

ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการช่วยเหลือผู้หญิงก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย

Psychologists' Experiences of Helping Women Overcoming Suicidality

ถิรวรินทร์ บุญญาพิพรรธน์, วท.ม., Thirawarin Bunyapipat, M.Sc.^{1*}

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, Ph.D., Chomphunut Srichannil, Ph.D.²

ดลดาว วงศ์ธีระธรณ์, ศศ.ด., Doldao Wongtheerathorn, Ph.D.³

¹นิสิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Ph.D. Candidate, Department of Research and Applied Psychology, Faculty of Education,
Burapha University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³Assistant Professor, Ph.D., Department of Research and Applied Psychology,

Faculty of Education, Burapha University

*Corresponding Author Email: Thirawarin@slc.ac.th

Received: May 5, 2023

Revised: July 19, 2023

Accepted: December 2, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการช่วยเหลือผู้หญิงก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย ข้อมูลวิจัยได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 6 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนของการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (IPA) บทความวิจัยนี้นำเสนอผลการวิจัยจากหนึ่งใจความสำคัญหลัก คือ การช่วยเหลือผู้หญิงก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วย 4 ใจความสำคัญรอง ได้แก่ 1) การดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ 2) การตระหนักรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเอง 3) การสร้างสัมพันธ์ภาพและการมีความหวัง และ 4) การทำให้เห็นทรัพยากรที่มีอยู่ งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงในการก้าวผ่านการฆ่าตัวตายตามมุมมองของนักจิตวิทยาที่ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการส่งเสริมความหวัง การช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้และจัดการอารมณ์ทางลบ และตระหนักถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมและทรัพยากรที่สามารถเป็นที่พึ่งทางจิตใจ

คำสำคัญ: การก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย นักจิตวิทยา การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา
แบบตีความ

Abstract

This qualitative research aimed to understand the experiences of psychologists in assisting women to overcome suicidal attempts. The research data was obtained from semi-structured in-depth interviews with six psychologists who have experience in providing psychological counseling to women who have attempted suicide. The data were analyzed following the steps of Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). This research article presents the findings from one primary theme: assisting women to overcome suicidal tendencies, which comprises four sub-themes: 1) interdisciplinary team care; 2) self-awareness and emotional management; 3) building relationships and fostering hope; and 4) recognizing available resources. This study highlights approaches to assisting women in overcoming suicidal tendencies from the perspective of psychologists who emphasize collaboration with an interdisciplinary team, relationship-building and promoting hope, helping clients become aware and manage negative emotions, and recognizing social support and resources that can be mentally relied upon.

Keywords: *Overcoming Suicidality, Psychologists, Qualitative Research, Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).*

บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่สำคัญของประชาคมโลกและประเทศไทย อัตราการฆ่าตัวตายเป็นประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ นับตั้งแต่ปี 2016 และยิ่งเพิ่มสูงขึ้นจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 (Suanrueang, Suen, & Peltzer., 2022) จากการศึกษาวิเคราะห์แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเป็นประเทศไทยระหว่างปี 2013-2019 ของ Arunpongpaisal, Assanagkornchai, Chongsuvivatwong, and Jampathong (2022) และระหว่างปี 1994-2020 ของ Suanrueang et al. (2022) มีการรายงานคล้ายคลึงกันว่าเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง พบว่าการฆ่าตัวตายเป็น

สำเร็จของเพศชายเกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการที่รุนแรง รวมถึงการไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาทางจิตใจ ในขณะที่เพศหญิงมีอัตราพยายามฆ่าตัวตายเป็นและรอดชีวิตสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชายพบว่าเพศหญิงที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นมีอัตราการเข้ารับการบำบัดทางจิตสูงกว่า

ในกระบวนการบำบัดและการช่วยเหลือบุคคลที่มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายเป็น นักจิตวิทยาเป็นหนึ่งในนักวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการดังกล่าว (Levy, Koehler, & Hunt, 2019) ในการให้บริการด้านสุขภาพจิต บุคลากรในสายงานนี้รวมถึงนักจิตวิทยามีแนวโน้มจะต้องเผชิญกับผู้รับบริการที่

มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย (Schmitz et al., 2012) องค์ความรู้จากการวิจัยที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในการช่วยเหลือเยียวยาบุคคลให้ก้าวผ่านความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายมักมุ่งไปที่การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย แต่มีงานวิจัยไม่มากนักที่ให้ความสำคัญในการศึกษาปัจจัยในเชิงเยียวยาบุคคลให้ก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย

