

ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง
ต่อการฆ่าตัวตาย



นางสาววฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE OF COUNSELING PSYCHOLOGISTS WORKING WITH
HIGH RISK SUICIDAL CLIENTS

Miss Warin Pathomwichaiwat



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการศึกษาในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย
โดย	นางสาววฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุภาพรณ โคตรจรัส)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์)

วฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์ : ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย. (PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE OF COUNSELING PSYCHOLOGISTS WORKING WITH HIGH RISK SUICIDAL CLIENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์, 212 หน้า.

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความในการวิเคราะห์ข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูลเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 8 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นที่หนึ่ง ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อยการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ และการทำความเข้าใจสาเหตุแห่งความคิดฆ่าตัวตาย ประเด็นหลักที่สอง ประชัญญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อยความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือ ประเด็นหลักที่สาม การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อยกระบวนการและเป้าหมายในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ การประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของผู้ให้บริการ และความรู้สึกภายในจิตใจที่ปรากฏขึ้นจากการทำงาน และประเด็นหลักสุดท้าย การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ปัจจัยที่เอื้อในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ การดูแลจิตใจของนักจิตวิทยา และความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อภาวะจิตใจของผู้ที่ปรารถนาจะจบชีวิต ผลจากงานวิจัยนี้สามารถใช้ทำความเข้าใจประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้งในมุมมองเชิงวิชาชีพและมุมมองเชิงบุคคล เมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีแสดงออกทางความคิดหรือพฤติกรรมถึงความต้องการฆ่าตัวตาย รวมถึงอภิปรายผลการวิจัยภายใต้ประเด็นเรื่องกระบวนการและประสบการณ์ในการทำงาน ตลอดจนประเด็นในการดูแลจิตใจตนเองของนักจิตวิทยา

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

5477614938 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: COUNSELING PSYCHOLOGIST / HIGH RISK SUICIDAL CLIENT

WARIN PATHOMWICHAIWAT: PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE OF COUNSELING PSYCHOLOGISTS WORKING WITH HIGH RISK SUICIDAL CLIENTS. ADVISOR: NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D., 212 pp.

This qualitative study aimed to examine psychological experience of counseling psychologists who have worked with suicidal clients by using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Eight key informants were counseling psychologists. Data were collected via in-depth interview. Finding revealed four main themes. The first theme is Basic Understanding toward Counseling with Suicidal Clients, consisted of suicide risk assessment, understanding the primary causes of suicidal thoughts. The second theme is Philosophical Beliefs of Psychologist, consisted of basic belief toward living world and being, understanding the role of the helper. The third theme is Working with Suicidal Clients, consisted of procedure and goal in working with clients, assessing clients' progress, therapists' supporting factors, and emerging psychological state through working with clients. The final theme is Learned from Crystallized Experience, consisted of supportive factors in working with clients, self-care, and deeply understanding toward suicidal clients. The research findings provided an understanding the experience of counseling psychologists in professional and personal perspectives when working with clients at risk suicidal thoughts and behaviors. Brief overview of special considerations for counselors' self-care was discussed.

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2013

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่นอกจากจะเป็นครูผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว ยังคอยให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำต่างๆ รวมถึงคอยเอาใจใส่ ห่วงใย สนับสนุนทั้งในด้านกำลังใจและกำลังใจ ให้ข้าพเจ้าสามารถก้าวผ่านความยากลำบากต่างๆ ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไปได้

กราบขอขอบพระคุณคณาจารย์ท่านอื่นๆ ในคณะจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ทั้งรองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส รองศาสตราจารย์ ดร. โสริช โพธิแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์ และอาจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ ทุกๆ ท่านไม่ได้เป็นเพียงครูที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในด้านจิตวิทยาการปรึกษาให้แก่ข้าพเจ้าเท่านั้น แต่ยังช่วยเปิดตาเปิดใจให้ข้าพเจ้าได้มีมุมมองต่อโลกและชีวิตในแบบที่ข้าพเจ้าไม่เคยได้ตระหนักมาก่อน ซึ่งวิชาความรู้ที่ข้าพเจ้าได้รับจากคณาจารย์ไม่เพียงแค่หล่อหลอมให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ฝึกฝนที่จะเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้งตัวและหัวใจเท่านั้น แต่ยังทำให้ข้าพเจ้าได้ตระหนักอย่างลึกซึ้งถึงสิ่งอันเป็นแก่นแท้ของการดำรงชีวิตของมนุษย์ในทุกๆ ขณะที่ยังหายใจ อีกทั้งกราบขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เก็จกนก เอื้อวงศ์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบ แนะนำ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เรียบร้อยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และกราบขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 ท่านที่สละเวลาเข้ามาช่วยในงานวิจัยนี้ ข้อมูลต่างๆ ที่ทุกๆ ท่านถ่ายทอดมา นอกจากจะเป็นประโยชน์ในด้านวิชาการแล้ว ยังทำให้จิตใจของข้าพเจ้าได้ตระหนักและสัมผัสถึงคุณค่าแห่งศาสตร์ด้านจิตวิทยาการปรึกษาที่มีต่อเพื่อนมนุษย์และทุกสรรพสิ่งด้วยเช่นเดียวกัน โดยงานวิจัยนี้เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สกว. ภายใต้โครงการทุนวิจัยมหาบัณฑิต สกว. ด้านมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์

ขอขอบคุณเพื่อนๆ ในรุ่นจิตวิทยาการปรึกษา ปริญญาโท รุ่นที่ 27 ทุกคน กวีไกร หยกฟ้า อัจฉิมา สุทธิดา แววนภา พันธิตรา สีนินาญ เอนิการ์ ประภัสสร และณัฐกุล ขอขอบคุณทุกๆ คนที่ร่วมเดินเคียงข้าง ฝ่าฟันทั้งรอยยิ้มและน้ำตา บนถนนจิตวิทยาการปรึกษาสายนี้ ขอขอบคุณที่เหตุและปัจจัยนำพาให้พวกเราได้มาพบเจอกัน และขอบคุณท่านตะวัน กุญศรีกุล เพื่อนอันเป็นที่รักของข้าพเจ้า ที่ถึงแม้จะอยู่ไกลกัน แต่ก็ยังสัมผัสได้ถึงความรักและความห่วงใยและกำลังใจที่มีให้เสมอมา รวมถึงขอบคุณรุ่นพี่ทุกๆ ท่าน ที่คอยให้คำแนะนำในด้านต่าง ขอขอบคุณพี่รัตนกร รัตนชัวร์ และเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่านที่สละเวลาสอนวิธีใช้โปรแกรม E-Thesis และ EndNote ให้แก่ข้าพเจ้า

ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความเข้าใจ และอดทนร่วมกันกับข้าพเจ้าเสมอมา หากไม่มีครอบครัวก็คงไม่มีข้าพเจ้าอยู่ในทุกวันนี้

และท้ายที่สุดข้าพเจ้าขอขอบคุณ "ทุกสิ่งทุกอย่าง" ในโลกและจักรวาล ที่เป็นปัจจัยเอื้อหนุนการตัดสินใจในทุกๆ ทางเดินชีวิตของข้าพเจ้า ซึ่งอาจจะสวยงามหรือมีอุปสรรคบ้าง จนน้อมนำให้ข้าพเจ้าได้เป็นข้าพเจ้าอย่างในทุกๆ ปัจจุบันขณะนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามหลักในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย.....	6
2. กระบวนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย...15	
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ.....	24
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย.....	37
2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
3. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย.....	51
5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย.....	51
6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	55
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล.....	55
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มี ความคิดฆ่าตัวตาย.....	64

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	162
สรุปผลการวิจัย	162
อภิปรายผล	166
ข้อจำกัดทางการวิจัย	181
ข้อเสนอแนะ	182
รายการอ้างอิง.....	207
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	212



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามรายบุคคล	41
ตารางที่ 2	วันที่สัมภาษณ์ ระยะเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามรายบุคคล.....	43
ตารางที่ 3	ตัวอย่างตารางการถอดรหัสแนวปรากฏการณ์วิทยาและการถอดรหัสเชิงตีความ	47
ตารางที่ 4	ตัวอย่างตารางแสดงภาพรวมประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับ ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย.....	49



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) ที่มีส่วนทับเหลื่อมกัน 7

ภาพที่ 2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการฆ่าตัวตายตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 13

ภาพที่ 3 กระบวนการหลัก 7 ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต 17

ภาพที่ 4 หลักในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 18

ภาพที่ 5 ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย 83

ภาพที่ 6 ประสิทธิภาพความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา 94

ภาพที่ 7 การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย 135

ภาพที่ 8 การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์ 160

ภาพที่ 9 ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย 161

ภาพที่ 10 กระบวนการหลัก 7 ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต 167

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลไม่มากก็น้อย โดยหากบุคคลสามารถปรับตัวและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีก็จะส่งผลให้ดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ในทางกลับกันหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะก่อให้เกิดความไม่สมดุลในการใช้ชีวิต เกิดเป็นความเครียด เป็นทุกข์ มีความรู้สึกบีบคั้นจนเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตของบุคคลนั้นๆ โดยตรง ยิ่งไปกว่านั้นหากบุคคลมองว่าความเปลี่ยนแปลงที่กำลังประสบอยู่เป็น “ปัญหา” ที่ร้ายแรงเกินกว่าที่ตนเองจะสามารถรับมือได้ ก็อาจนำไปสู่การตัดสินใจหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ตนเผชิญอยู่จนอาจรุนแรงถึงขั้นทำลายชีวิตตนเองหรือฆ่าตัวตายซึ่งปัจจุบันในปีหนึ่งๆ มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 900,000 คนหรือโดยเฉลี่ยในทุกๆ 40 วินาที จะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน ใน 45 ปีที่ผ่านมาอัตราการฆ่าตัวตายทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 60 (WHO, 2012) นอกจากนี้การฆ่าตัวตายไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระดับของบุคคล เช่น ความสะเทือนใจต่อบุคคลรอบข้างที่เป็นที่รัก การเสียสมดุลของระบบครอบครัว แต่ยังส่งผลในวงกว้างต่อระบบสังคมและประเทศชาติ เช่น เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงปัญหาของสภาพสังคม การใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลเยียวยาและป้องกัน รวมถึงการสูญเสียทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นกำลังในการขับเคลื่อนประเทศอีกด้วย (อมรรัตน์ ศุภมาศ, 2546)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการฆ่าตัวตายยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่นักวิจัยและนักวิชาการในหลายศาสตร์พยายามศึกษาเพื่อทำความเข้าใจตลอดจนหากวิถีในการป้องกันและแก้ไข โดยที่ผ่านมามีการอธิบายการฆ่าตัวตายออกเป็นทฤษฎีต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นสามกลุ่มใหญ่ๆ (Maskill, 2005) ได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยาที่มีสมมติฐานว่าลักษณะบางประการทางกายภาพและชีวภาพ การหลั่งสารเคมีในร่างกาย รวมถึงลักษณะทางพันธุศาสตร์ของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญของการฆ่าตัวตาย ทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่เชื่อว่าสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตาย และทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มุ่งศึกษาสถานะในจิตใจ ความรู้สึก ตลอดจนความเชื่อของบุคคลที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับศาสตร์ที่เน้นการบำบัดเยียวยาจิตใจให้กลับสู่ภาวะสมดุลอย่างจิตวิทยา กล่าวได้ว่าเป็นศาสตร์ที่มีโอกาสเข้าไปช่วยเหลือบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ใกล้ชิดมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสตร์ด้านจิตวิทยาการปรึกษา ได้มีงานวิจัยต่างๆ เพื่อพัฒนาความเข้าใจและช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายออกมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเชิงทฤษฎีกลวิธีในการบำบัดเยียวยา ตลอดจนการประเมินและป้องกันความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย เช่น กลวิธีในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ของ Roberts (2005) ที่เสนอกลวิธีในการให้การช่วยเหลือขั้นพื้นฐานแก่ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต 7 ขั้น อีกทั้งในงานวิจัยของ Paulson และ Worth (2002) ที่พบว่ากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าจะสามารถช่วยยับยั้งความคิดและ

พฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ การทำงานกับอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการ และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ของผู้รับบริการ

บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษามีความสำคัญมากสำหรับผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะผู้ที่กำลังมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีงานวิจัยหลายฉบับแสดงให้เห็นถึงบทบาทของนักจิตวิทยาที่ช่วยให้ผู้รับบริการพ้นจากภาวะวิกฤตดังกล่าว โดยในการปฏิบัติงาน นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย พร้อมกับวางแผนการบำบัดให้ผู้ที่กำลังจมอยู่ในความทุกข์ ตระหนักถึงปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ได้ชัดเจนขึ้น เห็นคุณค่าและศักยภาพที่ตนมี สามารถเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนปรับเปลี่ยนมุมมองและวิธีคิดต่อการดำเนินชีวิตของตน ดังนั้นกระบวนการบำบัดจึงช่วยลด ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า หมดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Brown, Thomas, Henriques, Xie, Hollander, & Beck, 2005; Jobes, Moore, & O'Connor, 2007; Lerner & Clum, 1990; Salkovskis, Atha, & Storer, 1990; Sharry, Darmody, & Madden, 2002) ผ่านสัมพันธภาพที่อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ตัดสิน รู้สึกไว้วางใจได้ และได้รับความเข้าใจจากนักจิตวิทยา อย่างไรก็ตามในการทำงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการจบชีวิตของตนให้กลับมามีกำลังใจและเห็นคุณค่าในการมีชีวิตอยู่ต่อไปดังที่กล่าวมาข้างต้น ถือเป็นเรื่องที่มีความท้าทายเพราะบาง และสร้างความตึงเครียดกดดันให้แก่ผู้ให้ความช่วยเหลืออย่างนักจิตวิทยาด้วยเช่นกัน (Muehlenkamp, Ertelt, & Azure, 2008) โดยที่ผ่านมามีงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากที่ศึกษาถึงประสพการณ์ในการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่าการที่นักจิตวิทยาต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความต้องการฆ่าตัวตาย เคยพยายามฆ่าตัวตาย หรือหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการปรึกษาแล้วผู้รับบริการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบโดยตรงทั้งในส่วนของกระบวนการปรึกษา และที่สำคัญคือผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์ความรู้สึกภายในจิตใจของตัวนักจิตวิทยาทั้งทางบวกและทางลบ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย สามารถจำแนกประสพการณ์ของนักจิตวิทยาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่จะฆ่าตัวตายออกเป็นประเด็นหลักๆ ได้แก่ *ด้านกระบวนการบำบัดรักษา* โดยกระบวนการปรึกษาหลักๆที่นักจิตวิทยาใช้ในการปรึกษา ได้แก่ การสำรวจความตั้งใจของผู้รับบริการ ปัจจัยแวดล้อมอื่นๆเรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่า รวมถึงภาษากาย การสร้างสัมพันธภาพโดยยอมรับผู้รับบริการ มีความเข้าใจไม่ตัดสิน สร้างความไว้วางใจ ชี้ให้ผู้รับบริการเห็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล ใช้ทักษะการฟังที่ดี สื่อสารต่อผู้รับบริการด้วยคำพูดและอวัจนภาษารับรู้ถึงการถ่ายโอนความรู้สึกจากผู้รับบริการรวมถึงการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับจากนักจิตวิทยา (Moerman, 2012; Richards, 2000) ส่วนปัญหาหรืออุปสรรคที่มักเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการปรึกษา เช่น การขาดการติดต่อสื่อสารต่อกันระหว่างผู้รับบริการ นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ (Richards, 2000) การที่นักจิตวิทยายอมให้

ผู้รับบริการเป็นผู้ควบคุมกระบวนการการปรึกษา การที่นักจิตวิทยาหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ การที่นักจิตวิทยาเข้าใจความหมายที่ผู้รับบริการสื่อสารออกมาผิดพลาด และการที่นักจิตวิทยาไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาการที่ผู้รับบริการแสดงออกซึ่งเป็นสัญญาณเตือนถึงภาวะวิกฤต การตระหนักถึงการขาดทักษะ ประสบการณ์และการฝึกฝน (Hendin, Haas, Maltsberger, Koestner, & Szanto, 2006; Moerman, 2012; Richards, 2000) นอกจากนี้ยังมี *ผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของนักจิตวิทยา* โดยอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตวิทยาที่เกิดขึ้นหลักๆเมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ รู้สึกตกใจ ตระหนักถึงความรับผิดชอบ เกิดความเครียด กังวล รู้สึกโกรธ เสียใจ และรู้สึกผิดต่อผู้รับบริการ ความล้าเลงสยในการทำงานของตน รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว ความกลัวต่อการถูกตำหนิ (Hendin et al., 2006; Hendin, Lipschitz, Maltsberger, Haas, & Wynecoop, 2000; Moerman, 2012; Rossouw, Smythe, & Greener, 2012) และสุดท้ายคือ *ผลกระทบต่อทัศนคติและมุมมองต่อการใช้ชีวิตของนักจิตวิทยา* โดยนักจิตวิทยา รู้สึกว่าตนเองได้รับประสบการณ์ที่มากขึ้น เห็นความสำคัญของการนิเทศรวมถึงแหล่งที่ช่วยสนับสนุนด้านจิตใจแก่นักจิตวิทยา ตระหนักในทัศนคติที่ตนเองมีต่อการใช้ชีวิต มีมุมมองต่อการใช้ชีวิตในทางบวก เชื่อว่าชีวิตต้องมีทางเลือกอื่นๆ รวมถึงตระหนักในความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต (Hendin et al., 2000; Rossouw et al., 2012)

