH, et al. Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: a meta-analysis of observational surveys. Psychol Med 2019; 49(10): 1691-704.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/ โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: พรอสเพอรัสพลัส; 2563.
3. Pukrittayakamee P, Ratta-apha W, Sirirat C, Singhakant S, Wannachavee U, Satra T, et al. Prevalence and associated factors of suicidal ideation among patients with major depressive disorder. J Med Assoc Thai 2022; 105(2): 85-90.
4. มาโนช หล่อตระกูล. การฆ่าตัวตาย: การรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2553.
5. สมบัติ สกุลพรรณ์. การพยาบาลผู้ที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย. เชียงใหม่: สมาร์ท โคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส; 2564.
6. O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 2018; 373(1754).
7. Husseri E. Phenomenology and the crisis of philosophy. New York: Harper & Row; 1965.
8. Wang Y, Sareen J, Afifi TO, Bolton SL, Johnson EA, Bolton JM. A population-based longitudinal study of recent stressful life events as risk factors for suicidal behavior in major depressive disorder. Arch Suicide Res 2015; 19(2): 202-17.
9. Janiri D, De Rossi P, Kotzalidis GD, Girardi P, Koukopoulos AE, Reginaldi D, et al. Psychopathological characteristics and adverse childhood events are differentially associated with suicidal ideation and suicidal acts in mood disorders. Eur Psychiatry 2018; 53: 31-6.
10. Alessi M, Szanto K, Dombrovski A. Motivations for attempting suicide in mid- and late-life. Int Psychogeriatr 2019; 31(1): 109-21.
11. Thomas SJ, Larkin T. Cognitive distortions in relation to plasma cortisol and oxytocin levels in major depressive disorder. Front Psychiatry 2019; 10: 971.
12. Hayashi N, Igarashi M, Imai A, Yoshizawa Y, Asamura K, Ishikawa Y, et al. Motivation factors for suicidal behavior and their clinical relevance in admitted psychiatric patients. PloS one 2017; 12(4): e0176565.
13. Heuschen C, Mocking RJT, Zantvoord JB, Figueroa CA, Schene AH, Denys D, et al. Suicidal ideation in remitted major depressive disorder predicts recurrence. J Psychiatr Res 2022; 151: 65-72.

14. Xin LM, Chen L, Su YA, Yang FD, Wang G, Fang YR, et al. Risk factors for recent suicide attempts in major Depressive disorder patients in China: results from a national study. Front Psychiatry 2018; 9: 300.
15. Park S, Hatim SA, Srisurapanont M, Chang SM, Liu CY, Bautista D, et al. The association of suicide risk with negative life events and social support according to gender in Asian patients with major depressive disorder. Psychiatry Res 2015; 228(3): 277-82.
16. Jha MK, Fava M, Minhajuddin A, Chin Fatt C, Mischoulon D, Cusin C, et al. Association of anger attacks with suicidal ideation in adults with major depressive disorder: Findings from the EMBARC study. Depress Anxiety 2021; 38(1): 57-66.
17. Goncalves PA, Lopez MM, deAzevedo CT, Campos MT, daSilva AR, Jansen K, deMattos DSL. Incidence and risk factors for suicide attempts in patients diagnosed with major depressive disorder. Psychol Res Behav Manag 2020; 13: 1147-57.
18. Belsiyal CX, Rentala S, Das A. Frequency of suicide ideation and attempts and its correlates among inpatients with depressive disorders at a tertiary care center in North India. J Family Med Prim Care 2022; 11(6): 2537-44.
19. Vadukapuram R, Trivedi C, Mansuri Z, Jain S. Common methods of suicide and self-inflicted poisoning/injury by individuals with major depressive disorder and bipolar disorder: a nationwide inpatient sample analysis. Prim Care Companion CNS Disord 2022; 24(4): 21m03159.
20. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคฎา โคตนารา, รัชฎาพร ธรรมน้อย, อรพิน ยอดกลาง, บุษบา อนุศักดิ์. ประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย: ความแตกต่างทางเพศภาวะ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(3): 245-56.
21. Olatunji OA, Idemudia ES, Olawa BD. Family support, self-efficacy and suicidal ideation at emerging adulthood: a mediation analysis. Int J Adolesc Youth 2020; 25(1): 920-31.
22. Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, Rosenbaum S, Schuch FB, Mugisha J, et al. Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2018; 225: 438-48.
23. Hu MX, Turner D, Generaal E, Bos D, Ikram MK, Ikram MA, et al. Exercise interventions for the prevention of depression: a systematic review of meta-analyses. BMC Public Health 2020; 20(1): 1255.
24. Conejo-Ceron S, Moreno-Peral P, Rodriguez-Morejon A, Motrico E, Navas-Campana D, Rigabert A, et al. Effectiveness of psychological and educational interventions to prevent depression in primary care: a systematic review and meta-analysis. Ann Fam Med 2017; 15(3): 262-71.
25. Sukhato K, Lotrakul M, Dellow A, Ittasakul P, Thakkinstian A, Anothaisintawee T. Efficacy of home-based non-pharmacological interventions for treating depression: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ Open 2017; 7(7): e014499.
26. Yaseen ZS, Fisher K, Morales E, Galynker, II. Love and suicide: the structure of the Affective Intensity Rating Scale (AIRS) and its relation to suicidal behavior. PloS one 2012; 7(8): e44069.
27. Alves CA, Cunha MI, Antônio dos Santos M, Miasso IA, Zanetti ACG, Carvalho CJ, et al. The meaning of life after a suicide attempt. Arch Psychiatr Nurs 2022; 36: 17-23.
28. Dambrauskiene K, Adomaitiene V, Zalinkevicius R, Jariene G, Vilkas V, Rybakova I, et al. Can suicide attempt be related to problem drinking: cohort study. Alcohol Alcohol 2019; 54(1): 104-11.