งานวิจัยที่ศึกษาการช่วยเหลือบุคคลที่มีความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตายจากแง่มุมของนักจิตวิทยายังคงมีจำกัด งานวิจัยที่มีอยู่มุ่งไปที่การศึกษาและรายงานอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นผลกระทบจากการทำงานดังกล่าว อีกทั้ง ยังไม่พบงานวิจัยที่มุ่งศึกษาการทำงานของนักจิตวิทยาในการช่วยเหลือผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งนับเป็นผู้รอดชีวิตกลุ่มหลักจากการพยายามฆ่าตัวตายและเป็นกลุ่มที่เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชายมีอัตราการเข้ารับบริการด้านสุขภาพมากกว่า

วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการช่วยเหลือผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ มุ่งตอบคำถามการวิจัยที่ว่า “มุมมองของนักจิตวิทยาที่มีต่อการก้าวผ่านการฆ่าตัวตายของผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร” นำไปสู่ข้อค้นพบใหม่ที่ช่วยพัฒนาองค์ความรู้ในการช่วยเหลือผู้หญิงให้สามารถก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ “การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ” (Interpretative Phenomenological Analysis : IPA) ตามแนวคิดของ Smith et al. (2009) ตั้งบน 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี คือ 1. ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) มุ่งศึกษาประสบการณ์ตามที่ปรากฏขึ้นต่อบุคคล ตามสิ่งที่ถูกรับรู้ (noema) และการให้ความหมายต่อสิ่งที่รับรู้ (noesis) 2. อรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutics) ทำความเข้าใจเชิงลึกด้วยการตีความสองชั้น (double hermeneutics) ชั้นแรกผู้ให้ข้อมูลตีความประสบการณ์ของตนเอง และชั้นที่สอง ผู้วิจัยตีความประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และ 3. การศึกษาเฉพาะบุคคล (ideographic) ที่ศึกษาประสบการณ์เฉพาะในเชิงลึกถึง ความเหมือนและความต่างระหว่างประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักจิตวิทยา 6 คน มีประสบการณ์ทำงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่น้อยกว่า 5 ปี สามารถนิกรย้อนและถ่ายทอดประสบการณ์การให้บริการบำบัดเชิงจิตวิทยาร่วมกับผู้รับบริการที่เคยพยายามฆ่าตัวตายได้ ทั้งนี้ไม่มีผู้ถอนตัวจากการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลอายุเฉลี่ย 44 ปี มีประสบการณ์ให้บริการบำบัดเชิงจิตวิทยาเฉลี่ย 17 ปี ทำงานในสถานบริการทางสุขภาพจิตของไทย ทำงานกับผู้หญิงที่มีความคิดฆ่าตัวตายเฉลี่ย 5 รายต่อเดือน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประสบการณ์ของนักจิตวิทยาผู้ให้ข้อมูล

ชื่อสมมติ	เพศ	อายุ (ปี)	ประสบการณ์ให้บริการ ปรึกษาทางจิตวิทยา (ปี)	จำนวนผู้รับบริการกรณีมีความคิด หรือพยายามฆ่าตัวตายต่อเดือน
1. ภพ	ชาย	42	16	2
2. อุ้ม	หญิง	43	18	8
3. ออย	หญิง	42	16	8
4. เอ	หญิง	47	17	2
5. ต่อ	ชาย	44	19	10
6. เมย์	หญิง	45	16	4

2. การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ G-HU 184/2563 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2563 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และกระบวนการเข้าร่วมโครงการวิจัย การมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากโครงการวิจัย การปกป้องอัตลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในการดำเนินการและการนำเสนอผลการวิจัย ใช้นามสมมติมาประกอบเทปบันทึกเสียงและรหัสแทนชื่อบุคคล (Code-linked) ระยะเวลาและวิธีการในการเก็บข้อมูล และการทำลายข้อมูลวิจัยหลังสิ้นสุด

3. เครื่องมือการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) คำถามสัมภาษณ์ครอบคลุมประสบการณ์ กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการปรึกษาผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดและคำถามการวิจัย เป็นข้อคำถามปลายเปิดยืดหยุ่นไปตามการสนทนา มีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบ และนำไปทดลองใช้ (Try out) ทำการปรับแก้ไขให้เหมาะสม ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลการวิจัย

ตัวอย่างคำถาม เช่น อะไรที่เป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความคิดหรือมีความพยายามฆ่าตัวตาย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการเชิญชวนผู้ให้ข้อมูลผ่านเครือข่ายนักจิตวิทยาและการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล (snowball sampling) ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิง 4 คน และชาย 2 คน ผู้วิจัยนัดหมายเวลาเพื่อสัมภาษณ์ผ่านการประชุมทางวิดีโอออนไลน์จำนวน 5 คน และสัมภาษณ์แบบพบหน้า 1 คน ณ สถานที่เงียบสงบและเป็นส่วนตัว ใช้เวลาสัมภาษณ์ 90-240 นาที เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพ สอบถามความเข้าใจนำสู่การชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ขออนุญาตบันทึกเสียง แจ้งระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การเก็บรักษาความลับ การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล การลบเทปเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย สิทธิการถอนตัวจากการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เอกสารต่าง ๆ ผู้วิจัยเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและเข้าถึงข้อมูลเพียงผู้เดียว