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายยังมีไม่มากนัก ซึ่งที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในเชิงกระบวนการการทำงานที่เกิดขึ้นระหว่างการปรึกษา เช่น ในงานวิจัยเชิงคุณภาพของสุนทร ศรีโกสโย, ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2550) ที่ศึกษากระบวนการปรึกษาจากมุมมองของผู้รับบริการที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย หรือในงานของธัญพร ศรีคช (2552) ที่ศึกษากระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในองค์กรภาครัฐและเอกชน อย่างไรก็ตามสำหรับงานวิจัยในศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษาที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาอยู่ พบเพียงงานของชนิษฐา แสนใจรักษ์ (2552) ที่ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ที่ผ่านมาจึงยังไม่มีงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาประสบการณ์ในบริบทของนักจิตวิทยาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตายโดยตรง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเติมเต็มช่องว่างทางองค์ความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อตัวนักจิตวิทยาในระหว่างกระบวนการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้นักจิตวิทยาได้เตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ มองเห็นจุดแข็งหรือจุดเปราะบางที่ควรตระหนักถึงในระหว่างกระบวนการปรึกษา ตลอดจนเรียนรู้วิธีในการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อศักยภาพในการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษา

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตาย เพื่อทำความเข้าใจจากมุมมองของนักจิตวิทยาที่อยู่ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือว่ามีประสบการณ์ในการทำงานกับ

ผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตายอย่างไร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis หรือ IPA) เพื่อวิเคราะห์ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้งด้านกระบวนการทำงาน อารมณ์ความรู้สึก ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ตลอดจนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นทั้งในเชิงวิชาชีพและการเรียนรู้ต่อมุมมองในการดำรงชีวิตของนักจิตวิทยาเองด้วย ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะช่วยเสริมสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของนักจิตวิทยากับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อนักจิตวิทยาในการเตรียมความพร้อม ฝึกฝน ตลอดจนช่วยพัฒนางานในศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

คำถามหลักในการวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis หรือ IPA) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานร่วมกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

คำจำกัดความในการวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของนักจิตวิทยาการปรึกษา ทั้งในด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และการกระทำ ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย

นักจิตวิทยาการปรึกษา หมายถึง นักจิตวิทยาการปรึกษา ตลอดจนผู้ที่ทำงานในสายงานอื่นๆ แต่บทบาทหน้าที่ในการทำงาน เกี่ยวข้องกับการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เคยศึกษาในรายวิชาเกี่ยวกับกระบวนการให้ความช่วยเหลือและทักษะในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น รวมถึงเคยมีประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติ (practicum/internship) ปัจจุบันทำงานด้านการให้บริการการปรึกษามากกว่า 5 ปีขึ้นไป และเคยมีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย

ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่เข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และได้แสดงความคิดที่ต้องการจบชีวิตของตนเองต่อผู้ให้บริการการปรึกษา โดยผู้ให้บริการการปรึกษาประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ ทั้งจากการสัมภาษณ์หรือจากการทดสอบด้วยแบบวัด แล้วพบว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย
2. เพื่อให้ให้นักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้ทำงานในสายงานที่เกี่ยวข้องได้ความรู้ตลอดจนการเตรียมการสำหรับการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย
3. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่ให้บริการด้านการช่วยเหลือทางจิตใจ เช่น ศูนย์บริการการปรึกษา โรงพยาบาล ฯลฯ ได้นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้เพื่อสนับสนุนศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมรวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นสำคัญต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีรายละเอียดหัวข้อที่ศึกษาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
2. กระบวนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA)
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย ในภาษาอังกฤษตรงกับคำว่า Suicide มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ cide หมายถึง การฆ่า (killing) และ sui หมายถึง ตนเอง (oneself) สำหรับภาษาไทย เรียกว่า อัตวินิบาตกรรม ดังนั้นอัตวินิบาตกรรมจึงหมายถึง การทำลายตนเองด้วยความตั้งใจ และสมัครใจ บุคคลที่มีพฤติกรรมที่จะทำลายหรือมีพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่มีเจตนาที่จะตายจริงๆ ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย จนกว่าจะได้ข้อมูลที่บ่งบอกว่าการกระทำนั้นๆ เป็นไปเพื่อจบชีวิตของตนเอง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

World Health Organization (2012) ได้อธิบายความหมายของการฆ่าตัวตายไว้ว่า หมายถึง การกระทำด้วยเจตนาที่จะทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิต โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นได้ทั้งจากอาการป่วยทางจิตหรืออาการป่วยทางร่างกายซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามการฆ่าตัวตายของ Shneidman (1985 อ้างถึงใน Flamenbaum, 2009) ผู้เป็นบิดาของอัตวินิบาตวิทยา (Suicidology) ซึ่งให้ความหมายของการฆ่าตัวตายไว้ว่า เป็นการกระทำของบุคคลในขณะที่ยังรู้สึกตัว โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อที่จะหยุดความรู้สึกเจ็บปวดที่รุนแรงในจิตใจ ซึ่งบุคคลมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่สร้างความเจ็บปวดทุกข์ใจนั้นได้ เช่นเดียวกันกับ Leenaars (2010) ได้อธิบายคำจำกัดความของการฆ่าตัวตายว่า หมายถึง การที่บุคคลทำลายตนเองโดยเจตนา ซึ่งมีสาเหตุมาจากความทุกข์ความเจ็บปวดที่มีมากมายภายในจิตใจ โดยที่บุคคลคิดว่าการฆ่าตัวตายคือวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

จากคำจำกัดความที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการฆ่าตัวตายได้ว่า หมายถึง การกระทำของบุคคลโดยเจตนาโดยมีจุดประสงค์เพื่อจบชีวิตของตนเอง ซึ่งสาเหตุ

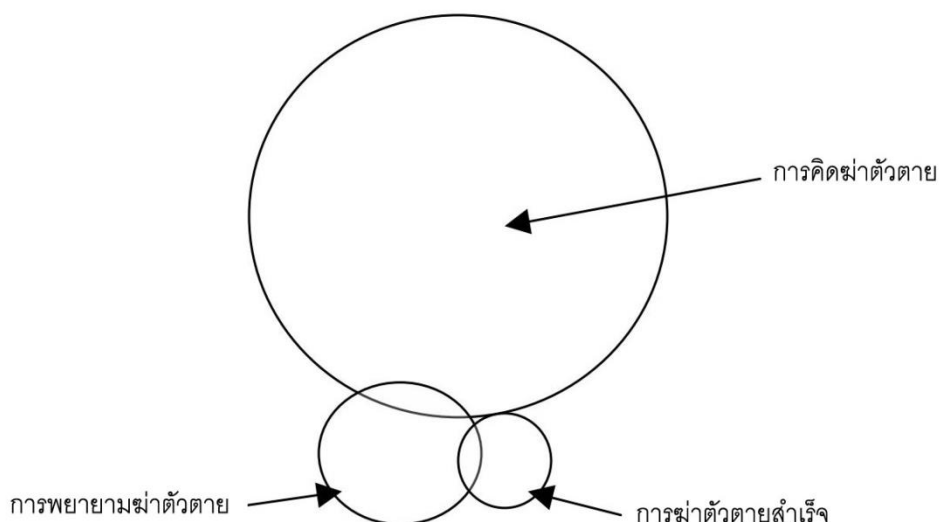
ของการฆ่าตัวตาย เกิดจากการที่บุคคลมีความรู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมากทั้งทางร่างกายหรือทางจิตใจ จึงใช้วิธีการทำลายตนเองเพื่อเป็นทางออกจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานซึ่งที่ผ่านมามีศาสตร์หลายศาสตร์พยายามศึกษาเพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายของมนุษย์ โดยสามารถสรุปลักษณะตลอดจนแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายได้ดังต่อไปนี้

2.1 ประเภทของการฆ่าตัวตาย

Diekstra (1993) ได้อธิบายประเภทของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) ไว้ 3 ประเภท ได้แก่

- 1) การคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) หมายถึง การมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย แต่ยังไม่ได้กระทำการฆ่าตัวตาย
- 2) การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide หรือ parasuicide) หมายถึง ความพยายามในการทำร้ายตนเองเพื่อให้ถึงแก่ชีวิตแต่ไม่สำเร็จ บางที่เรียก deliberate self-harm ซึ่งหมายถึงผู้ที่ทำร้ายตนเองโดยเจตนา ไม่ว่าจะกระทำไปเพื่อต้องการตายหรือไม่
- 3) การฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) หมายถึง การกระทำการทำร้ายตนเอง จนมีผลให้เสียชีวิต

อย่างไรก็ตามประเภทของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายจะมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ โดยสามารถแสดงออกมาเป็นแผนภาพได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) ที่มีส่วนทับเหลื่อมกัน

ที่มา : Linehan (1986 อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล, ม.ป.ป.)

อย่างไรก็ตาม Taylor (1988 อ้างถึงใน Maskill, 2005) เห็นว่าระหว่างสถานการณ์ที่บุคคลพยายามฆ่าตัวตายกับบุคคลที่ฆ่าตัวตายตจนสำเร็จ บางครั้งก็มีความไม่ชัดเจนว่าจริง ๆ แล้วบุคคลดังกล่าวมีความตั้งใจที่จะให้ตนเองเสียชีวิตจริงๆ หรือไม่ ดังนั้นจึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายออกเป็น 4 แบบ ได้แก่

- 1) การฆ่าตัวตาย (committed suicide) หมายถึง บุคคลที่ต้องการฆ่าตัวตาย และได้กระทำการนั้นจนเป็นผลสำเร็จ
- 2) การพยายามฆ่าตัวตาย (attempted suicide) หมายถึง บุคคลที่พยายามทำให้ตนเองจบชีวิตลง แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ
- 3) การแสดงว่าจะฆ่าตัวตาย (suicidal gestures) หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ดูเหมือนต้องการฆ่าตัวตาย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วบุคคลนั้นๆ ไม่ได้ต้องการจบชีวิตตนเอง แต่เป็นไปเพื่อต้องการเรียกร้องความสนใจจากคนรอบข้าง
- 4) การฆ่าตัวตายโดยไม่เจตนา (accidental suicide) หมายถึง การที่บุคคลไม่ได้ตั้งใจจะฆ่าตัวตาย แต่ผลจากการกระทำทำให้ถึงแก่ชีวิต

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย

สามารถแบ่งปัจจัยหลักๆ ของการฆ่าตัวตายได้ 5 กรณี (มาโนช หล่อตระกูล, ม.ป.ป.)

ดังนี้

- 1) ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เช่น สถานภาพ การสมรส การหย่าร้าง การมีบุตร ตลอดจนสัมพันธ์ภาพทางสังคมรอบตัว ฐานะทางเศรษฐกิจ การตกงาน รวมถึงความเชื่อในศาสนาที่ตนนับถือโดยหากบุคคลปรับตัวเข้ากับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมรอบตัวเหล่านี้ไม่ได้จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 2) โรคทางจิตเวช โดยอาการป่วยทางจิตเวชที่พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และภาวะการติดสุรา หรือสารเสพติด โดยร้อยละ 90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะได้รับ การวินิจฉัยหรือมีประวัติเกี่ยวกับอาการทางจิตเวชมาก่อน
- 3) ลักษณะปัญหาทางจิตใจ โดยจะพบความเสี่ยงสูงในบุคคลที่มีความรู้สึกเจ็บปวดทางจิตใจ (psychological pain) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า *psychache* หมายถึงสภาวะของความรู้สึกเข้มข้นรุนแรงที่เกิดขึ้นในจิตใจ (Shneidman, 1993 อ้างถึงใน Flamenbaum, 2009) ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวได้แก่ ความอับอาย ความเจ็บปวด รู้สึกสิ้นหวัง เหนงา ความกลัวขั้นรุนแรง และการขาดคุณภาพทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2546)

- 4) ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ
- 5) ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย ทูพลภาพ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตาย

2.3 สาเหตุของการฆ่าตัวตาย

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา นักวิจัยและนักวิชาการได้พยายามหาทฤษฎีต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 ทฤษฎีหลัก ได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยาและทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Maskill, 2005; ขนิษฐา แสนใจรักษ์, 2552)

2.3.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theories)

ทฤษฎีทางชีววิทยาที่มีสมมติฐานว่าลักษณะบางประการทางกายภาพและชีวภาพของบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เช่น ความไม่สมดุลของการหลั่งสารเคมีในสมอง จิตพยาธิวิทยา รวมถึงลักษณะทางพันธุศาสตร์โดยสามารถสรุปสาเหตุทางชีววิทยาที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายออกเป็น 2 ปัจจัยสำคัญ (ขนิษฐา แสนใจรักษ์, 2552) ได้แก่

- 1) ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (*genetic factors*) พบว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายนั้กมีประวัติการฆ่าตัวตายของบุคคลในครอบครัว อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาเป็นการวิจัยในเชิงสถิติ ซึ่งยังไม่มีผลการวิจัยทางพันธุศาสตร์ที่ชัดเจน แต่ก็สามารถอธิบายได้ว่าการฆ่าตัวตายของบุคคลมักปรากฏว่าบุคคลนั้นๆ มีอาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย ซึ่งเป็นที่พิสูจน์ได้แน่ชัดว่าภาวะซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ (Jatava, 2010; Stone, 1999) มีงานวิจัยที่ระบุว่าญาติสายตรงของผู้รับบริการจิตเวชมีโอกาสฆ่าตัวตายสูงถึง 8 เท่าของกลุ่มควบคุม และญาติสายตรงของผู้รับบริการจิตเวชที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีโอกาสจะฆ่าตัวตายเป็น 4 เท่าของญาติสายตรงของผู้รับบริการทางจิตเวชที่ไม่มีการฆ่าตัวตาย (สุชาติ พหลภาคย์, 2542 อ้างถึงใน เมตตา ไชยเชษฐ์, 2552)

- 2) ปัจจัยทางด้านสารสื่อประสาท (*neurotransmitter factors*) พบว่าบุคคลที่มีสารสื่อประสาทบางชนิดอยู่ในระดับต่ำเช่น dopamine มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้สารสื่อประสาท CNS serotonin, 5-HT และ 5-HIAA จะส่งผลให้บุคคลมีความก้าวร้าวมากขึ้นและอีกทั้งกระตุ้นให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และอาการป่วยทางจิต ซึ่งอาการป่วยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตาย

2.3.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theories)

การอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายตามทฤษฎีต่างๆ ทางจิตวิทยา มีจุดร่วมอย่างเดียวกันคือ พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เกิดจากการที่บุคคลมีภาวะบางอย่างที่ผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งสามารถจำแนกคำอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายตามทฤษฎีทางจิตวิทยาต่างๆ ได้ดังนี้

2.3.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory)

Sigmund Freud นักจิตวิเคราะห์ชาวออสเตรียได้อธิบายการฆ่าตัวตายว่า เกิดจากความก้าวร้าวที่ย้อนกลับสู่ตนเองโดยการฆ่าตัวตายเกิดจากความขัดแย้งในจิตใจระหว่างสัญชาตญาณแห่งความตาย (death instinct) ที่ต้องการทำลายตนเองและสัญชาตญาณของการดำรงชีพ (life instinct) ที่ต้องการมีชีวิตอยู่ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีประสบการณ์การสูญเสียที่สร้างความตึงเครียดในจิตใจอย่างรุนแรงทำให้บุคคลรู้สึกผิดหวัง โกรธ เกลียด อับอาย และต้องการทำลายสิ่งที่ทำให้ตนเองรู้สึกเจ็บปวด อย่างไรก็ตามจิตสำนึก (ego) จะยับยั้งไม่ให้คุณคนมุ่งร้ายต่อผู้อื่นดังนั้นความก้าวร้าวจึงย้อนเข้าหาตนเอง ทำให้บุคคลเกิดอาการซึมเศร้า รู้สึกรังเกียจตนเองอันเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายในที่สุด (Briggs, 2006; Freud & Strachey, 1964; James, 2008)

ต่อมา Menninger (1938 อ้างถึงใน Leander, 2009; ขนิษฐา แสนใจรักษ์, 2552; อำนาจ รัตนวิสัย, 2554) ได้อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมการฆ่าตัวตายว่า

- 1) ความปรารถนาที่จะฆ่า (the wish to kill) เป็นความรู้สึกก้าวร้าวที่ต้องการแก้แค้นผู้อื่น ซึ่งเกิดจากสัญชาตญาณของการทำลายร่วมกับความไม่พึงพอใจจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก และความโกรธแค้นนั้นจะย้อนกลับมาทำลายตนเองในภายหลัง
- 2) ความปรารถนาที่จะถูกฆ่า (the wish to be killed) เกิดจากความรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองสมควรได้รับการลงโทษ ต้องการหลีกเลี่ยงออกไปจากสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ต้องการทำลายชีวิตตนเอง
- 3) ความปรารถนาที่จะตาย (the wish to die) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกซึมเศร้า สิ้นหวัง รู้สึกตนเองไร้คุณค่า หมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

นอกจากนี้ในการดำรงชีวิตของมนุษย์จะต้องประกอบด้วยสิ่งที่เรียกว่าความสมดุลแห่งชีวิต (vital balance) ได้แก่ การทำงาน การเล่น ความศรัทธา ความหวัง และความรัก โดยปกติมนุษย์จะมีความรักต่อตนเองและผู้อื่น แต่เมื่อใดก็ตามที่มนุษย์เสียสมดุลแห่งชีวิต ก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกเกลียดชัง รู้สึกขมขื่น สิ้นหวัง หรือรู้สึกสูญเสียศรัทธา อันเป็นผลให้มนุษย์ต้องการทำลายผู้อื่น รวมถึงทำลายตนเอง ดังนั้นหากบุคคลสามารถถึงความ

ปรารถนาที่อยู่ภายในจิตใจสำนึกให้มาตระหนักในจิตสำนึกของตนเองได้ ก็จะช่วยทำให้เข้าใจปัญหาและเพิ่มทางเลือกให้กับทางออกของปัญหาได้มากขึ้น

2.3.2.2 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory)

Rush และ Beck (1978) อธิบายว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายของมนุษย์มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของกระบวนการคิด (cognitive error) ที่บิดเบือนความเป็นจริง ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย Ellis (1987) ได้อธิบายระบบการคิดของมนุษย์ว่าประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่บุคคลประสบ (activating experience) 2) ระบบความคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือประสบการณ์นั้นๆซึ่งแบ่งออกเป็นความคิดแบบมีเหตุผลและความคิดแบบไร้เหตุผล (rational/irrational beliefs) ซึ่งในความคิดแต่ละแบบจะนำไปสู่ 3) ผลลัพธ์หรือการตอบสนองของบุคคลต่อเหตุการณ์หรือประสบการณ์ (consequence) หากบุคคลมีความคิดที่มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ก็จะส่งผลให้บุคคลมีวิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ดังนั้นสำหรับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจึงมีสาเหตุสำคัญอยู่ที่กระบวนการคิดแบบไร้เหตุผล โดยกระบวนการความคิดแบบไร้เหตุผล ได้แก่

- 1) รับรู้เหตุการณ์บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (distorted cognition)
- 2) มีรูปแบบการคิดที่ไม่ยืดหยุ่น (cognitive rigidity)
- 3) การมองเรื่องราวต่างๆ เพียงมุมเดียว (tunnel vision)
- 4) มีความคิดแบบสุดขั้ว (dichotomous thinking)
- 5) การเลือกวิธีแก้ปัญหามีอยู่จำกัด (deficient problem solving)
- 6) การคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ruminative response style)

กระบวนการคิดที่บิดเบือนความเป็นจริงดังกล่าวจะทำให้บุคคลอยู่ในภาวะซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวังเพราะไม่สามารถยอมรับความจริงได้ ซึ่งนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายในที่สุด (suicidal ideation)

2.3.2.3 ทฤษฎีอัตวิบาตวิทยา (Suicidology)

Shneidman (1918-2009) เป็นผู้ริเริ่มศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และเรียกศาสตร์ดังกล่าวว่า *อัตวิบาตวิทยา (Suicidology)* โดยทฤษฎีนี้ อธิบายว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เกิดจากความรู้สึกทางลบที่รุนแรงในจิตใจหรือที่เรียกว่า *psychache* ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกเจ็บปวด ความโกรธเคือง ความอาฆาตแค้น ความอับอาย ความรู้สึกผิด ความสิ้นหวัง ฯลฯ โดยความรู้สึกดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเป็นจริงบางอย่างที่สร้างความเจ็บปวดในจิตใจอย่างมากจนรู้สึกว่าตนเองไม่อาจทนรับความเจ็บปวดนั้นไหว ดังนั้นโอกาสในการฆ่าตัวตายจึงขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการอดทนต่อความเจ็บปวดในจิตใจ ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุ

หรือที่มาที่สามารถเข้าใจได้ นอกจากนี้พฤติกรรมฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดขึ้นเพราะบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังแสดงถึงความต้องการมีอิสรภาพจากความเจ็บปวดอีกด้วย (Shneidman, 1984) โดยสามารถสรุปลักษณะโดยทั่วไปของพฤติกรรมฆ่าตัวตายออกเป็น 10 ลักษณะ ได้แก่

- 1) บุคคลมองว่าการฆ่าตัวตายคือทางออกของปัญหา
- 2) บุคคลฆ่าตัวตายเพื่อยุติการรับรู้ความเจ็บปวดในจิตใจ
- 3) บุคคลรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถทนรับความเจ็บปวดในจิตใจได้อีกต่อไป
- 4) บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางจิตใจ
- 5) บุคคลรู้สึกสิ้นหวัง ไร้ที่พึ่ง
- 6) บุคคลมีความสับสนทางความคิด
- 7) บุคคลมีมุมมองต่อสิ่งต่างๆ คับแคบลง
- 8) บุคคลต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่
- 9) บุคคลใช้การฆ่าตัวตายเพื่อสื่อสารบางสิ่งบางอย่างต่อผู้อื่น
- 10) บุคคลมีวิธีการแก้ปัญหาในรูปแบบเดิมๆ มาตลอด

นอกจากนี้ Leenaars (2010) ได้สรุปลักษณะร่วมของพฤติกรรมฆ่าตัวตายไว้ว่า 1) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น กล่าวคือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์เพียงชั่ววูบ อาจนับระยะเวลาที่เริ่มมีความคิดฆ่าตัวตายก่อนกระทำการจริงเพียงไม่กี่ชั่วโมงหรือไม่กี่วัน แต่ไม่ได้ทิ้งช่วงนานเป็นเดือนหรือเป็นปี 2) มีลักษณะของความลึกลับ สับสน ไม่สามารถตัดสินใจได้ เช่น รู้สึกอยากตายและอยากได้รับการช่วยเหลือในเวลาเดียวกัน 3) โดยส่วนใหญ่พฤติกรรมฆ่าตัวตายจะเกี่ยวข้องกับบุคคลคนหนึ่งที่มีความสำคัญกับผู้ที่ฆ่าตัวตาย เช่น สามีกับภรรยา พ่อแม่กับลูก คนรักกับคนรัก เป็นต้น

2.3.2.4 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory)

Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby, และ Joiner (2010) ได้อธิบายพฤติกรรมฆ่าตัวตายผ่านทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งมีข้อสมมติฐานว่าการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นเพราะบุคคล “ต้องการ” และ “สามารถ” ที่จะจบชีวิตของตนเอง โดยพฤติกรรมฆ่าตัวตายประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

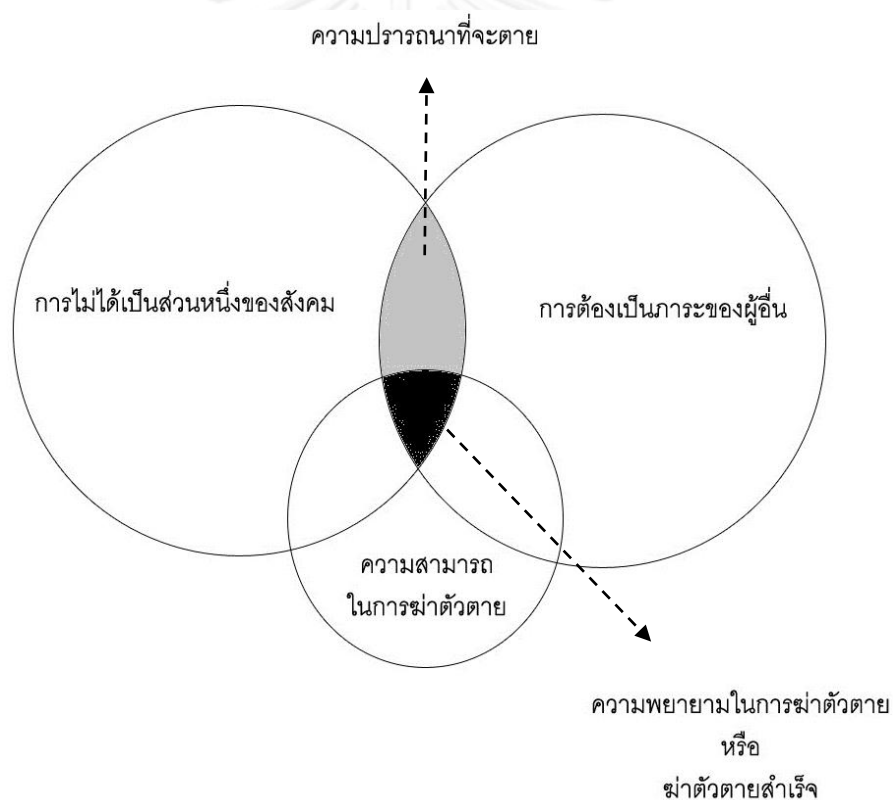
1) ความปรารถนาที่จะตาย (*suicidal desire*) เกิดขึ้นเพราะบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจ โดยปกติแล้วแค่ความปรารถนาที่จะตายไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลสามารถกระทำการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

2) ความรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (*thwarted belongingness*) และความรู้สึกว่าคุณเองต้องเป็นภาระของสังคม (*perceived burdensomeness*) โดยทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชื่อว่าการที่บุคคลขาดการเชื่อมต่อกับสังคม (เช่น ความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก) เป็นตัว

ทำนายสำคัญที่สุดของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เพราะความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของตนเป็นพื้นฐานของความต้อการทางจิตใจของมนุษย์ ปัจจัยของการฆ่าตัวตายอีกประการหนึ่งคือการที่บุคคลรู้สึกว่ตนเองต้องเป็นภาระของสังคม โดยมักจะเกิดในบุคคลที่ประสบปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ผู้ที่ว่างงาน และผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่ตนเองไร้ประโยชน์และเกลียดชังตนเอง

3) ความสามารถที่จะทำลายชีวิตตนเอง โดยปกติแล้วมนุษย์จะมีความกลัวต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง แต่ในกรณีของผู้ที่ฆ่าตัวตายพบว่าบุคคลจะมีความเจ็บปวดในจิตใจที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งส่งผลให้ความกลัวต่อความตายลดน้อยลง

สามารถแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามส่วนออกเป็นแผนภาพได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของพฤติกรรมฆ่าตัวตายตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ที่มา : Van Orden และคณะ (2010: 576)

2.3.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theories)

ตามทฤษฎีทางสังคมวิทยาเชื่อว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ตลอดจนสัมพันธภาพทางสังคมเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย Emile Durkheim

นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางสังคมกับอัตราการฆ่าตัวตาย พบว่าลักษณะความสัมพันธ์ของการจัดระเบียบในสังคม (social organization) กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม (social integration) ทั้งในระดับสูงและระดับผิวเผินสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเช่นกัน โดยสามารถอธิบายได้ใน 3 ลักษณะ (Durkheim, 1951) ดังนี้

1) การฆ่าตัวตายแบบยึดตนเอง (Egoistic Suicide) เป็นพฤติกรรมการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลผูกพันกับกลุ่มสังคมอย่างผิวเผิน ยึดติดกับตนเองมากเกินไป รู้สึกตนเองไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ขาดที่ยึดเหนี่ยวและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในที่สุด พบได้มากในวิถีชีวิตของสังคมเมืองที่มีลักษณะการใช้ชีวิตแบบตัวใครตัวมัน ทำให้ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก ขาดเพื่อน รู้สึกแตกแยก ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย นอกจากนี้คนโสดก็มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประเภทนี้ด้วย เนื่องจากคนโสดที่ยังไม่มีครอบครัวของตนเองจะรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความรู้สึกร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับครอบครัว (family integration)

2) การฆ่าตัวตายแบบเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruistic Suicide) เป็นลักษณะพฤติกรรมการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความผูกพันและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับกลุ่มสังคมของตนอย่างเหนียวแน่น ยอมรับค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มมาเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติของตนเองอย่างเข้มงวดโดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองจนถึงขั้นที่เต็มใจยอมเสียสละชีวิตของตนเองเพื่อเป้าหมายของกลุ่มสังคมของตน ซึ่งบุคคลเชื่อว่าการสละชีพของตนเป็นการกระทำที่มีความหมาย มีเกียรติและควรแก่การยกย่อง ตัวอย่างการฆ่าตัวตายประเภทนี้เห็นได้จากกลุ่มทหารอากาศคามิกาเซ่ของญี่ปุ่น (The Japanese Kamikaze) ที่ยอมสละชีพขับเครื่องบินเข้าชนเรือของฝ่ายข้าศึกในสงครามโลกครั้งที่สอง หรือการคว้านท้องของซามูไรในยามที่ตกเป็นเชลยของฝ่ายศัตรู (hara-kiri หรือ seppuku) เพื่อรักษาเกียรติและป้องกันความอับอายมาสู่พวกพ้องของตน หรือในประเทศอินเดียในสมัยก่อนจะมีพิธีกรรมที่เรียกว่าพีธีสตี โดยหญิงที่สามีเสียชีวิตจะสละชีพของตนโดยการเข้าไปในกองไฟเผาตัวเองไปพร้อมกับสามีของตน

3) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะสังคมไร้บรรทัดฐาน (Anomic Suicide) เป็นพฤติกรรมการฆ่าตัวตายที่มักเกิดขึ้นในกลุ่มสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนเกิดความปั่นป่วนในบรรทัดฐานและเสถียรภาพของสังคม โดยบรรทัดฐานของสังคมจะช่วยกำหนดแนวทางให้บุคคลตระหนักว่าหน้าที่ของตนคืออะไร มีระเบียบกฎเกณฑ์บอกถึงสิ่งที่ถูกหรือผิดในสังคมที่บุคคลควรปฏิบัติตาม แต่เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนกระทบต่อบรรทัดฐานที่บุคคลเคยยึดถือไว้ ก็จะส่งผลการดำรงชีวิตของปัจเจกบุคคลด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ตัวอย่างของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น ประเทศที่ระบบเศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็วหรือประเทศที่ประสบภาวะเศรษฐกิจล้มละลาย หรือประเทศที่ให้อิสระเกี่ยวกับการ

หย่าร้างก็พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประเทศที่มีกฎหมายการหย่าร้างที่เข้มงวดเช่นกัน ในทางกลับกัน Durkheim ได้อธิบายการฆ่าตัวตายอีกประเภทหนึ่งที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับการฆ่าตัวตายแบบ Anomic Suicide คือ การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการควบคุมของสังคม (Fatalistic Suicide) ซึ่งเป็นพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลถูกกฎระเบียบในสังคมควบคุม กดขี่ และรุกร้าเสรีภาพมากจนเกินไป ทำให้บุคคลสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สิ้นหวัง รู้สึกไร้อนาคต ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการถูกบีบคั้นจากกฎของสังคมด้วยการฆ่าตัวตาย ซึ่งตัวอย่างบุคคลที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายลักษณะนี้ เช่น ทาส นักโทษ และผู้รับบริการทางจิตเวชที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น

นอกจากการทำความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายแล้ว กระบวนการในการทำงานร่วมกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักจิตวิทยาหรือผู้ช่วยเหลือ ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่มากขึ้นถึงภาพรวมของการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยได้แสดงรายละเอียดไว้ดังปรากฏในการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อที่ 2

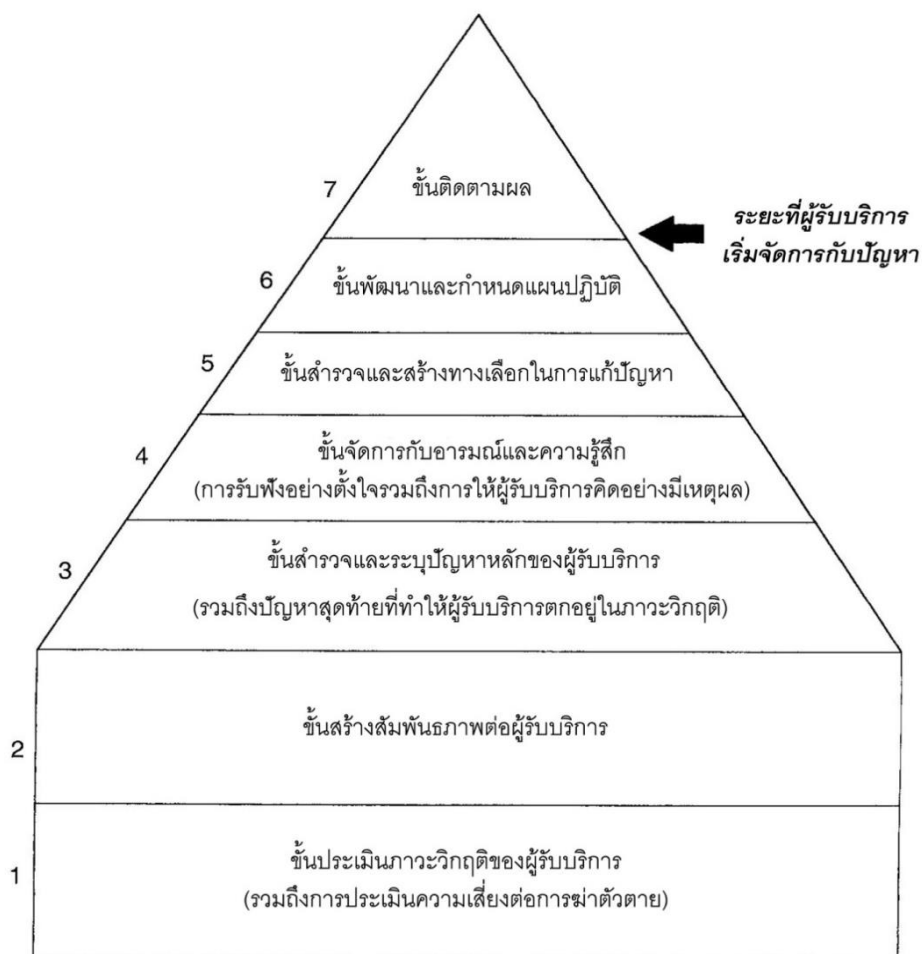
2. กระบวนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