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากถอดไฟล์เสียงสัมภาษณ์เป็นคำพูดแบบคำต่อคำ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ IPA (ชมพูนุทศรีจันทร์นิล, 2560) ดังนี้ 1. อ่านข้อมูลและฟังไฟล์เสียงสัมภาษณ์ซ้ำไปซ้ำมา กระทั่งเกิดความเข้าใจข้อมูลในเชิงลึก 2. บันทึกประเด็นสำคัญในขณะที่อ่านคำสัมภาษณ์ ด้วยวิธี 2.1 การบันทึกเชิงบรรยาย (Descriptive Comment) บันทึกคำ วลี และประโยคที่สำคัญที่สะท้อนความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล 2.2 การบันทึกด้านภาษา (Linguistic Comments) บันทึกการใช้ภาษาของผู้ร่วมวิจัยที่ไม่ปรากฏโดยตรง 2.3 การบันทึกเชิงแนวคิด (Conceptual Comments) บันทึกเนื้อหาและความหมายที่ไม่ปรากฏชัดผ่านการตีความของผู้วิจัย เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก 3. ระบุใจความสำคัญ หลังจากทำการบันทึกประเด็นสำคัญทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยทำการแปลงบันทึกเป็นใจความสำคัญ (Theme) เป็นข้อความที่สั้น กระชับและสะท้อนถึงความหมายของข้อมูลวิจัย จากนั้นค้นหาความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงระหว่างประเด็น โดยใจความสำคัญจะสะท้อนแง่มุมประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (the P) และสะท้อนถึงการตีความของผู้วิจัย (the I) 4. จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ ประกอบด้วยใจความสำคัญหลัก (Super-ordinate Theme) และใจความสำคัญรอง (Sub-ordinate Theme) 5. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยฉบับต่อไป โดยไม่นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากฉบับก่อนมาเป็นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจุบัน เพื่อกำกับให้เกิดการสะท้อนประสบการณ์เฉพาะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอย่างแท้จริง วิเคราะห์ข้อมูลบทสัมภาษณ์ทุกฉบับจนแล้วเสร็จ 6. จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญระหว่างข้อมูลวิจัย โดยนำใจความสำคัญของผู้ร่วมวิจัยมาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างใจความสำคัญทั้งหมด เลือกใจความสำคัญที่

แพร่หลายจากผู้ให้ข้อมูล 3 คนขึ้นไปและการตอบคำถามการวิจัย ซึ่งเป็นไปตามการกำกับและการประเมินคุณภาพงานวิจัยตามวิจัยเชิงคุณภาพแบบ IPA และตลอดกระบวนการวิจัยมีอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญตามกระบวนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความให้คำแนะนำ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย ประกอบไปด้วย 4 ใจความหลัก คือ 1. สาเหตุที่นำไปสู่ฆ่าตัวตาย 2. การช่วยเหลือผู้หญิงก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย 3. สมรรถนะเชิงวิชาชีพที่จำเป็นในการให้ความช่วยเหลือ และ 4. ผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดจากการทำงานช่วยเหลือผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตาย ในบทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำเสนอหนึ่งใจความสำคัญหลัก “การช่วยเหลือผู้หญิงก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย” โดยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของใจความสำคัญหลักและใจความสำคัญรองตามลำดับร่วมกับคำพูดของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้นามสมมติ ใช้สัญลักษณ์ (...) เพื่อแสดงส่วนที่มีการตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นที่นำเสนอ นอกจากนี้ คำพูดของผู้ให้ข้อมูลเสนอเป็นภาษาพูด จึงคงไว้ซึ่งการสะกดตามน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล

ใจความสำคัญหลัก การช่วยเหลือผู้หญิงก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าวิธีการที่สามารถช่วยให้ผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตายก้าวผ่านการฆ่าตัวตายได้และได้รับประโยชน์จากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างสูงสุด ประกอบด้วยใจความสำคัญรอง ได้แก่ 1. การดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ 2. การตระหนักรู้และจัดการกับอารมณ์ตนเอง 3. การสร้างสัมพันธ์ภาพและการมีความหวัง 4. การทำให้เห็นทรัพยากรที่มีอยู่ ดังรายละเอียดที่แสดงต่อไปนี้