Roberts และ Yeager (2005) ได้เสนอกระบวนการให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (crisis intervention with persons presenting with suicidal ideation) โดยเฉพาะกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งคำว่าภาวะวิกฤต (crisis) หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกเป็นทุกข์จากการเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาบางอย่าง โดยที่บุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นๆ ได้ด้วยวิธีการเดิมที่เคยใช้ โดยสามารถจำแนกลำดับขั้นของการภาวะวิกฤตได้ 4 ขั้น (Caplan, 1964 อ้างถึงใน Roberts, 2005) ได้แก่

- 1) เหตุการณ์บางอย่างที่เป็นอันตรายและเกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยที่บุคคลไม่ทันตั้งตัวหรือคาดคิดมาก่อน
- 2) เหตุการณ์ที่เป็นอันตรายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเป้าหมายหรือการดำรงชีวิตของบุคคล โดยบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยวิธีการเดิมที่เคยใช้
- 3) เกิดผลกระทบต่อบุคคลด้านจิตใจ เช่น มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากวิธีการจัดการกับปัญหาไม่เพียงพอที่จะรับมือกับสถานการณ์นั้นๆ ได้
- 4) ผลสุดท้ายหลังจากเกิดภาวะวิกฤต สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ กล่าวคือ บุคคลอาจค้นพบวิธีการใหม่ๆ ในการจัดการกับปัญหาและสามารถปรับชีวิตให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุล (equilibrium) หรือหากบุคคลยังคงไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์นั้นๆ ได้ ก็จะทำให้บุคคลมีอาการป่วยทางจิตใจ ชีวิตอยู่ในภาวะเสียสมดุล (disequilibrium) เช่น มีความสับสนทางอารมณ์ มีพฤติกรรมที่ไม่แน่นอน สูญเสียการควบคุมตัวเอง รวมถึงอาจมีอาการป่วยทางร่างกายร่วมด้วย

โดยปกติแล้วบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตจะสามารถปรับตัวให้การดำรงชีวิตกลับสู่ภาวะสมดุล ได้ภายใน 4-6 สัปดาห์ (Roberts, 2005) แต่หากผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตไปแล้ว บุคคลยังไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ดังนั้นผู้ที่อยู่ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ เช่น นักจิตวิทยา นักบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ จึงมีบทบาทสำคัญในการเข้าไปให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้บุคคลที่กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤตสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ รวมถึงเพิ่มทางเลือกในการแก้ปัญหาอื่นๆ เพื่อให้บุคคลรับมือกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนอกจากบุคคลจะสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขแล้ว ยังสามารถนำประสบการณ์และทักษะในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวไปปรับใช้ในอนาคตได้อีกด้วย

Roberts (2005) เสนอว่ากระบวนการในการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะต้องมีความฉับไวและตรงไปตรงมา ภายใต้การยอมรับ ให้เกียรติ ไม่ตัดสิน เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีในตัวผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการรับมือกับปัญหาโดยใช้ศักยภาพจุดแข็ง ตลอดจนความสามารถในการฟื้นฟูพลังที่ตนเองมี โดยกระบวนการหลักในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต (Roberts's seven-stage crisis intervention model) (Roberts & Ottens, 2005; Roberts & Yeager, 2005) มี 7 ขั้นตอนดังรายละเอียดในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กระบวนการหลัก 7 ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต

ที่มา : Roberts (2005: 20)

ขั้นที่ 1: ขั้นการประเมินภาวะวิกฤต (Crisis assessment)

ขั้นแรกคือการประเมินเบื้องต้นถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้รับบริการและต่อบุคคลรอบข้าง ซึ่งประเมินได้ทั้งโดยการใช้แบบประเมินต่างๆ โดยแบบประเมินที่สำคัญ เช่น Beck Hopelessness Scale (BHS) หรือ Scale for Suicide Ideation – Worst (SSI-W) นอกจากนี้ทักษะในการสื่อสารของนักจิตวิทยาหรือผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อสอบถามข้อมูลต่างๆ จากผู้รับบริการที่อาจบ่งชี้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายก็มีบทบาทสำคัญมากเช่นกัน โดยหลักในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสามารถประเมินได้จากหัวข้อดังปรากฏในภาพที่ 4

สัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย

- กระทำการทำร้ายตนเองหรือคนรอบข้าง
- หาอุปกรณ์ หรือ เครื่องมือที่อาจใช้ฆ่าตัวตาย
- มีการวางแผนการฆ่าตัวตาย
- แสดงความปรารถนาที่จะจบชีวิตตนเอง
- รู้สึกสิ้นหวัง
- มีอารมณ์โกรธรุนแรง ต้องการแก้แค้น
- มีพฤติกรรมที่ประมาท
ทำตัวให้อยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง
- หาทางออกของปัญหาไม่ได้
- ใช้สารเสพติด
- แยกตัวออกจากสังคม
- วิตกกังวล พฤติกรรมการนอนผิดปกติ
(เช่น นอนมากเกินไป หรือ น้อยเกินไป)
- อารมณ์แปรปรวน
- รู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย
หาเหตุผลของการมีชีวิตไม่ได้

ปัจจัยเสี่ยง

การว่างงาน ปัญหาทางการเงิน การหย่าร้าง เป็นม่าย
การแยกตัวออกจากสังคม
เคยมีประสบการณ์ที่สร้างความสะเทือนใจในอดีต
เคยมีประวัติการฆ่าตัวตาย
มีอาการป่วยเรื้อรังทั้งทางกายและทางจิต

ความเสี่ยงสูงมาก/ภาวะฉุกเฉิน :

แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที เช่น โรงพยาบาล
หน่วยกู้ภัย ตำรวจ เป็นต้น

ความเสี่ยงสูง :

วางแผนการบำบัดรวมถึงติดต่อขอความช่วยเหลือ
จากองค์กร หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
เช่น โรงพยาบาล สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

ความเสี่ยงต่ำ :

เข้ารับบริการการปรึกษา และเฝ้าระวังอาการ

ภาพที่ 4 หลักในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ที่มา : Perlman, Neufeld, Martin, Goy, และ Hirdes (2011: 48)

ในบางครั้งแม้ว่านักจิตวิทยาจะประเมินแล้วว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับต่ำ เช่น การฆ่าตัวตายอยู่ในระดับความคิด ไม่ได้มีการวางแผนที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เป็นต้น แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้รับบริการไม่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะการที่บุคคลมีความคิดฆ่าตัวตายย่อมเป็นผลมาจากความรู้สึกบีบคั้นบางอย่างในจิตใจ โดยเฉพาะอาการซึมเศร้าอันเป็นอาการผิดปกติทางจิตใจที่เป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายมากที่สุด ดังนั้นการช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาจึงมีส่วนสำคัญในการป้องกันไม่ให้ความคิดฆ่าตัวตายเป็นรุนแรงมากขึ้น หากหลังจากการพูดคุยกับนักจิตวิทยาประเมินแล้วว่าผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดที่ได้จากการพูดคุยกับนักจิตวิทยาจะเป็น

ข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญสำหรับหน่วยงานอื่นๆ ที่จะทำการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายต่อไป

ขั้นที่ 2: ขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพ (Establish rapport and rapidly establish relationship)

Roberts กล่าวว่าหัวใจหลักของการสร้างสัมพันธ์ภาพของนักจิตวิทยาต่อผู้รับบริการ คือ การแสดงความจริงแท้ (conveying genuine) การให้เกียรติ (respect) และการยอมรับ (acceptance) โดยสัมพันธ์ภาพที่ดีจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่สามารถแก้ไขและผ่านพ้นไปได้

ขั้นที่ 3: ขั้นสำรวจและระบุปัญหาหลัก (Identify major problems)

นักจิตวิทยาสามารถช่วยผู้รับบริการในการสำรวจและระบุปัญหาหลักได้ด้วยการถามคำถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิดเพื่อให้เห็นมุมมองในทุกๆ ด้านของปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังประสบอยู่ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยในขั้นนี้สิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อการระบุปัญหาหลักของผู้รับบริการซึ่งต้องคำนึงถึงคือ 1) ปัญหาหรือเหตุการณ์ท้ายสุดที่ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถทนต่อไปได้และตัดสินใจมารับการช่วยเหลือ 2) วิธีการในการจัดการกับปัญหาที่ผู้รับบริการเคยใช้ในอดีต 3) ความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยนักจิตวิทยาต้องดึงให้ผู้รับบริการตระหนักและอยู่กับปัจจุบัน (here & now) มากกว่าจมอยู่กับอดีตหรือคาดหวังต่ออนาคตรวมถึงการหาเหตุผลเพื่อกล่าวอ้างหรือแก้ตัว

ขั้นที่ 4: ขั้นจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก (Deal with feelings and emotions)

ขั้นของการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ บางครั้งเกิดขึ้นควบคู่ไปพร้อมๆ กับการสำรวจและระบุปัญหาหลัก (ขั้นที่ 3) โดยในขั้นนี้นักจิตวิทยาจะต้องยอมรับไม่ตัดสินอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ รวมทั้งสนับสนุนและเอื้อให้ผู้รับบริการสามารถระบายอารมณ์ความรู้สึกที่ติดค้างในใจออกมา โดยเทคนิคสำคัญสำหรับนักจิตวิทยาคือการรับฟังอย่างตั้งใจ (active listening) เพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่ผู้รับบริการมีต่อเหตุการณ์หรือปัญหานั้นๆ

ขั้นที่ 5: ขั้นสำรวจและสร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา (Generate and explore alternatives)

โดยปกติเมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหา มักจะหาวิธีการรับมือกับปัญหานั้นๆ ในรูปแบบต่างๆ และเมื่อจัดการกับปัญหาได้แล้ว บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และสามารถปรับตัวได้ในที่สุด อย่างไรก็ตามมีบางกรณีที่วิธีการจัดการกับปัญหารูปแบบเดิมๆ ที่บุคคลเคยใช้กลับไม่ได้ผล ดังนั้นนักจิตวิทยาจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในปัญหารวมถึงสำรวจให้ชัดเจนว่าวิธีการแบบเดิมๆ ที่ผู้รับบริการเคยใช้เป็นอย่างไร จากนั้นจึงร่วมกันสร้างวิธีการใหม่ๆ เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้รับบริการใช้รับมือกับปัญหา โดยต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อ

วิธีการจัดการกับปัญหาแบบใหม่ด้วย โดยส่วนมากผู้รับบริการตระหนักดีว่าควรจะมีมือกับปัญหาอย่างไร แต่ผู้รับบริการเพียงแค่ต้องการผู้ที่คอยสนับสนุนและช่วยให้เห็นแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น

ขั้นที่ 6: ขั้นพัฒนาและกำหนดแผนปฏิบัติ (Develop and formulate an action plan)

หลังจากที่ผู้รับบริการชัดเจนในปัญหาของตนแล้วขั้นถัดมาคือการกำหนดแผนปฏิบัติที่ชัดเจน โดยบทบาทสำคัญของนักจิตวิทยาในขั้นนี้คือการเอื้อให้ผู้รับบริการปรับระบบการคิด เพราะเหตุการณ์ภายนอกที่เกิดขึ้นจะกลายเป็นภาวะวิกฤตหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับระบบการคิดของบุคคลนั้นๆ โดยนักจิตวิทยาจะช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักว่าทำไมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัญหา อะไรที่กระตุ้นให้ปัญหานั้นๆ รุนแรงขึ้น และผู้รับบริการสามารถทำอะไรได้บ้างเพื่อเป็นการจัดการกับปัญหาทั้งในปัจจุบันรวมถึงสามารถนำวิธีการดังกล่าวไปปรับใช้กับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีลำดับขั้นในการจัดระบบการคิดดังนี้

1) ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความเป็นจริงของสถานการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้น อะไรที่นำไปสู่ภาวะวิกฤต มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นๆ บ้าง และผลเป็นอย่างไร เพื่อตั้งให้ผู้รับบริการมองสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยข้ามผ่านความคิดที่ว่าสถานการณ์นั้นคือปัญหาวิกฤต

2) ให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความหมายอย่างไรต่อตัวผู้รับบริการ เช่น สถานการณ์ที่เกิดขึ้นขัดแย้งกับความเชื่อที่มี หรือ สถานการณ์นั้นๆ ทำให้ผู้รับบริการไปไม่ถึงเป้าหมายของชีวิต เป็นต้น โดยนักจิตวิทยาจะเอื้อให้ผู้รับบริการได้เล่าถึงความคิดความเชื่อของตนอย่างอิสระ ในขณะที่เดียวกันจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการเห็นถึงระบบการคิดที่ไร้เหตุผลของตนเอง

3) เมื่อผู้รับบริการตระหนักในระบบการคิดที่เป็นปัญหาของตนเองแล้ว จึงร่วมกันสร้างหรือปรับวิธีคิดแบบใหม่แก่ผู้รับบริการ โดยนักจิตวิทยาอาจให้การให้ข้อมูล ให้การบ้าน หรือการให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้จากบุคคลที่เคยผ่านประสบการณ์แบบเดียวกัน เป็นต้น

ขั้นที่ 7: ขั้นติดตามผล (Establish follow-up plan and agreement)

ระยะติดตามผลเป็นขั้นสุดท้ายหลังจากที่นักจิตวิทยาประเมินแล้วว่าผู้รับบริการสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ โดยในเบื้องต้นอาจจะนัดพบผู้รับบริการเพื่อติดตามผลในทุกๆ เดือนและค่อยๆ เว้นระยะห่างออกไป โดยนักจิตวิทยาจะประเมินผู้รับบริการในภาพรวมทั้งในด้านสุขภาวะของผู้รับบริการทั้งทางกายภาพและชีวภาพ เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร กระบวนการคิดที่มีเหตุผล ความมั่นคงทางอารมณ์ ความเครียด ฯลฯ

และประเมินปัจจัยภายนอกของผู้รับบริการด้วย เช่น สิ่งแวดล้อม การติดต่อกับสังคม การทำงาน เป็นต้น รวมถึงประเมินว่าจำเป็นจะต้องติดต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือไม่

อย่างไรก็ตามในครั้งสุดท้ายของกระบวนการปรึกษา นักจิตวิทยาจะต้องย้ำและให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการว่าหากผู้รับบริการรู้สึกว่าการประเมินปัญหาและต้องการผู้ให้ความช่วยเหลือ นักจิตวิทยาก็พร้อมและยินดีต้อนรับเสมอ เนื่องจากมีบางครั้งที่ผู้รับบริการไม่กล้าและกลัวที่จะกลับมาหานักจิตวิทยาอีกครั้งหนึ่ง โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ผ่านเหตุการณ์ความรุนแรงมาก่อน ซึ่งโดยปกติแล้วภาพเหตุการณ์หรือความรู้สึกหวาดกลัวต่อความรุนแรงจะกลับคืนมาในราวๆ ทุกๆ 1 เดือน หรือ 1 ปี ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิดว่าสาเหตุที่ภาพเหตุการณ์ดังกล่าวกลับมาเป็นเพราะการพูดคุยกับนักจิตวิทยา

ในกระบวนการทำงานของนักจิตวิทยาหรือผู้ให้ความช่วยเหลือต่อผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายทั้ง 7 ขั้นที่กล่าวมา ในแต่ละขั้นสามารถหล่อมซ้อนกันได้ตามแต่ความเหมาะสม อย่างไรก็ตามความรับผิดชอบหลักของนักจิตวิทยาคือการประเมินสภาวะวิกฤตของผู้รับบริการตลอดระยะเวลาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ Roberts (2005) ยังได้สรุปสิ่งที่ผู้ให้ความช่วยเหลือควรและไม่ควรกระทำในระหว่างการทำงานกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยสามารถประมวลได้ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพและจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ

- 1) รับฟังและพูดคุยด้วยความเคารพในตัวผู้รับบริการเสมอ อย่างไรก็ตามผู้ให้ความช่วยเหลืออาจมีความรู้สึกกดดันว่าตนเองช่วยเหลือผู้รับบริการไม่เพียงพอ แต่ในบางครั้งการรับฟังและอยู่กับผู้รับบริการในขณะนั้นอย่างตั้งใจและใส่ใจก็ถือเป็นการช่วยที่ดีที่สุดแล้ว
- 2) พยายามให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความเข้าใจของผู้ให้บริการ
- 3) ให้ความสนใจต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการมากกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- 4) ไม่ควรพูดในลักษณะลดระดับความรู้สึกของผู้รับบริการ เช่น “มันไม่ได้เลวร้ายขนาดนั้น”
- 5) ให้โอกาสผู้รับบริการได้ปลดปล่อยอารมณ์ความรู้สึกของตนเองออกมา
- 6) พึงระวังการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับ (countertransference) ที่อาจเกิดขึ้นกับเรื่องราวของผู้รับบริการ

การประเมินและดำเนินแผนการช่วยเหลือผู้รับบริการ

- 1) พึงประเมินถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้รับบริการหรือบุคคลรอบข้างเสมอ
- 2) พยายามสอบถามให้ชัดเจนถึงปัญหาหลักที่ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ

- 3) เป็นกลาง ไม่ตัดสิน ตำหนิ หรือเข้าข้างผู้รับบริการ รวมถึงไม่ชื่นชมผู้รับบริการ แต่ใช้วิธีการสะท้อนให้ผู้รับบริการตระหนักในศักยภาพของตนเอง
- 4) หลีกเลี่ยงการใช้คำถามว่า “ทำไม” เพราะอาจทำให้ผู้รับบริการหาข้ออ้างมากขึ้น
- 5) ไม่ควรใช้การสั่งสอน หลีกเลี่ยงแสดงความคิดเห็นหรืออธิบายทฤษฎีต่างๆ แก่ผู้รับบริการ แต่ควรแสดงถึงการใส่ใจ ห่วงใยต่อสุขภาวะของผู้รับบริการเป็นหลัก
- 6) ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการคนอื่นๆ
- 7) แสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าการตัดสินใจเข้ามารับการบริการเป็นสิ่งที่เหมาะสมแล้ว พร้อมทั้งให้ผู้รับบริการตระหนักว่าปัญหาบางอย่างต้องใช้เวลาในการแก้ไข หลีกเลี่ยงการให้ความหวังแก่ผู้รับบริการว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้เพียงการพูดคุยกันเพียงครั้งเดียว โดยก่อนที่จะจบกระบวนการปรึกษาในครั้งหนึ่งๆ ควรมีการสร้างแผนร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อใช้ประเมินในการพบกันคราวหน้าว่าผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างไร
- 8) ไม่เสนอการแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการ แต่พยายามเอื้อให้ผู้รับบริการสร้างทางเลือกใหม่ๆ ในการจัดการกับปัญหาและเป็นผู้จัดการปัญหาด้วยตนเอง
- 9) ช่วยให้ผู้รับบริการได้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานอื่นๆ ที่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้ เพราะหากเกิดกรณีจำเป็นที่ผู้ให้ความช่วยเหลือคนเดิมอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถช่วยผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการจะได้มีทางเลือกอื่นในการติดต่อขอความช่วยเหลือต่อไป

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าลักษณะประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่ให้บริการการศึกษาแก่ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายสามารถจำแนกออกเป็นประเด็นหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1) *ประสบการณ์ในด้านกระบวนการบำบัดรักษา* โดยพบว่ากระบวนการการศึกษาหลักๆ ที่นักจิตวิทยาใช้ในการให้บริการการศึกษา ได้แก่ การสำรวจความตั้งใจของผู้รับบริการ ปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่า รวมถึงภาษากายที่แสดงออก การสร้างสัมพันธภาพผ่านการให้การยอมรับผู้รับบริการ มีความเข้าใจ ไม่ตัดสิน สร้างความไวใจ ซึ่งให้ผู้รับบริการเห็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล ผ่านการใช้ทักษะการฟังที่ดีของนักจิตวิทยา ตลอดจนสื่อสารต่อผู้รับบริการด้วยคำพูด และอวัจนภาษารับรู้ถึงการถ่ายทอดความรู้สึกจากผู้รับบริการ รวมถึงการถ่ายทอดความรู้สึกย้อนกลับจากนักจิตวิทยา (Moerman, 2012; Richards, 2000) อย่างไรก็ตามในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

นักจิตวิทยามักพบปัญหาหรืออุปสรรคในกระบวนการช่วยเหลือ ได้แก่ การขาดการติดต่อสื่อสารต่อกันระหว่างผู้รับบริการนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ (Richards, 2000) การที่นักจิตวิทยายอมให้ผู้รับบริการเป็นผู้ควบคุมกระบวนการการปรึกษามากจนเกินไป การที่นักจิตวิทยาหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ การที่นักจิตวิทยาเข้าใจความหมายที่ผู้รับบริการสื่อสารออกมาผิดพลาด และการที่นักจิตวิทยาไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาการที่ผู้รับบริการแสดงออกซึ่งเป็นสัญญาณเตือนถึงภาวะวิกฤต รวมถึงการที่นักจิตวิทยาไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการขาดทักษะ ประสบการณ์ และการฝึกฝนของตนเอง (Hendin et al., 2006; Moerman, 2012; Richards, 2000)

2) *ประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของนักจิตวิทยา* เมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ย่อมเกิดผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกด้วยเช่นเดียวกัน โดยอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของนักจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกตกใจ การตระหนักถึงความรับผิดชอบ และเมื่อการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการไม่ประสบผลสำเร็จหรือผู้รับบริการไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น นักจิตวิทยาจะเกิดความเครียด วิตกกังวล โกรธ เสียใจ และรู้สึกผิดต่อผู้รับบริการ รวมทั้งยังเกิดความล้าเลสงสัยเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานของตน รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว และเกิดความกลัวต่อการถูกตำหนิ (Hendin et al., 2006; Hendin et al., 2000; Moerman, 2012; Rossouw et al., 2012)

3) *ประสบการณ์ด้านผลกระทบต่อทัศนคติและมุมมองต่อการใช้ชีวิตของนักจิตวิทยา* ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นักจิตวิทยา รู้สึกว่าตนเองได้รับประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มากขึ้น เห็นความสำคัญของการนิเทศ รวมถึงเห็นความสำคัญ of แหล่งที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่นักจิตวิทยา นอกจากนี้ นักจิตวิทยายังตระหนักในความสำคัญของทัศนคติที่ตนเองมีต่อการใช้ชีวิต โดยเฉพาะการมีมุมมองต่อโลกและชีวิตในทางบวก รวมทั้งเชื่อว่าชีวิตต้องมีความหวังและมีทางเลือกอื่นๆ เสมอ และในท้ายที่สุดคือการตระหนักในความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต (Hendin et al., 2000; Rossouw et al., 2012)

เนื่องจากในกระบวนการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ที่อยู่ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักจิตวิทยา ถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดบุคคลหนึ่ง ที่สร้างสัมพันธภาพและได้อยู่ใกล้ชิดกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ ดังนั้นในกระบวนการช่วยเหลือดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวนักจิตวิทยาด้วยเช่นกัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ระบุถึงการรับมือกับตัวเองของนักจิตวิทยาว่า ในการทำงานร่วมกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นักจิตวิทยาควรตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของ

ตนเองเสมอ เนื่องจากทัศนคติ ค่านิยม ตลอดจนความวิตกกังวลต่อการฆ่าตัวตายของ นักจิตวิทยามีส่วนสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายอย่างยิ่ง นอกจากนี้ นักจิตวิทยาต้องทำความเข้าใจและยอมรับให้ได้ว่าการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการใน ระหว่างกระบวนการช่วยเหลือหรือหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่ง หากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว นักจิตวิทยาจะต้องตั้งคำถามอย่างละเอียดถึงสาเหตุที่ทำให้การฆ่า ตัวตายเกิดขึ้น รวมทั้งตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนร่วมกันประเมินผลการทำงาน กับทีมผู้ให้ความช่วยเหลือ เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในอนาคต ต่อไป อย่างไรก็ตามการสูญเสียผู้รับบริการย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจของนักจิตวิทยาอย่าง มากด้วยเช่นกัน โดยนักจิตวิทยาอาจมีความรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ รู้สึกผิด เสียใจ ตลอดจนเกิดความ เครียด ความกังวล และอาการเหนื่อยล้า (burnout) ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอจนอาจมี อาการในกลุ่มโรคเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (posttraumatic symptoms) ซึ่งการ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น จากเพื่อนร่วมงาน ผู้นิเทศก์ ตลอดจนการได้รับการปรึกษา จากนักจิตวิทยาด้วยกัน ถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงเพื่อช่วยเยียวยาความรู้สึก ภายในจิตใจของนักจิตวิทยาอีกทางหนึ่ง (WHO, 2006)

Mahoney (1997 อ้างถึงใน Nicely, 2004) ได้ทำการวิจัยถึงปัญหาของนักจิตวิทยา ที่มักประสบเนื่องจากการทำงาน ได้แก่ อาการนอนไม่หลับหรือนอนไม่เพียงพอ (ร้อยละ 44) อาการหงุดหงิดหรือเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (ร้อยละ 43) ความรู้สึกสงสัยในผลของการ ให้บริการการปรึกษา (ร้อยละ 42) การมีผู้รับบริการที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป (ร้อยละ 38) ปัญหาสัมพันธภาพ (ร้อยละ 38) และอาการซึมเศร้าวิตกกังวล (ร้อยละ 35) นอกจากนี้ American Counseling Association (ACA) ได้เสนอวิธีการที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแล ตนเองของนักจิตวิทยาการปรึกษา 10 ข้อ ได้แก่ 1) การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการ กระบวนการทำงานที่ผ่านมากับเพื่อนร่วมงาน 2) การเข้าอบรมต่างๆ เพื่อเรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพในการทำงาน 3) การใช้เวลาอยู่กับครอบครัว 4) การท่องเที่ยว พักผ่อน หางาน อดิเรก และชมภาพยนตร์ 5) การปรึกษาเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการวางแผนช่วยเหลือ ผู้รับบริการ 6) การเข้าสังคม 7) การออกกำลังกาย 8) การจำกัดจำนวนผู้รับบริการให้อยู่ใน ปริมาณที่พอเหมาะ 9) การพัฒนาตนในเชิงจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิตามหลัก ศาสนาและ 10) การรับการนิเทศ (Lawson & Venart, 2004)

3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นกลวิธีที่ใช้ในการวิจัยอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีแนวคิดและปรัชญา พื้นฐานที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ โดย ชาย โพธิสिता (2547) ได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญ 10 ประการ ของการวิจัยเชิงคุณภาพเอาไว้ว่า

- 1) มีลักษณะการศึกษาที่กระทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือควบคุม
- 2) ใช้ตรรกะแบบอุปนัย กล่าวคือผู้วิจัยเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มเฉพาะเพื่ออธิบายออกมาเป็นกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี
- 3) มุ่งทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวมมากกว่ามองความสัมพันธ์เชิงเหตุผลเพียงส่วนย่อย
- 4) ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลักซึ่งหมายถึงประสบการณ์ของบุคคลที่มีรายละเอียดเป็นการพรรณนาผ่านถ้อยคำและตัวอักษร
- 5) นักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- 6) มุ่งทำความเข้าใจพลวัตของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเข้าใจว่ากระบวนการของสิ่งที่ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา
- 7) ให้ความสำคัญแก่กรณีที่มีลักษณะเฉพาะ
- 8) ให้ความสำคัญแก่บริบทของสิ่งที่ศึกษา กล่าวคือพื้นฐานบริบททางสังคม ประวัติศาสตร์ และเงื่อนไขของเวลาและสถานที่ที่มีส่วนสัมพันธ์กับปรากฏการณ์ที่ศึกษา
- 9) มีการออกแบบการวิจัยที่ยืดหยุ่น เปิดกว้างสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถศึกษาสิ่งที่ได้มากที่สุด และ
- 10) ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในกระบวนการวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพไม่มีโครงสร้างที่เคร่งครัดตายตัว แต่สามารถปรับกลวิธีได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับผู้วิจัยเป็นสำคัญว่าจะเลือกใช้วิธีการอย่างไร

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA)

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีพื้นฐานทฤษฎีมาจากแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ที่เชื่อว่าการที่เราจะทำความเข้าใจปรากฏการณ์หนึ่งๆ ได้ ต้องอาศัยการวิเคราะห์แบบเจาะลึกผ่านมุมมองจากตัวบุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ว่ามีการรับรู้และให้ความหมายต่อประสบการณ์ที่มีอย่างไร โดยพยายามระงับอคติจากตัวผู้วิจัย (ชาย โพรธิสตา, 2547) ผสมผสานเข้ากับการตีความหรืออรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutic) ที่เชื่อว่าการที่จะเข้าใจปรากฏการณ์ใดๆ ได้ ต้องศึกษาการรับรู้และการให้ความหมายของบุคคลต่อปรากฏการณ์นั้นๆ ทั้งความหมายที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนรวมถึงความหมายโดยนัยที่ซ่อนอยู่ ซึ่งเราสามารถค้นหาความหมายโดยนัยที่ซ่อนอยู่ได้จากการตีความ โดยแนวคิดดังกล่าวมองว่าเนื่องจากมนุษย์มีการรับรู้โลกภายนอกแตกต่างกันไปตามการตีความของแต่ละบุคคล ดังนั้นการที่เราพยายามทำความเข้าใจโลกประสบการณ์ของผู้อื่นจึงต้องสัมพันธ์กับการตีความจากมุมมองเดิมของเราที่มีต่อโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การตีความจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์เหล่านั้นได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น (Patterson & Williams, 2002)

ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อศึกษาว่าบุคคลมีประสบการณ์ การรับรู้ มุมมอง ตลอดจนการให้ความหมายต่อเหตุการณ์หนึ่งๆ อย่างไร ซึ่งนอกจากจะเป็นการสำรวจประสบการณ์ต่อเหตุการณ์ภายนอกแล้วยังให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ภายในตัวบุคคล ในขณะที่เดียวกันการวิจัยแบบเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความยังถือว่ามีมุมมองจากผู้วิจัยเองก็มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลด้วย กล่าวคือในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ระดับ โดยในระดับแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ผ่านมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (phenomenological, insider) ว่าผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์และให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นๆ อย่างไร และในระดับที่สองคือการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตีความของผู้วิจัย (interpretative, outsider) เพื่อพยายามทำความเข้าใจและหาความเป็นเหตุเป็นผลของปรากฏการณ์นั้นๆ ให้ลึกซึ้งจนถึง “แก่น” (essence) ของประสบการณ์ให้ได้มากที่สุด (Larkin, 2012) ดังนั้นจุดสำคัญที่ทำให้การวิจัยลักษณะนี้แตกต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาทั่วไป คือการที่การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเชื่อว่าระบบการคิด ภาษาที่ใช้ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ของมนุษย์ต่างเชื่อมโยงถึงกัน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจประสบการณ์ทั้งหมดผ่านบริบทของบุคคลนั้นๆ ผู้เดียว จึงต้องอาศัยนักวิจัยในการตั้งคำถามและตีความต่อข้อมูลที่ได้มาในทุกแง่มุมด้วย

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.3.1 การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นว่าจุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความคือการค้นหาว่าบุคคลมีประสบการณ์และการรับรู้ต่อเหตุการณ์เฉพาะที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างไร สิ่งสำคัญจึงไม่ได้อยู่ที่การทดสอบสมมติฐานแต่อยู่ที่การที่ผู้วิจัยมีความยืดหยุ่นในการค้นหาและทำความเข้าใจถึงประสบการณ์จากข้อมูลที่ได้มาให้ลึกซึ้งมากที่สุด (Smith, 2010)

ในด้านการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ยังคงมีหลักการเช่นเดียวกันกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป กล่าวคือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะเป็นกลุ่มเล็กที่มีประสบการณ์ต่อเหตุการณ์หนึ่งๆ โดยเฉพาะ ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่ได้เน้นว่าจะสามารถอ้างอิงถึงประชากรส่วนใหญ่ได้หรือไม่ แต่ผลการวิจัยจะอธิบายว่ามีอะไรเกิดขึ้นและเกิดขึ้นอย่างไรในประสบการณ์ของบุคคลที่เคยเผชิญหรือกำลังจะเผชิญกับเหตุการณ์เฉพาะดังกล่าว ดังนั้นในการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (random sampling) แต่เป็นการเลือกสรรผู้ที่มีประสบการณ์ต่อเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกันอย่างเจาะจง (purposive sampling) เพื่อศึกษาให้ได้ถึงแก่นของประสบการณ์ที่มีร่วมกัน ซึ่งเกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจและเกณฑ์ในการคัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยจำนวนของผู้ให้ข้อมูลสำหรับวิธีการวิจัยนี้มีจำนวนหลากหลายขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล

ที่ได้มา อย่างไรก็ตาม Smith (2010) เสนอว่าจำนวนที่พอเหมาะสำหรับการทำวิจัยในระดับนักเรียนนักศึกษาคือประมาณ 5-6 คน

3.3.2 วิธีการเก็บข้อมูล : การสร้างคำถามและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

รูปแบบของการเก็บข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจะใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) เพื่อให้มีความยืดหยุ่นในการเก็บข้อมูล โดยชุดคำถามที่มีจะเสมือนเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยมากกว่าเป็นโครงสร้างตายตัวที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ สำหรับหลักในการสร้างชุดคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ มีวิธีการดังนี้

- 1) ร่างโครงของคำถามอย่างกว้างๆ โดยยึดหลักที่ว่าผู้วิจัยต้องการทราบประเด็นใดบ้าง
- 2) วางลำดับของคำถามโดยดูตามหลักเหตุและผล โดยส่วนมากหากมีประเด็นคำถามที่เปราะบาง มักจะวางลำดับคำถามดังกล่าวไว้ท้ายๆ ของชุดคำถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจต่อการพูดคุยก่อนที่จะเข้าประเด็นที่ละเอียดอ่อน
- 3) คำถามในแต่ละข้อต้องมีความเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจ
- 4) มีการตั้งคำถามเก็บรายละเอียด (probes) เพื่อใช้ในกรณีที่พบประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจ

สิ่งหนึ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงก็คือ ผู้วิจัยต้องเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้คิดพิจารณาถึงประเด็นคำถามต่างๆ จากมุมมองของตัวผู้ให้ข้อมูลเองให้มากที่สุด โดยข้อคำถามจะต้องไม่เป็นในลักษณะของคำถามที่ชี้นำ แต่จะต้องเป็นคำถามกว้างๆ และมีความยืดหยุ่น ซึ่งอาจมีการทดลองใช้ข้อคำถาม (try out) ก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริง ปัญหาหนึ่งซึ่งมักพบในการตั้งข้อคำถามคือการที่คำถามกว้างเกินไป ดังนั้นในบางข้อคำถามอาจจะมีการให้รายละเอียดเกี่ยวกับคำถามนั้นๆ เพิ่มเติม (prompts) ซึ่งนอกจากจะช่วยเตือนให้ผู้วิจัยตระหนักถึงประเด็นปลีกย่อยที่ต้องถามแล้ว ยังสามารถช่วยขยายความคำถามเพิ่มเติมในกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามได้อีกด้วย นอกจากนี้เทคนิคอีกประการในการเขียนข้อคำถาม ผู้วิจัยจะต้องร่างโครงของชุดคำถามให้เป็นทรงกรวย กล่าวคือเริ่มต้นคำถามอย่างกว้างๆ ก่อนแล้วค่อยๆ ตั้งคำถามที่นำไปสู่การกรองข้อมูลในประเด็นที่แคบและเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ส่วนข้อพึงระวังอื่นๆ ในการตั้งคำถาม ได้แก่ พยายามให้ข้อคำถามมีลักษณะเป็นกลางมากที่สุด ระวังการใช้ศัพท์เฉพาะ และหลีกเลี่ยงการถามคำถามปลายปิด

นอกจากนี้ในช่วงของการสัมภาษณ์ในลักษณะกึ่งโครงสร้างดังกล่าวจะมีรูปแบบหลักๆ คือ

- 1) เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงสถานที่ที่สัมภาษณ์ จะต้องมีการบรรยากาศที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจและปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการถูกขัดจังหวะจากปัจจัยภายนอก
- 2) ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ตามลำดับข้อคำถามที่เรียงไว้ และควรใช้เวลาแก่ผู้ให้ข้อมูลในการตอบคำถามแต่ละข้อโดยไม่รีบร้อน เพราะอาจจะทำให้พลาดข้อมูลสำคัญอื่นๆ ไป
- 3) ผู้วิจัยต้องไวในการจับประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจ โดยอาจจะใช้คำถามเพื่อเก็บรายละเอียด (probes) ที่เตรียมไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องไวพอที่จะสังเกตอาการปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลต่อคำถาม ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับเพิ่มเติมได้ โดยนอกจากการใช้เทปบันทึกเสียงแล้ว ผู้วิจัยจะควรมีการจดบันทึกอวัจนภาษาของผู้ให้ข้อมูลด้วย เพราะภาษาอื่น ๆ นอกเหนือจากภาษาหรือถ้อยคำ ล้วนเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย
- 4) ทิศทางการสัมภาษณ์จะขึ้นอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ กล่าวคือผู้วิจัยจะถือว่าผู้ให้ข้อมูลคือ “ผู้เชี่ยวชาญ” ในปรากฏการณ์ที่จะศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆ ตามแต่ผู้ให้ข้อมูลจะหยิบยกประเด็นขึ้นมา ซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกประเด็นใดมาพูดนั้น ย่อมหมายถึงว่าประเด็นดังกล่าวมีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้ให้ข้อมูลนั่นเอง

3.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นเดียวกันกับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไปที่ให้ความสำคัญกับการหาความหมายของในทุกๆ ถ้อยคำที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมากกว่าการนับจำนวนว่าคำพูดนั้นๆ มีความถี่มากน้อยแค่ไหน ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีขั้นตอนดังนี้ (Larkin, 2012)

3.3.3.1 ถอดรหัสข้อความอย่างอิสระ (free/open coding) จากมุมมองของผู้วิจัย

โดยหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะถอดคำพูดแบบคำต่อคำ (verbatim) จากเทปบันทึกเสียง และเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่มีด้วยการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันผู้วิจัยจะเริ่มทำการถอดรหัสข้อมูลอย่างอิสระ กล่าวคือผู้วิจัยจะตีความข้อมูลที่ได้มาอย่างเต็มที่โดยไม่ต้องคำนึงว่าผิดหรือถูก โดยวิเคราะห์ถึงความเหมือน ความแตกต่าง การขยายความ ความขัดแย้ง ตลอดจนการใช้ภาษาและอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล ผ่านการสังเกต ความรู้สึก ความคิด และมุมมองจากตัวผู้วิจัย

3.3.3.2 ถอดรหัสข้อความจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

(phenomenological coding หรือ descriptive coding)

หลังจากที่ผู้วิจัยตีความข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะกลับมาถอดรหัสข้อความอย่างละเอียดอีกครั้ง แต่จะเป็นการถอดรหัสข้อความโดยยึดจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวมาเป็นหลัก ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกันกับการถอดรหัสข้อความของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา โดยสิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึง ได้แก่

- 1) เกิดอะไรขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล (มีแนวคิด กระบวนการ หรือความสัมพันธ์กันอย่างไร)
- 2) ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างไร
- 3) ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการต่อปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างไร

จากนั้นผู้วิจัยจะประเมินหาความสัมพันธ์ระหว่างรหัสข้อความโดยเริ่มจากการเรียงลำดับรหัสข้อความที่เหมือนกันเข้ากลุ่มเดียวกันเป็นประเด็น (theme) จากนั้นตรวจสอบกับบทสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง ในขั้นนี้อาจมีการนิเทศหรือมีทีมในการตรวจสอบข้อมูล (peer debriefing) ช่วยในการวิเคราะห์ได้เช่นกัน

3.3.3.3 การรวมประเด็นหลัก (theme)

เมื่อผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ของรหัสข้อความที่ได้มาเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนมาคือการตั้งชื่อและรวมประเด็นหลักที่เหมือนกันเข้าด้วยกัน (clustering of themes) พร้อมกับยกประโยคคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาเป็นตัวอย่างแทนรหัสข้อความและประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้ ซึ่งการยกประโยคคำพูดสามารถช่วยให้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นหลักที่สร้างไว้อีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งผู้วิจัยสามารถย้ายหรือสับเปลี่ยนข้อมูลไปยังประเด็นอื่นๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมมากกว่าได้ ขั้นตอนต่อมาผู้วิจัยจะนำรหัสข้อความที่ผู้วิจัยตีความไว้ในขั้นตอนที่ 1 มาเปรียบเทียบหาความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและจากการตีความของผู้วิจัย

3.3.3.4 วิเคราะห์โครงสร้างของประเด็นหลัก

ถัดมาผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะเดียวกันกับที่กล่าวมาข้างต้น กับบทสัมภาษณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ โดยในเบื้องต้นจะยึดประเด็นต่างๆ ตามที่วิเคราะห์เอาไว้แล้วของผู้ให้ข้อมูลรายแรกเป็นโครงกว้างๆ ในการวิเคราะห์จุดที่เหมือนหรือต่างกับข้อมูลรายอื่นๆ นอกจากนี้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายแรกที่ไม่เข้าพวกก็สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่ออธิบายและหาจุดร่วมกับข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งในกระบวนการขั้นนี้จะเป็นการจัดลำดับและ “ย่อ/กรอง” ข้อมูลที่มีมากมายจากผู้ให้ข้อมูลหลายๆ คน ให้เหลือแก่นสำคัญของประสบการณ์ (essence)

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเริ่มวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นหลักต่างๆ ที่พบ โดยผู้วิจัยสามารถใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้หลายวิธี เช่น

การนิเทศ การใช้ทีมตรวจสอบข้อมูล (peer debriefing) การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เป็นต้น เพื่อช่วยในการวิเคราะห์และอธิบายโครงสร้างของประเด็นต่างๆ ได้ตรงยิ่งขึ้น

3.3.3.5 การเขียนสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นสุดท้ายคือการเขียนสรุปผลการวิจัย โดยหลังจากที่ผู้วิจัยกรองข้อมูลที่ได้มาจนเหลือเพียงแก่นตลอดจนวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงของประสบการณ์นั้นๆ แล้ว ผู้วิจัย “ขยาย” ผลจากการวิจัย แปลความหมายจากการวิเคราะห์ออกมาในลักษณะการเขียนเชิงพรรณนาเพื่อถ่ายทอดความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์นั้นๆ ที่สำคัญผู้วิจัยจะต้องแสดงให้เห็นชัดเจนว่าส่วนใดที่เป็นข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและส่วนใดเป็นการตีความจากตัวผู้วิจัย รวมถึงมีการอ้างอิงงานวิจัยอื่นๆ เพื่อช่วยให้การอภิปรายผลการวิจัยมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะต้องตรวจสอบภาพรวมของผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- 1) ผลการวิจัยมีความเป็นเหตุเป็นผลกันหรือไม่
- 2) ผลการวิจัยตอบคำถามของผู้วิจัยได้หรือไม่
- 3) การตีความของผู้วิจัยเพียงพอหรือไม่
- 4) การตีความของผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งในแก่นของปรากฏการณ์นั้นๆ หรือไม่
- 5) โครงสร้างของปรากฏการณ์นั้นๆ ชัดเจนและมีความหมายหรือไม่

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังต่อไปนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Richards (2000) ได้ศึกษาผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดและต่อตัวนักบำบัดในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานกับผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตายในด้านต่างๆ เช่น กระบวนการ อารมณ์ความรู้สึกที่มี ซึ่งแบบสอบถามเป็นลักษณะคำถามกึ่งโครงสร้างที่ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิด (semi-open-ended) เพื่อให้ผู้ตอบมีอิสระในการแสดงความคิด โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังนักบำบัดและนักจิตวิทยาจำนวน 100 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ตอบรับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 58 คน มีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 15 ปี จากนั้นคัดจนเหลือผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า 5 คน (2 คนเคยสูญเสียผู้รับบริการจากการฆ่าตัวตาย และ 3 คนเคยทำงานกับผู้รับบริการที่พยายามฆ่าตัวตาย) จากนั้นทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผลการวิจัยพบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อการ

บำบัด : เกิดการถ่ายโอนความรู้สึกจากผู้รับบริการ (transference) ผู้ให้ข้อมูลสัมผัสถึงการถ่ายโอนความรู้สึกจากผู้รับบริการได้ว่า ผู้รับบริการทั้งต้องการและไม่ต้องการการช่วยเหลือจากนักบำบัด รวมถึงมีความกลัวต่อสัมพันธภาพที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวนักบำบัดด้วย ในขณะที่บางครั้งผู้รับบริการพยายามขัดขวางกระบวนการช่วยเหลือ ซึ่งนักบำบัดเชื่อว่าความใกล้ชิดมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่ปลอดภัยของผู้รับบริการ 2) ผลกระทบต่อการบำบัด : เกิดการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับจากนักบำบัด (countertransference) นักบำบัดตระหนักได้ถึงภาวะการถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับต่อผู้รับบริการ โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้แก่ โกรธ สับสน ถูกดูถูก รู้สึกสิ้นหวัง หมดหวังต่อการบำบัด และรู้สึกก้าวร้าวต่อผู้รับบริการ ซึ่งนักบำบัดต้องระวังอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวอย่างยิ่งเพราะอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดได้ 3) ผลกระทบต่อตัวนักบำบัดในด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อตัวนักบำบัดเมื่อรู้ว่าผู้รับบริการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ ไม่รู้สึกแปลกใจ รู้สึกหมดหวัง รู้สึกล้มเหลว เสียใจ รู้สึกเจ็บปวด วิทกกังวล และความรู้สึกดังกล่าวจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นหากผู้รับบริการฆ่าตัวตายสำเร็จ นอกจากนี้นักบำบัดมองว่าการทำงานแบบเป็นทีมเป็นสิ่งจำเป็นในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย อีกทั้งทีมหรือเพื่อนร่วมงาน การนิเทศ การปรึกษากับจิตแพทย์ หรือเข้ารับการบำบัดส่วนตัวยังถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางจิตใจที่สำคัญสำหรับนักบำบัดอีกด้วย สำหรับมุมมองต่อประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นักวิจัยเห็นว่าประสบการณ์นี้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

Lussier (2004) ได้ศึกษาถึงมุมมองของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded theory) เพื่อศึกษาว่าทัศนคติและค่านิยมของนักจิตวิทยาการปรึกษาต่อการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์อย่างไรกับการแสดงออกต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ทฤษฎีการไม่ลงรอยของการรู้คิด (Cognitive dissonance theory) เป็นพื้นฐานพบว่ามีข้อขัดแย้งพื้นฐานสองประการเกี่ยวกับทัศนคติต่อการฆ่าตัวตายของนักจิตวิทยาการปรึกษา คือ (1) กลุ่มนักจิตวิทยาการปรึกษาที่เชื่อว่าการฆ่าตัวตายอาจเป็นทางออกสำหรับคนบางคน (แต่ไม่ได้หมายความว่านักจิตวิทยาสนับสนุนให้ผู้รับบริการฆ่าตัวตาย) และ (2) กลุ่มนักจิตวิทยาการปรึกษาที่เชื่อว่าการฆ่าตัวตายไม่เคยเป็นทางออกที่เหมาะสมสำหรับใคร ซึ่งความแตกต่างทางความคิดดังกล่าวมีผลกระทบต่อทัศนคติที่นักจิตวิทยามีต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายในด้านต่างๆ ได้แก่ *ด้านการรับรู้ในบทบาทของนักจิตวิทยาที่มีต่อผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตาย* นักจิตวิทยาในกลุ่มแรกจะพยายามบรรเทาความเจ็บปวดในใจของผู้รับบริการเพื่อลดความสิ้นหวัง ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการหาความหมายของการดำรงอยู่ หาเหตุผลในการมีชีวิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย *ด้านการให้เหตุผลในการส่งผู้รับบริการสู่โรงพยาบาล* ในกลุ่มแรกเป็นไปเพื่อหลีกเลี่ยงคดีความทางกฎหมาย และกลุ่มที่สองเป็นไปเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ *ด้านการรับรู้ต่อความรับผิดชอบที่มีต่อผู้รับบริการ* ในกลุ่มแรกมีระดับความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการในระดับต่ำถึงปานกลาง ในขณะที่อีกกลุ่มความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง *ด้านอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อผู้รับบริการ* กลุ่มแรกมี

ความรู้สึกอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่คือรู้สึกเศร้า โกรธ และเสียใจ และกลุ่มที่สองมีความรู้สึกอยู่ในระดับสูง โดยมีทั้งความรู้สึก เศร้า โกรธ เสียใจ รวมถึงรู้สึกถึงความล้มเหลวในวิชาชีพ สงสัยในศักยภาพของตนต่อการช่วยเหลือผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตายในอนาคต *ด้านระบบความเชื่อทางศาสนาของนักจิตวิทยา* ในกลุ่มแรกมีนักจิตวิทยาที่มีความเชื่อทางศาสนาทั้งในระดับสูง กลาง และต่ำ ในขณะที่กลุ่มหลังมีความเชื่อทางศาสนาในระดับสูง *ด้านอายุและประสบการณ์ในการทำงานของนักจิตวิทยา* พบว่าในกลุ่มแรกมีอายุมากกว่า 35 ปี ในขณะที่กลุ่มที่สองมีอายุน้อยกว่า 35 ปีและ *ด้านประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย* พบว่านักจิตวิทยาทั้งในกลุ่มแรกและกลุ่มที่สองไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนแต่เคยมีคนรู้จักที่ฆ่าตัวตาย

Christianson และ Everall (2009) ศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาในโรงเรียนต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างข้อมูลจากทฤษฎี (Grounded theory) กับนักจิตวิทยาการปรึกษาในโรงเรียน 7 คน ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านจิตวิทยาการปรึกษาระหว่าง 15-31 ปี พบว่าประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่เคยสูญเสียผู้รับบริการจากการฆ่าตัวตายมี 4 ประเด็นหลักสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงความอ่อนแอและไร้พลังของตนเอง มีความสับสน โกรธ และกลัว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงความรับผิดชอบที่ตนมีและคิดว่าตนเองน่าจะช่วยเหลือผู้รับบริการที่ยังเด็กได้ 2) การปรับตัวเข้ากับสังคม ผู้ให้ข้อมูลบางคนสามารถพบวิธีที่จะปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในที่ทำงานได้ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกตนเองแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากรู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานไม่เข้าใจว่าตนเองต้องอดทนกับอะไร ในขณะที่บางรายต้องพยายามทำตนเองให้เข้มแข็งเพื่อเป็นหลักให้กับนักเรียนคนอื่นๆ 3) การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลเริ่มยอมรับต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นและเริ่มเยียวยาตนเองจากการสูญเสียดังกล่าวได้ และ 4) การแสดงออกถึงความหวัง หมายถึงการเรียนรู้ของผู้ให้ข้อมูลจากประสบการณ์การสูญเสียผู้รับบริการ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเกิดการพัฒนาทั้งตนเองและต่อการทำงานในเชิงวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น