ใจความสำคัญรอง 1 การดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน กล่าวถึงความพยายามในการช่วยเหลือผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตายผ่านการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ เป็นการทำงานร่วมกันของวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อดูแลรักษาผู้รับบริการ

เอ และเมย์ กล่าวถึง การทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์กับตนเอง โดยจิตแพทย์เป็นเจ้าของไข้มีบทบาทในการรักษาด้วยยาและส่งต่อนักจิตวิทยาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ

“...จะเป็น case ที่หมอ take ยาแล้ว แล้วก็หมอส่งเรากลับเพิ่ม” (เอ)

“หมอก็จะรักษาก็คือหมอก็จะให้ยาถูกนะ ส่วนเราเนี่ยเราก็จะดูในเรื่องของการทำจิตบำบัดเนาะหรืออาจจะเป็นพฤติกรรมบำบัดกิจกรรมบำบัดหรืออะไรก็ได้แต่...” (เมย์)

จากข้อความข้างต้น เอและเมย์กล่าวถึงบทบาทในการช่วยเหลือของจิตแพทย์และการช่วยเหลือทางจิตใจกับผู้รับบริการของนักจิตวิทยา ในขณะที่ **ภพ** กล่าวถึงการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่มีพยาบาลร่วมในการดูแล

“...โดยทั่วไปแพทย์ จิตแพทย์ก็จะ consult มา step หนึ่ง แพทย์ก็จะ screen ให้เบื้องต้นว่าน่าจะปลอดภัยเพียงพอที่จะถูกส่งมา (...) หากมีอาการทีมแพทย์ ทีมพยาบาลเคามาช่วยดูแล เช่น การมัด ให้อา”

ข้อความของภพแสดงให้เห็นการทำงานร่วมกันโดยจิตแพทย์ประเมินผู้รับบริการว่าสามารถพูดคุย ไม่เป็นอันตรายจึงส่งต่อให้กับนักจิตวิทยารับการช่วยเหลือทางจิตใจ หากระหว่างบำบัดผู้รับบริการคุมคลัง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แพทย์ พยาบาลจะช่วยสงบพฤติกรรมของผู้รับบริการ

ในขณะที่ **เอ เมย์ ภพ** กล่าวถึงการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพซึ่งสะท้อนถึงบทบาทหน้าที่และลำดับการทำงานแต่ **อุ้ม** แสดงถึงการร่วมดูแลผู้รับบริการด้วยการ

จงใจให้รับประทานยา

“ลองดูสักตั้งนึงว่ายาจะช่วยเค้าได้มั๊ย คือถ้ายังไม่ตอนนั้นก็เลือกกว่าจะตายอยู่แล้วเนี่ย...”

อุ้ม แสดงให้เห็นการเสนอการรักษาด้วยยาเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับผู้รับบริการที่เผชิญภาวะวิกฤติ แม้ว่าการรักษาด้วยยาจะเป็นบทบาทของจิตแพทย์แต่นักจิตวิทยาก็มีส่วนจงใจผู้รับบริการให้รับการรักษา

ใจความสำคัญรอง 2 การตระหนักรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเอง

นักจิตวิทยาทุกคนเห็นสอดคล้องกันว่า การตระหนักรู้และจัดการอารมณ์ของตนเอง ช่วยหยุดยั้งอารมณ์ทางลบ ด้วยการสอนให้ควบคุม ผ่อนคลาย สงบอารมณ์ และการนึกถึงผลที่ตามมา

ในมุมมองของ **ภพ** และ **เอ** การช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้และจัดการกับอารมณ์ ความคิดช่วยให้ผู้รับบริการหยุดยั้งอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น

“...หากิจกรรมเพื่อกึ่ง ๆ สอนให้ case ว่า ตอนนี้อารมณ์กำลังไม่ดีเกิดขึ้น เราจะ regulate ตัวเองยังไงได้บ้าง (...) เวลาที่เริ่มจะรู้สึกที่ว่า เอ๊ะ...ซักจะไม่ไหวแล้ว เราจะผ่อนคลายอารมณ์ได้ด้วยวิธีไหนบ้าง (...) สังเกตสัญญาณว่ามันมาอีกแล้ว อ่า...แล้วจับสังเกตอารมณ์ตัวเองให้ได้” (ภพ)

“...step แรกคือดูแลตัวเอง ณ ตอนที่ impulse ยังไม่เยอะ (...) เราจะเริ่มตั้งแต่เขาเริ่มอ่อนเมื่อไหร่จะอ่อนหภูมิเขาขึ้นปี 30 40 ปี เอ๊ย..มันเริ่มมาละนะ... เราจะมาสอนคนใช้ใน session ว่าอะไรที่ทำให้เขาเกิดแบบนี้ ละเขาจะเบี่ยงเบนอารมณ์ของเขาตรงนี้ออกมาได้ยังไง ให้มันเย็นลง” (เอ)