Wurst, Mueller, Petitjean, Euler, Thon, Wiesbeck, และ Wolfersdorf (2010) ศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองของนักบำบัดต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ โดยศึกษานักบำบัดที่มีสังกัดในสถาบันกับนักบำบัดที่เปิดกิจการของตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม 63 ข้อ ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักบำบัด ปฏิกิริยาในการตอบสนองต่อผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตาย และพัฒนาการของผู้รับบริการ โดยแบบสอบถามจะแบ่งข้อคำถามตามช่วงเวลา ได้แก่ วินาทีที่ทราบว่าคุณรับบริการฆ่าตัวตาย 2 สัปดาห์หลังจากผู้รับบริการฆ่าตัวตาย และ 6 เดือนหลังจากผู้รับบริการฆ่าตัวตาย จากนั้นคำนวณข้อมูลด้วยสถิติ ANOVA โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 273 คน ที่ทำงานในกรุง Basel ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ รวมถึงสมาชิกที่ทำงานในสมาคมป้องกันการฆ่าตัวตาย (Working Group Suicidality) และโรงพยาบาลด้านจิตเวช (Psychiatric Hospital) ซึ่งนักบำบัดจะต้องเคยมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตายภายใน 5 ปีที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า 1 ใน 3 ของนักบำบัดที่ทำงานในสังกัดหรือเปิดกิจการส่วนตัวมีความทุกข์รุนแรงไม่แตกต่างกัน โดยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างนัก

บ่าบัตที่ทำการส่วนตัวกับนักบ่าบัตที่ทำงานในสังกัดสถาบัน พบว่านักบ่าบัตที่ทำการส่วนตัวมีอายุมากกว่า (เฉลี่ย 53.6 ต่อ 43.6 ปี) และประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า (เฉลี่ย 22 ต่อ 13 ปี) ในการเปรียบเทียบด้านข้อมูลของผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตายพบว่า มีระยะเวลาในการเข้ารับบ่าบัตน้อยกว่า (เฉลี่ย 5.6 ต่อ 52 สัปดาห์) ระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่พบกับนักบ่าบัตก่อนฆ่าตัวตาย (เฉลี่ย 24 ต่อ 336 สัปดาห์) โดยอาการป่วยส่วนใหญ่ ได้แก่ ความผิดปกติทางอารมณ์ (ร้อยละ 45) จิตเภท (ร้อยละ 28.3) และอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดจากความทุกข์ในจิตใจ (psychosomatic) (ร้อยละ 10) การเปรียบเทียบในการดำเนินการการบ่าบัตพบว่านักบ่าบัตที่ทำงานสังกัดสถาบันมีการสอบถามความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการน้อยกว่านักบ่าบัตที่ทำการส่วนตัว (เฉลี่ยร้อยละ 63.3 ต่อ 38.1) และหลังจากผู้รับบริการฆ่าตัวตายมีความระมัดระวังในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (เฉลี่ยร้อยละ 72.9 ต่อ 47.6) และมีความกลัวต่อปฏิกิริยาของญาติผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตาย (ค่าเฉลี่ยจาก visual analogue scale [VAS] 55 ต่อ 25.2) ในด้านอารมณ์ความรู้สึกของนักบ่าบัตระหว่างนักบ่าบัตที่ทำการส่วนตัวกับนักบ่าบัตที่ทำงานสังกัดสถาบัน พบว่าไม่พบความแตกต่างในด้านอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อการฆ่าตัวของผู้รับบริการ โดยอารมณ์ความรู้สึกที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกเสียใจ ($p < .001$) ซ็อก ($p = .002$) และโกรธ ($p = .015$) นอกจากนี้พบว่านักบ่าบัตเพศหญิงมีความทุกข์จากการสูญเสียผู้รับบริการมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) นอกจากนี้ยังพบว่าความทุกข์ของนักบ่าบัตที่สูญเสียผู้รับบริการจากการฆ่าตัวตายสัมพันธ์กับความกลัวต่อปฏิกิริยาของญาติผู้รับบริการ ($r = 0.457, p < .001$) ระยะเวลาของอาการป่วย ($r = -0.386, p < .001$) และความกลัวต่อคดีความทางกฎหมาย ($r = 0.278, p = .012$) นอกจากนี้ผลกระทบต่อตัวนักบ่าบัตจากความทุกข์ใจดังกล่าวทำให้นักบ่าบัตเปลี่ยนมุมมองต่อการบ่าบัต ($p = .024$) ระวังมากขึ้น ($p = .002$) ไม่ชอบการเผชิญหน้ากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ($p = .017$) พุดคุยเกี่ยวกับประเด็นการฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ($p = .024$) และไม่สามารถทำงานต่อไปได้อย่างเป็นปกติ ($p < .001$) หลังจากนั้นเมื่อศึกษาถึงปฏิกิริยาทางความรู้สึกของนักบ่าบัตหลังจากผ่านไป 6 เดือนพบว่าอารมณ์ความรู้สึกของนักบ่าบัตที่ยังปรากฏอยู่ ได้แก่ เสียใจ รู้สึกผิด โกรธ อาย และรู้สึกไม่พอใจ และเมื่อคำนวณการถดถอยพหุคุณพบว่าอารมณ์ความรู้สึกที่สามารถเป็นตัวทำนายความทุกข์ของนักบ่าบัตในภาพรวมทั้งหมดได้แก่ ความรู้สึกซ็อก ($p < .001$) รู้สึกผิด ($p = .004$) และความรู้สึกเสียใจ ($p = .006$)

Rossouw, Smythe, และ Greener (2012) ได้ศึกษาถึงประสบการณ์ของนักบ่าบัตที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตายในประเทศนิวซีแลนด์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาอรรถปริวรรต (Hermeneutic-phenomenological methodology) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 60-90 นาทีที่มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 ราย เป็นนักจิตวิทยา 5 ราย พยาบาลด้านจิตเวช 7 ราย และ จิตแพทย์ 1 ราย เป็นเพศชาย 7 รายและเพศหญิง 6 ราย อายุอยู่ระหว่าง 30-50 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) *ปฏิกิริยาของนักบ่าบัตต่อผู้รับบริการฆ่า*

ตัวตาย นักบำบัดรู้สึกช็อกและแปลกใจ เนื่องจากไม่มีผู้รับบริการคนใดที่แสดงสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าจะฆ่าตัวตาย ทำให้นักบำบัดตกอยู่ในความไม่ชัดเจนต่อความหมายของปรากฏการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งขัดแย้งกับความเข้าใจเดิมต่อธรรมชาติการดำรงอยู่ของมนุษย์ ทำให้ตีความผู้รับบริการของตนเองผิดไป และทำให้เข้าใจใหม่ว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดเดาได้ 2) *ความรู้สึกเป็นภาระในการประเมินผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตาย* การทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตายทำให้นักบำบัดรู้สึกถึงความรับผิดชอบอันท่วมทับแต่เต็มไปด้วยความกลัวและความรู้สึกผิด ทั้งต่อผู้รับบริการ ต่อการทำงาน และต่อการดำรงชีวิตของตนเอง และ 3) *ภาวะวิกฤตของนักบำบัดจากประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตาย* ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าตนเองตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การทำงานกับผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตายไม่ได้ทำให้นักบำบัดตั้งคำถามต่อความหมายของการมีชีวิตและความตายของผู้รับบริการเท่าที่นั่นแต่ยังรวมให้ความหมายต่อการมีชีวิตและความตายของตัวเองด้วย โดยการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของวิธีการแบบเดิมๆ ที่นักบำบัดเคยยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทำให้นักบำบัดเห็นถึงความเป็นจริงที่ว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายได้และเปรียบเสมือน “สิ่งแปลกหน้า” สำหรับนักบำบัดเสมอ ซึ่งการตระหนักรู้ต่อความทุกข์จากการสูญเสียและจากความสับสนนี้ทำให้นักบำบัดมองเห็น “โลกที่มึนๆ” (obtuse world) ที่ตนเองเคยอยู่ และช่วยเปิดมุมมองและความเข้าใจใหม่ๆ ถึงความหมายของการดำรงอยู่ของตนเอง

Moerman (2012) ได้ศึกษาประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centred counsellor) รวมถึงวิธีการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาใช้ในการประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ผู้ให้ข้อมูลคือนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวบุคคลเป็นศูนย์กลางจำนวน 7 ราย เป็นเพศชาย 2 รายและเพศหญิง 5 ราย มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 4-35 ปี (ค่าเฉลี่ย 12.5 ปี) อายุอยู่ระหว่าง 42-74 ปี (เฉลี่ยอายุ 52 ปี) โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนเคยมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นหลัก 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) *ผลกระทบจากการประเมินความเสี่ยงต่อตนเอง* กล่าวคือในระหว่างการประเมินความเสี่ยงของผู้รับบริการ ได้มีผลกระทบทั้งต่ออารมณ์ความรู้สึก เช่น รู้สึกสงสัยในความสามารถของตนเอง การเก็บซ่อนความรู้สึกกังวลและกลัวเอาไว้ รู้สึกไร้พลัง หรือมีพลังจนมากเกินไป โดยในกรณีที่ผู้รับบริการสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ นักจิตวิทยาจะเผชิญกับความรู้สึกเสียใจ ล้มเหลว รู้สึกผิด และรู้สึกว่าตนเองทำอะไรไม่ได้ เป็นระยะเวลาานาน รวมถึงผลกระทบจากการประเมินความเสี่ยงต่ออาการทางร่างกายและการแสดงออกของนักจิตวิทยา ซึ่งได้แก่อาการเหนื่อยล้า อีกทั้งในสถานการณ์ที่ต้องประเมินความเสี่ยงนักจิตวิทยาเลือกที่จะใช้ถ้อยคำที่ตรงไปตรงมามากขึ้น โดยหลีกเลี่ยงวิธีพูดที่อาจทำให้ผู้ฟังคลุมเครือ 2) *ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีต่อตนเอง* การได้ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายทำให้นักจิตวิทยาได้เพิ่มพูนประสบการณ์มากขึ้น ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจของนักจิตวิทยาในสถานการณ์ที่เสี่ยง

อย่างเช่นการทำงานร่วมกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และ 3) กระบวนการบำบัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเสี่ยง วิธีการต่างๆ ที่นักจิตวิทยาการศึกษาแนวบุคคลเป็นศูนย์กลางใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ ได้แก่ การประเมินทางคลินิกเพื่อคุณภาพรวมของผู้รับบริการ เช่น การทำความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การประเมินความผูกพัน (attachment) การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้นักจิตวิทยายังชี้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้คำปรึกษา ผู้ร่วมงาน ถือเป็นส่วนสำคัญต่อการสนับสนุนภาวะในจิตใจของนักจิตวิทยาอีกด้วย ดังนั้นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้สรุปได้ว่านักจิตวิทยาการศึกษาแนวบุคคลเป็นศูนย์กลางมีการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการแบบองค์รวม ไม่ได้ยึดการประเมินเฉพาะจากผู้รับบริการแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังประเมินจากปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการด้วย อีกทั้งบางครั้งในช่วงเวลาเปราะบางและมีความเสี่ยงดังกล่าวนักจิตวิทยายังสามารถเข้าไปมีบทบาทต่อผู้รับบริการได้โดยตรงอีกด้วย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง พบเพียงงานวิจัยของ ธัญพร ศรีศข (2552) ที่ศึกษาถึงกระบวนการในการสื่อสารให้คำปรึกษา (communication process in consultation) ของเจ้าหน้าที่ในองค์กรเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายทางโทรศัพท์ ซึ่งรายละเอียดของงานวิจัยมีดังนี้

ธัญพร ศรีศข (2552) ศึกษากระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย จำนวน 4 องค์กร โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 29 ราย เพื่อศึกษาถึงกลยุทธ์การสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้สื่อสารกับผู้บริการทางโทรศัพท์ที่ติดต่อผ่านหมายเลขโทรศัพท์ขององค์กร จากการวิจัยพบว่า 1) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีกลยุทธ์การสื่อสารด้วยความเป็นมิตร มีการจัดการอารมณ์ของผู้ใช้บริการและรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ของตน สะท้อนปัญหาของผู้ใช้บริการ มีการรับรู้ตนเองของทั้งสองฝ่าย เช่น ตระหนักและเคร่งครัดในการปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาชีพ และดำเนินการสนทนาในเงื่อนไขของความลับและความเป็นส่วนตัว 2) ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ให้บริการที่ไม่พร้อมจะเปิดใจ หรือมีอาการผิดปกติทางจิต ปัญหาและอุปสรรคจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เช่น มีความอ่อนด้อยทางประสบการณ์ ความไม่พร้อมในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีภารกิจอื่นๆ และอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น การมีบุคคลที่สามเข้ามาขัดการสนทนา หรือสภาพของอุปกรณ์ (โทรศัพท์) ไม่เอื้ออำนวย และ 3) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีการนำความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับลักษณะนิสัยของคนไทย รวมถึงการเสริมการรับรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากใน

สังคมตระหนักถึงการฆ่าตัวตายเชื่อมโยงกับค่านิยมของสังคม ตลอดจนการสร้างความเชื่อถือของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในฐานะผู้สงสารมาประยุกต์เพื่อปรับรูปแบบการสนทนากับผู้รับบริการให้สามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

สำหรับงานวิจัยทางศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย พบงานวิจัยของชนิษฐา แสนใจรักษ์ (2552) ที่เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อศึกษาถึงความคิด ความรู้สึกของบุคคลในขณะทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ และการผ่านพ้นช่วงวิกฤตของการพยายามฆ่าตัวตาย โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการทำร้ายร่างกายตนเองโดยเจตนาเพื่อให้ถึงแก่ชีวิต ผลการวิจัยพบว่าความคิด ความรู้สึก ในขณะบุคคลกระทำการใดๆ เพื่อยุติการมีชีวิตอยู่ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) *การจมอยู่ในความทุกข์ใจ* ประกอบด้วยความรู้สึกเจ็บปวด ผิดหวัง แค้นใจ โกรธ เกรียด หวาดกลัว หวาดระแวง เหงาและว่าเหว่ 2) *ความรู้สึกอับจน หมดหนทาง* รู้สึกไม่เห็นทางออกของปัญหา และไร้ที่พึ่ง 3) *การสิ้นพลังในการมีชีวิต* ได้แก่ ความรู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง หนีรับความทุกข์ใจไม่ไหวไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป และ 4) *การขาดสติ* โดยเชื่อว่าความตายคือทางออกสุดท้าย เป็นการได้แก่แค้น สำหรับการผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตของผู้ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) *การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง* มีสติรู้ว่าความตายไม่ใช่ทางออกของปัญหา อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว เหตุการณ์เกิดจากเวอร์กรรมเก่าของตน 2) *กระบวนการเยียวยาจิตใจ* คือ การคิดได้ด้วยตนเอง ได้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ปัญหาคลี่คลาย และใช้หลักธรรมในการเยียวยาจิตใจ และ 3) *การมองเห็นคุณค่าของเหตุการณ์* คือ การเห็นคุณค่าของตนเอง เปลี่ยนตนเองในทางที่ดีขึ้น เห็นบทเรียนจากประสบการณ์ที่มี และตระหนักถึงความรักของคนในครอบครัว

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis หรือ IPA) เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวหมายถึงอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออก และกระบวนการในการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาด้วย ซึ่งแผนวิธีดำเนินการในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูลในเบื้องต้น มีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย
2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1. พื้นที่ศึกษา
 - 2.2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก
 - 2.3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.5. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล
3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย
5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย
6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ในการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตายในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยการค้นคว้าศึกษาหาข้อมูลต่างๆ ทั้งในเชิงทฤษฎีและจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว ได้แก่ กระบวนการในการทำงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตาย ตลอดจนแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายตามทฤษฎีหลักต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงลำดับขั้นในการทำงานของนักจิตวิทยา และเป็นความรู้เบื้องต้นสำหรับนักจิตวิทยาเพื่อทำความเข้าใจผู้รับบริการในกระบวนการปรึกษา

สำหรับการเตรียมตัวด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ลงเรียนวิชาการวิจัยเชิงจิตวิทยา (Psychological research) และวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา (Qualitative methods in psychology) โดยใช้เวลาในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 ภาคการศึกษาตามข้อกำหนดของหลักสูตร รวมถึงได้ค้นคว้าศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากตำราทั้งในไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

และการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA)

นอกจากนี้ในการเตรียมพร้อมของผู้วิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษา เพื่อเป็นการเพิ่มความไวในการเข้าใจข้อมูลประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานด้านบริการการปรึกษา ผู้วิจัยศึกษาด้านจิตวิทยาการปรึกษาและได้ลงเรียนวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วยรายวิชาพื้นฐานเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้แก่ วิชาทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด (Theories of counseling and psychotherapy) กระบวนการช่วยเหลือและทักษะในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด (Helping process and counseling and psychotherapeutic skills) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพุทธศาสตร์ (Counseling within the context of Buddhist teachings) และการอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อพิเศษด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Practicum in counseling and psychotherapy) อีกทั้งผู้วิจัยยังได้มีการฝึกการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในภาคปฏิบัติจากรายวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาวิถิตและจิตบำบัด (Practicum in counseling and psychotherapy) และการฝึกปฏิบัติงานขั้นต้นด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด (Basic internship in counseling and psychotherapy) รวมระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งความรู้พื้นฐานด้านจิตวิทยาการปรึกษาที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการทำความเข้าใจข้อมูลเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถตีความและวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรงและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