ข้อความข้างต้นสะท้อนถึงแนวทางของภพในการช่วยเหลือผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตายให้ตระหนักถึงการมีอยู่และวิถีจัดการกับอารมณ์ทางลบ และ เอ เปรียบเทียบอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นเหมือนอุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นและฝึกให้ผู้รับบริการรับรู้และจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้น

ตั้งแต่เริ่มก่อตัว ด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อช่วยให้อารมณ์สงบลง ขณะที่ **เมย์** สอนการควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยซึมเศร้า

“มันเกิดวงจรที่เป็นการโทษตัวเอง หรือว่าเป็นความรู้สึกอะไรก็ตามแต่ที่มันเป็นเป็น pattern ที่เขาใช้ความคิดหรือการบอกตัวเองซ้ำ ๆ (...) คือเรามองว่าไอ้การเมตตาที่มีให้กับตัวเองคือเป็นการปลอบโยนที่ดีนะไม่เป็นไร ผิดได้พลาดได้”

จะเห็นได้ว่าเมย์กล่าวถึงลักษณะความคิดและความรู้สึกที่เดิมซ้ำ ๆ และกล่าวโทษตนเองของผู้ป่วยซึมเศร้า และสอนให้ผู้ป่วยจัดการกับอารมณ์ด้วยการมีเมตตาต่อตนเอง แตกต่างจาก **ออย** ช่วยให้เข้าใจตัวกระตุ้นที่เชื่อมโยงกับบาดแผลทางจิตใจและสงบอารมณ์ด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

“...เขาได้ทำความเข้าใจกับตัวกระตุ้นหรือจุดเปราะบางที่มันเกี่ยวโยงมาจากประสบการณ์ในอดีตของเขารึยัง (...) สำคัญก็คือเขาจะต้องมีวิธีที่จะสงบอารมณ์เพื่อให้เกิดความมั่นคง intervention ดีที่สุดที่จะใช้เลยก็คือ การหายใจคลายกล้ามเนื้อ และการให้ข้อมูลเรื่องของ trauma”

ออย เห็นว่าการพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ ทำได้ผ่านการทำความเข้าใจ “ตัวกระตุ้น” มีวิธีรับมือจัดการอารมณ์ความคิดที่เกิดขึ้น และออยเชื่อว่า การฝึกหายใจผ่อนคลายกล้ามเนื้อและให้ข้อมูลเรื่องบาดแผลทางจิตใจเป็นวิธีการสำคัญในการพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งแตกต่างจาก **ต๋อ** ที่ให้ผู้ป่วยบริการนึกถึงบุคคลที่มีความสำคัญ เพื่อทบทวนการตัดสินใจและนึกถึงผลที่เกิดขึ้นจากการฆ่าตัวตาย

“สมมติกำลังผูกเชือกอยู่ในห้อง...ลองกลับมาถามตัวเอง ถ้าไปยืนอยู่ แม่นั่งอยู่ตรงที่ห้องนั่งเล่น หรือนั่งอยู่กับลูก ให้ลองถามกับตัวเองว่าคุณกำลังคิดหรือรู้สึกอะไรกับตอนที่คุณอยู่ตรงนั้น...”

ต๋อ เชื่อว่าการชวนให้ผู้ป่วยบริการ “ลองกลับมาอยู่กับตัวเอง” ยึดโยงกับบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นวิธีชะลอความรู้สึกท้อแท้และยับยั้งบุคคลให้สามารถก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย คล้ายกับ **อุ้ม** ที่ให้ความสำคัญกับการสงบอารมณ์ที่ท้อแท้ด้วยการชวนให้ผู้ป่วยบริการ “อยู่กับตนเองก่อน”

“...case ที่เค้ามาด้วยร้องไห้ฟูมฟาย ร้องไห้จะเป็นจะตายเราก็จะให้เค้าอยู่กับตัวเองก่อน” (อุ้ม)

ข้อความข้างต้นสะท้อนความเชื่อของอุ้มที่ว่า การช่วยให้ผู้ป่วยบริการได้กลับมาอยู่กับตัวเองในปัจจุบันเป็นหนทางที่จะช่วยชะลออารมณ์ให้อ่อนกำลังลง

ใจความสำคัญรอง 3 การสร้างสัมพันธภาพและการมีความหวัง

ผู้ให้ข้อมูล 3 คนกล่าวถึงการสร้างความร่วมมือทางการบำบัดผ่านสัมพันธภาพและการมีความหวัง ดังที่ **เอ** เชื่อมโยงอย่างชัดเจนระหว่างการสร้าง ความหวังและความร่วมมือในการบำบัด

“ถ้าคนไข้เห็นประโยชน์ของการบำบัด รู้ว่าเขาสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้ และรู้สึกถึงปลายทางได้เขาจะร่วมมือละโอกาสสำเร็จมันจะมีสูงแรงจูงใจและความร่วมมือมันสำคัญมาก”

เอ ใช้ประโยคเงื่อนไข “ถ้าคนไข้... เขาจะ...” ในการชี้ชวนให้เห็นถึงความสำเร็จของการช่วยเหลือบุคคลให้ก้าวผ่านการฆ่าตัวตายผ่านการทำให้ผู้ป่วยบริการเห็นประโยชน์ของการบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือ แตกต่างจาก **ต๋อ** และ **อุ้ม** ที่ระบุถึงความสำคัญของการทำให้ผู้ป่วยบริการรู้สึกถึงการมีคนเคียงข้างอย่างใกล้ชิด

“...รับฟังมากขึ้น ไม่ self-blaming การรับรู้เข้าใจ รับฟังโดยไม่ตัดสิน ไม่เสนอแนะ รับฟัง ฟังแล้วอยู่ข้างเขา... (ต๋อ)”

“...แบบฉันอยู่ตรงนี้มีอะไรอยากให้อุ้มช่วย... ทำให้เค้ารู้สึกว่ามี...ยังมีความหวัง ยังมีคนที่แคร์แคร์นี้ หมายถึง หัวใจ ใสใจ ในขอบเขตของ *therapeutic relationship*” (อุ้ม)

ต่อ กล่าวถึงการ “ฟัง รับรู้ อยู่ข้าง” ซึ่งคล้ายคลึงกับที่อุ้มระบุถึงการที่ “แบบฉันอยู่ตรงนี้มีอะไรอยากให้อุ้มช่วย” สะท้อนให้เห็นความพร้อมในการอยู่เคียงข้างผ่านการทำความเข้าใจผู้รับบริการช่วยให้บุคคลที่รู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวังได้กลับมามีความหวังอีกครั้ง

ใจความสำคัญรอง 4 การทำให้เห็นทรัพยากรที่มีอยู่

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเชื่อว่า บุคคลฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความเจ็บปวดมากกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ทรัพยากรเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้มีชีวิตอยู่ได้ ก้าวผ่านความคิดและความพยายามในการฆ่าตัวตาย

ภพ กล่าวถึง สิ่งทำให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจมีชีวิตอยู่ต่อแม้เผชิญความทุกข์ความเศร้า คือ การมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก

“...บางคนก็อาจจะบอกนะว่าจริง ๆ แล้วเศร้ามากแย่มาก แต่ถ้าไม่มีสิ่งนี้นั้นจะฆ่าตัวตายแล้วก็ไม่มาที่โรงพยาบาลด้วย บางคนบอกว่ายังมีลูกอยู่ ยังมีแม่อยู่ เศร้ายังไงก็ตายไม่ได้...”

คำกล่าวของภพ สะท้อนว่าบุคคลอันเป็นที่รักของผู้รับบริการนับเป็นทรัพยากรที่สำคัญและแหล่งยึดเหนี่ยวที่สร้างพลังให้กับผู้รับบริการเช่นเดียวกับ ต่อ ที่ชวนผู้รับบริการสืบค้นและตระหนักถึงสิ่งยึดเหนี่ยวใจ

“...ถ้าต้องไปรับลูกตอนสี่โมง แล้วถ้าหากฉันทำตอนบ่าย เดียวใครจะไปรับลูก แล้ว...ถ้าเกิดทำอะไรเสร็จเนี่ยะ (...) ลูกของคุณจะคิดยังไงคือผมให้เขายึดหาสิ่งยึดเหนี่ยวใจ”

จากข้อความของ ต่อ แสดงให้เห็นการทำให้ผู้รับบริการผูกติดถึงความสำคัญของตนเองที่มีกับบุคคลอันเป็นที่รัก และผลกระทบที่เกิดขึ้นหากฆ่าตัวตายสำเร็จ

เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ มีทิศทางเดียวกับ อุ้ม ที่เชื่อว่าการค้นหา “hook” หรือ “สิ่งยึดเหนี่ยว” สำคัญต่อการช่วยเหลือบุคคลให้ก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย

“...ขั้นแรกมันต้องหา hook ก่อน...หาว่าอะไรจะเป็นที่จับเป็นที่ยึดเหนี่ยวให้เค้ายังแบบ ๆ เค้ายังไม่อยากไป อะไรที่เค้ายังห่วงอยู่ อะไรที่เค้ากังวลอยู่ พยายามสำรวจ สำรวจว่าแล้วแม่ห่อห่อ น่องห่อ หมาห่อ งานการ บางคนก็บอกหนูยังไม่ตายหนูรอสอบก่อน หนูรอสอบอีก 2 วิชา”

สำหรับอุ้ม การช่วยให้ผู้รับบริการสำรวจและเกิดการตระหนักรู้ในตัวเองว่าอะไรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับตนเองทำให้ผู้รับบริการมีพลังมีชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับ เอ ระบุถึงการสำรวจ “positive resource” หรือทรัพยากรด้านบวกของผู้รับบริการ

“การค้นหอะไรที่มันเป็นพลังเป็นกำลังใจ ดินฉันว่าเป็นตัวช่วยคนไข้เออะนะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ตาม การหา *positive resource* ...อาจจะเป็นสิ่งที่เขาไม่มีก็ได้...”

เอ เห็นว่าการชวนให้ผู้รับบริการมองเห็นถึงทรัพยากรด้านบวกที่ตนเองมีจะช่วยให้ผู้รับบริการเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

เมย์ ให้ความสำคัญกับการทำให้ผู้รับบริการ เห็นคุณค่าด้านบวกของตัวเองแม้ในขณะที่มีความรู้สึกทางลบกับตัวเอง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงวิธีการช่วยเหลือผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตายจากมุมมองของนักจิตวิทยาผ่านการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ การตระหนักรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพและการมีความหวัง รวมถึงการทำให้เห็นทรัพยากรที่มีอยู่

การดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ ในการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วยวิชาชีพที่

หลากหลาย เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลและอื่น ๆ นักจิตวิทยาเป็นหนึ่งในทีมผู้ให้การรักษาทำหน้าที่ดูแลสถานะจิตใจด้วยกระบวนการทางจิตวิทยาเพื่อร่วมกันวางแผนและให้การช่วยเหลือ (Sánchez-Teruel, García-León, & Muela-Martínez, 2014) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่แสดงถึงการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายยังพบได้น้อย

การตระหนักรู้และจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเอง นักจิตวิทยาช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ขั้นแรกช่วยให้ผู้รับบริการสงบอารมณ์ลงจากนั้นสำรวจความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้วยเทคนิค ทฤษฎีที่นักจิตวิทยายึดเป็นหลัก สอดคล้องผลการวิจัยของ Paulson and Worth (2002) ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เข้มข้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสิ้นหวังและหดหู่ช่วยให้ก้าวผ่านการฆ่าตัวตายได้ แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัย Turton, Berry, Danquah, and Pratt (2021) แสดงให้เห็นว่าการจัดการด้านอารมณ์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการลดความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

การสร้างสัมพันธภาพและการมีความหวัง เป็นสิ่งสนับสนุนให้การช่วยเหลือบุคคลก้าวผ่านการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ สอดคล้องกับ Jacobs et al. (2010) ความสัมพันธ์ทางการรักษาเชิงบวกด้วยการสร้างความไว้วางใจ ความเคารพซึ่งกันและกันช่วยลดความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ช่วยให้ประเมินอาการ และทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงทางเลือกที่เป็นไปได้อื่น ๆ มากกว่าการฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dunster-Page, Haddock, Wainwright, and Berry (2017) ที่ระบุว่านักบำบัด ผู้ประสานงาน การดูแลและทีมสุขภาพจิตควรสร้างความร่วมมือกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย สัมพันธ์ที่ดีช่วยสร้างความหวัง ซึ่งความหวังเป็นภาวะแรงจูงใจด้านบวกที่ผลักดันให้

บุคคลมีชีวิตอยู่ และจากงานวิจัยของ Huen, Ip, Ho, and Yip (2015) ที่ระบุว่าความหวังเป็นปัจจัยในการฟื้นคืนสภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถอดทนต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งสามารถช่วยยับยั้งความคิดฆ่าตัวตาย และป้องกันการฆ่าตัวตาย

การทำให้เห็นทรัพยากรที่มีอยู่ การช่วยให้ผู้รับบริการเห็นทรัพยากรที่มีอยู่ช่วยให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวอาจเป็นบุคคล สัตว์เลี้ยง ภารกิจ งาน เป้าหมายต่าง ๆ สอดคล้องกับวรรณกรรมที่พบว่า การค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นวิธีการช่วยบรรเทาความยากลำบากด้านสุขภาพจิตได้ (Huggett, Gooding, Haddock, Quigley, & Pratt, 2022) นอกจากนี้การทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง (self-esteem) (Holman & William, 2022) และความเมตตาต่อตนเอง (self-compassion) (Suh & Jeong, 2021) ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการฆ่าตัวตายอีกด้วย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาชีพ

1.1 การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายควรทำด้วยทีมสหวิชาชีพให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างครอบคลุมรอบด้าน

1.2 ควรช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดการตระหนักรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเองช่วยลดภัยอันตรายทางลบก่อนอารมณ์ท่วมท้นจนทนไม่ได้

1.3 การสร้างสัมพันธภาพและการมีความหวังเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในกระบวนการช่วยเหลือผู้หญิงให้สามารถก้าวผ่านการฆ่าตัวตาย

1.4 การทำให้ผู้รับบริการเห็นทรัพยากรที่มีอยู่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจให้สามารถก้าวผ่านความคิดและความพยายามในการฆ่าตัวตาย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มี

ฐานความรู้ด้านจิตวิทยาคลินิก มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้หญิงที่พยายามฆ่าตัวตาย 16-19 ปี การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในวิชาชีพเฉพาะ เช่น นักจิตวิทยาการปรึกษา นักศิลปะบำบัดหรือนักวิชาชีพอื่นที่มีประสบการณ์ทำงานช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย อาจช่วยขยายข้อค้นพบเกี่ยวกับกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีความคิด

หรือพยายามฆ่าตัวตายที่ครอบคลุมยิ่งขึ้นได้

2.2 จากผลการวิจัยที่พบว่า การจัดการอารมณ์ทางลบเป็นสิ่งที่ช่วยลดยั้งการฆ่าตัวตาย งานวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตรวจสอบอิทธิพลของการจัดการอารมณ์ทางลบที่มีต่อการหยุดยั้งการฆ่าตัวตาย

เอกสารอ้างอิง

- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 28(3), 1-13.
- Arunpongpaisal, S., Assanagkornchai, S., Chongsuvivatwong, V., & Jampathong, N. (2022). Time-series analysis of trends in the incidence rates of successful and attempted suicides in Thailand in 2013-2019 and their predictors. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-11.
- Dunster-Page, C., Haddock, G., Wainwright, L., & Berry, K. (2017). The relationship between therapeutic alliance and patient's suicidal thoughts, self-harming behaviors and suicide attempts: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 223(1), 165-174.
- Holman, M. S., & Williams, M. N. (2022). Suicide risk and protective factors: a network approach. *Archives of suicide research*, 26(1), 137-154.
- Huggett, C., Gooding, P., Haddock, G., Quigley, J., & Pratt, D. (2022). The relationship between the therapeutic alliance in psychotherapy and suicidal experiences: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(4), 1203-1235.
- Huen, J. M., Ip, B. Y., Ho, S. M., & Yip, P. S. (2015). Hope and hopelessness: The role of hope in buffering the impact of hopelessness on suicidal ideation. *PLoS one*, 10(6), 1-18.
- Jacobs, D. G., Baldessarini, R. J., Conwell, Y., Fawcett, J. A., Horton, L., Meltzer, H. & Simon, R. I. (2010). Assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Clinical%20Practice%20Guidelines/suicide.pdf>
- Levy, R. L., Koehler, A. N., & Hunt, Q. A. (2019). A phenomenological investigation of therapists' experiences when working with suicide. *Journal of feminist family therapy*, 31(4), 147-164.

- Paulson, B. L., & Worth, M. (2002). Counseling for suicide: Client perspectives. *Journal of Counseling & Development, 80*(1), 86-93.
- Sánchez-Teruel, D., García-León, A., & Muela-Martínez, J. A. (2014). Prevention, assessment and treatment of suicidal behavior. [Prevención, evaluación y tratamiento de la conducta suicida]. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 30*(3), 952-963.
- Schmitz Jr, W. M., Allen, M. H., Feldman, B. N., Gutin, N. J., Jahn, D. R., Kleespies, P. M., ... & Simpson, S. (2012). Preventing suicide through improved training in suicide risk assessment and care: An American Association of Suicidology Task Force report addressing serious gaps in US mental health training. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*(3), 292-304.
- Suanrueang, P., Suen, M. W., & Peltzer, K. (2022). Gender Differences in Committing Suicide in Thailand. *Journal of Men's Health, 18*(6), 131.
- Suh, H., & Jeong, J. (2021). Association of self-compassion with suicidal thoughts and behaviors and non-suicidal self-injury: A meta-analysis. *Frontiers in psychology, 12*, 633482.
- Turton, H., Berry, K., Danquah, A., & Pratt, D. (2021). The relationship between emotion dysregulation and suicide ideation and behavior: A systematic review. *Journal of affective disorders reports, 5*(1), 1-13.