ในด้านจุดยืนของผู้วิจัยต่อการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการทำงานของนักจิตวิทยามีส่วนสำคัญต่อการเข้าไปบำบัดเยียวยาความทุกข์ทรมานในจิตใจของผู้รับบริการ ซึ่งการเข้าถึงจิตใจของผู้คนได้อย่างลึกซึ้ง เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยประสบการณ์และการฝึกฝนอย่างยาวนาน จึงจะสามารถเข้าไปสัมผัสถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการได้อย่างแนบสนิท ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้ ศึกษา และฝึกฝนทักษะต่างๆ ในศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษา ทำให้ผู้วิจัยตระหนักได้ว่านักจิตวิทยาก็คือมนุษย์คนหนึ่งที่มีอารมณ์ความรู้สึกไม่ต่างจากบุคคลทั่วไป การที่นักจิตวิทยาจะสามารถเชื่อมตนเองกับใจของผู้รับบริการได้นั้น สิ่งสำคัญคือตัวของนักจิตวิทยาเองต้องมีความไวต่อการรู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจของตนเสียก่อน จนจิตใจละเอียดอ่อนมากพอที่จะเข้าไปรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ตรงและชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจและเห็นคุณค่าต่อการศึกษาปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของนักจิตวิทยา เพื่อเป็นอีกทางหนึ่งในการช่วยให้นักจิตวิทยาตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของตนได้มากขึ้น และช่วยพัฒนาศักยภาพในการเชื่อมโยงจิตใจและช่วยเหลือเยียวยาความทุกข์ในจิตใจของผู้คนต่อไป

ในการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ส่วนใหญ่จะต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีปัญหาความทุกข์ใจในรูปแบบต่างๆ กัน หนึ่งในสถานการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ใน

กระบวนการให้บริการการปรึกษาและถือเป็นภาวะวิกฤตขั้นรุนแรง ได้แก่ สถานการณ์ที่ผู้รับบริการมีความปรารถนาที่จะฆ่าตัวตาย แน่ใจว่าสำหรับผู้ให้ความช่วยเหลืออย่างนักจิตวิทยา ย่อมรู้สึกถึงหน้าที่อันยิ่งใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบต่อการให้ความช่วยเหลือชีวิตของคนหนึ่งคน แม้ว่าโดยมุมมองส่วนตัวของผู้วิจัยจะยังตอบไม่ได้ว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ผิดหรือถูกต้องสำหรับคนๆ หนึ่งหรือไม่ แต่สิ่งที่ผู้วิจัยแน่ชัดในบทบาทหน้าที่ของนักจิตวิทยาการปรึกษา คือการช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ในตนเองรวมถึงเอื้อให้ผู้รับบริการชัดเจนต่อทางเลือกต่างๆ ที่สามารถเป็นทางออกของสิ่งที่ตนมองว่าเป็นปัญหาได้ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าบุคคลจะไม่ต้องการจบชีวิตของตนเอง トラบใดก็ตามที่บุคคลยังสามารถเพิ่มทางเลือกให้กับชีวิตและยังสามารถระลึกถึงคุณค่าและความหมายของการดำรงอยู่ของตนเองได้ ดังนั้นคำถามจึงอยู่ที่ว่านักจิตวิทยาจะสามารถช่วยให้บุคคลตระหนักในคุณค่าของตนเองและคุณค่าของการชีวิตได้อย่างไร เพื่อชะลอไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายกลายเป็นสิ่งที่เรียกว่า “ทางออกสุดท้าย” ของผู้รับบริการ

2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลในการวิจัยด้วยตนเอง นับตั้งแต่การเลือกพื้นที่ศึกษา การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนพื้นที่เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากสะดวกต่อการเข้าถึงของผู้วิจัย ซึ่งสถานที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัยขึ้นอยู่กับความสะดวกในการตกลงนัดหมายระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย โดยสถานที่วิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จะต้องเป็นสถานที่ที่มีความสะดวก เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัวเพื่อประโยชน์ในการรักษาความลับของข้อมูล รวมถึงสถานที่ต้องมีความปลอดภัยเพียงพอทั้งต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย

2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักจิตวิทยาการปรึกษาที่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gatekeeper) จากการคัดเลือกแบบเจาะจงของผู้วิจัย (purposive sampling) และจากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล (snowball sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก

- 1) เป็นนักจิตวิทยา หรือผู้ที่ทำงานในสายงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- 2) เคยศึกษาในรายวิชาเกี่ยวกับกระบวนการให้ความช่วยเหลือและทักษะในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น รวมถึงเคยฝึกภาคปฏิบัติในสายงานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (practicum/internship)

- 3) เคยมีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย แก่ผู้รับบริการที่จัดว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย (ตามรายการประเมินความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ รายละเอียดดังปรากฏในภาคผนวก ก)
- 4) มีประสบการณ์ในการทำงานการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 5) สามารถนี่ย้อนรวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้
- 6) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการสัมภาษณ์

เกณฑ์คัดออก

- 1) ยังคงมีความรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย
- 2) มีข้อจำกัดในระยะเวลาของการให้สัมภาษณ์ โดยไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ถึง 45 นาที เป็นอย่างต่ำ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล รวมถึงการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับ ดำเนินการวิเคราะห์ไปในขณะเดียวกัน ตามรูปแบบระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลพบว่าข้อมูลที่ได้มามีความอึดตัว กล่าวคือ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เริ่มมีความซ้ำและไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติม โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักจิตวิทยาการปรึกษาทั้งหมดจำนวน 8 ราย มีรหัสผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ P01 จนถึง P09

อย่างไรก็ตามสำหรับข้อมูลสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลรหัส P03 ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ เนื่องจากลักษณะรายละเอียดในกระบวนการทำงานของผู้ให้ข้อมูลไม่สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของกลุ่มเป้าหมายตามที่คุณวิจัยต้องการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องตัดข้อมูลในส่วนนี้ออก ดังนั้นข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์จึงมาจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 8 ราย โดยรายละเอียดเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามรายบุคคลดังปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามรายบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล (รหัส)	นามสมมติ	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษาสูงสุด	ตำแหน่งงานทางวิชาชีพ	ระยะเวลาในการทำงาน	จำนวนการทำงานกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย	ผู้รับบริการที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
P01	พร	หญิง	42	ปริญญาโท	นักจิตวิทยาคลินิก	18 ปี	มากกว่า 50 ราย	0 ราย
P02	ตา	หญิง	56	ปริญญาโท	พยาบาลจิตเวช	33 ปี	5 ราย	1 ราย
P04	ตาล	หญิง	54	ปริญญาโท	ข้าราชการครู	33 ปี	2 ราย	0 ราย
P05	กัน	หญิง	39	ปริญญาโท	นักจิตวิทยาการศึกษา	12 ปี	3 ราย	0 ราย
P06	อิน	หญิง	50	ปริญญาโท	นักจิตวิทยาคลินิก	23 ปี	มากกว่า 10 ราย	ไม่ทราบ
P07	แหวน	หญิง	55	ปริญญาเอก	พยาบาลจิตเวช	20 ปี	ประมาณ 20 ราย	0 ราย
P08	ใหญ่	หญิง	41	ปริญญาโท	นักจิตวิทยาการศึกษา	6 ปี	1 ราย	0 ราย
P09	ตูน	หญิง	41	ปริญญาโท	นักจิตวิทยาการศึกษา	12 ปี	1 ราย	0 ราย

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ที่มีชุดคำถามเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แต่ในขณะเดียวกันก็มีความยืดหยุ่นในการปรับคำถามตามสถานการณ์ ซึ่งขั้นตอนในการเก็บข้อมูลมีลำดับดังต่อไปนี้

1) ร่างโครงของคำถามอย่างกว้างๆ โดยเรียงลำดับ

คำถามให้เริ่มจากประเด็นกว้างสู่ประเด็นเฉพาะ และจะปิดท้ายการสัมภาษณ์ด้วยคำถามกว้างๆ อีกครั้งเพื่อให้โอกาสแก่ผู้ให้ข้อมูลในการเพิ่มเติมข้อมูลต่างๆ ที่อาจตกหล่น ซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามปลายเปิด รวมถึงมีการตั้งคำถามเพื่อเก็บรายละเอียด (probes) เตรียมไว้เพื่อใช้ในกรณีที่พบประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจ รวมถึงเตรียมคำอธิบายเพิ่มเติม (prompts) ในบางข้อคำถามเผื่อกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถาม

2) ตรวจสอบรูปแบบของคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิและ

ปรับแก้ โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งข้อคำถามจะสามารถแยกออกเป็นสองหมวดหมู่หลัก คือ ข้อคำถามในด้านกระบวนการทำงานของนักจิตวิทยาตั้งแต่

เริ่มแรกที่พบผู้รับบริการ ซึ่งจะประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยง ผู้รับบริการในเบื้องต้นและกระบวนการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ และข้อคำถามในหมวดที่สองจะเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงาน ร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วยด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน และทัศนคติของนักจิตวิทยาที่มีต่อ ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นข้อคำถามทั้งหมดจะมีความครอบคลุมการทำงานของนักจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายทั้งในเชิงวิชาชีพ (professional) และส่วนบุคคล (personal)

3) ทดลองข้อคำถาม (try out) กับนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อปรับแก้ข้อคำถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ทดลองข้อคำถาม 2 ครั้ง กับนักศึกษาจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดจำนวน 2 ราย ที่เคยให้บริการการปรึกษากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ระหว่างอยู่ในช่วงฝึกงาน (internship) จากนั้นนำข้อคำถามปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ข้อคำถามจากประเด็นอื่นๆ ที่พบเพิ่มเติมในการทดลองข้อคำถามอีกครั้งหนึ่ง

4) จากนั้นจึงเริ่มการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยเริ่มต้นคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gatekeeper) จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มติดต่อเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมถึงตรวจสอบว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกหรือไม่ เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการแนะนำจากผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01 P02 P04 P05 (สำหรับข้อมูลสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลรหัส P03 ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ เนื่องจากลักษณะรายละเอียดในกระบวนการทำงานของผู้ให้ข้อมูลไม่สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของ กลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องตัดข้อมูลในส่วนนี้ออก) หลังจากนั้นจึงติดต่อเพื่อนัดเวลาในการสัมภาษณ์ โดยหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ให้ข้อมูลแนะนำผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ (snowball sampling) เพื่อติดต่อ ตรวจสอบเกณฑ์คัดเลือก และคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป โดยผู้ให้ข้อมูลรหัส P01 ได้แนะนำผู้ให้ข้อมูลรหัส P06 จากนั้นผู้ให้ข้อมูลรหัส P06 ได้แนะนำผู้วิจัยต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลรหัส P07 นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05 ได้แนะนำผู้วิจัยต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลรหัส P08 และ P09 โดยรายละเอียดระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

วันที่สัมภาษณ์ ระยะเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามรายบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล (รหัส)	วันที่สัมภาษณ์	ระยะเวลา ในการสัมภาษณ์	สถานที่สัมภาษณ์
P01	13 ก.ย. 56	70 นาที	ศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพจิตของรัฐแห่งหนึ่ง
P02	9 ต.ค. 56	60 นาที	ห้องอาหาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง
P04	8 พ.ย. 56	125 นาที	ฝ่ายงานแนะแนว โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง
P05	14 พ.ย. 56	60 นาที	ศูนย์การค้า IKEA
P06	20 พ.ย. 56	105 นาที	โรงพยาบาลทางจิตเวชแห่งหนึ่ง
P07	26 พ.ย. 56	70 นาที	โรงพยาบาลทางจิตเวชแห่งหนึ่ง
P08	18 ธ.ค. 56	100 นาที	ร้านกาแฟแห่งหนึ่งบริเวณอนุสาวรีย์ชัยฯ
P09	7 ก.พ. 57	70 นาที	ร้านกาแฟแห่งหนึ่งบริเวณอนุสาวรีย์ชัยฯ

กรณีให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวกให้สัมภาษณ์ในสถานที่สาธารณะ ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเดินทางไปถึงสถานที่นัดหมายก่อนประมาณ 30 นาที เพื่อสำรวจสถานที่ หรือหากผู้ให้ข้อมูลนัดหมายในสถานที่เฉพาะไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเลือกจุดนั่งสัมภาษณ์ที่อยู่ในมุมที่มีความเป็นส่วนตัว ห่างจากกลุ่มคนอื่นๆ ในสถานที่นั้น รวมถึงผู้วิจัยพยายามระมัดระวัง สิ่งกีดขวางอากาศโดยรอบของสถานที่ที่เป็นพิเศษ หากสถานที่สัมภาษณ์เริ่มมีความพลุกพล่าน ผู้วิจัยจะได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการเปลี่ยนสถานที่สัมภาษณ์ไปที่อื่นๆ ในละแวกใกล้เคียงที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่าต่อไป

5) ในขั้นเริ่มต้นของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพต่อผู้ให้ข้อมูล โดยการทักทายและสอบถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วๆ ไป เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยต่อกัน จากนั้นจึงชี้แจงวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ การใช้เครื่องบันทึกเสียง รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลต่างๆ หากผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้การสัมภาษณ์ จึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6) เริ่มการสัมภาษณ์ตามชุดคำถามที่เตรียมไว้โดยไม่รีบร้อน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยให้อิสระแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ให้การเสนอข้อมูลต่างๆ โดยชุดคำถามเป็นเพียงแนวทางคร่าวๆ ในการถามผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

7) ผู้วิจัยมีการจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ที่น่าสนใจจากผู้ให้ข้อมูล เช่น อากัปกริยา ต่างๆ อารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนการใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงมีการจดบันทึกความคิดหรือความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ เพราะอาจมีประเด็นบางอย่างที่

น่าสนใจและสามารถสำรวจประเด็นดังกล่าวต่อไปได้ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการขอฉบับที่กของผู้วิจัยได้หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

8) เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและมอบของที่ระลึก รวมทั้งแจ้งผู้ให้ข้อมูลว่าหลังจากผู้วิจัยถอดความบทสัมภาษณ์เสร็จแล้วจะส่งไฟล์ข้อมูลบทสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทางอีเมล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจและแก้ไขข้อมูลในส่วนที่ไม่ตรงกับที่สัมภาษณ์ไว้ รวมถึงส่งบทวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้วิจัยได้ร่วมตรวจสอบและแสดงความเห็นต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.4.1 *ผู้วิจัย* ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ด้วยตนเอง ใช้การสังเกตและจดบันทึกทั้งสิ่งที่สังเกตได้ตลอดจนความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดในขั้นตอนของการสัมภาษณ์ รวมถึงผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาด้วยตนเอง

2.4.2 *ชุดคำถาม* เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ ได้แก่ 1) คำถามเกริ่นนำ เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ 2) คำถามเจาะลึก ได้แก่ คำถามที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และ 3) คำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์ เป็นคำถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เพิ่มเติมสิ่งที่ยังตกค้างจากการสัมภาษณ์ โดยแนวทางคำถามในการสัมภาษณ์ มีดังนี้

คำถามเกริ่นนำ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะปัญหาที่ผู้รับบริการมาปรึกษา และกระบวนการให้บริการการปรึกษาในเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

คำถามเจาะลึก

- 1) ในการเริ่มต้นกระบวนการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการ ท่านทราบหรือมีวิธีการอย่างไร ในการช่วยให้ทราบว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย
- 2) ในวินาทีที่ท่านทราบว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย การรับรู้นั้นส่งผลกระทบต่อตัวท่านบ้าง
- 3) หลังจากท่านแน่ใจแล้วว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ท่านดำเนินกระบวนการปรึกษาต่อไปอย่างไร
- 4) จากประสบการณ์ของท่าน อุปสรรคในการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีอะไรบ้าง

- 5) จากประสบการณ์ของท่าน ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการทำงานกับ ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีอะไรบ้าง
- 6) หากจะสรุปประสบการณ์ของท่านตลอดระยะเวลาของการให้บริการ การปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ประสบการณ์ ดังกล่าวส่งผลต่อตัวท่านอย่างไรบ้าง
- 7) สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีอะไรบ้าง

คำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์

มีอะไรที่ท่านอยากเพิ่มเติมจากการให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้อีกหรือไม่ อย่างไร

2.4.3 แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกภาคสนามใช้ในการจด

บันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้จากการสัมภาษณ์ โดยประกอบด้วยการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัย สังเกตได้จากผู้ให้ข้อมูล ทั้งด้านการแสดงออก การใช้ภาษา อารมณ์และความรู้สึก อีกส่วนหนึ่งคือการบันทึกสิ่งที่ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกในระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งทั้งสอง ส่วนสามารถนำมาใช้ในการตั้งคำถามถึงประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจเพิ่มเติม อีกทั้งยังสามารถนำมาใช้ประกอบขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อีกด้วย

2.4.4 เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลในการ

บันทึกการสนทนาขณะสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเก็บบันทึกไฟล์เสียงไว้หลายที่เพื่อป้องกันการ สูญเสียของข้อมูล อีกทั้งมีการตั้งรหัสป้องกัน (password) ในคอมพิวเตอร์ ส่วนตัวของผู้วิจัยเพื่อรักษาความลับของข้อมูล อย่างไรก็ตามข้อมูลทั้งหมดถูกทำลาย ทิ้งหลังการวิจัยสิ้นสุดลง

2.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจะเริ่มเก็บข้อมูลหลังได้รับหลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Institutional Review Board; IRB) โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บ ข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว และเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บ ข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผ่านผู้ให้ข้อมูลจำนวนรวมทั้งสิ้น 8 ราย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยมีดังต่อไปนี้

- 1) ถอดรหัสข้อความอย่างอิสระ (free/open coding) จากมุมมองของ ผู้วิจัย

โดยหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยถอดคำพูดแบบคำต่อคำ (verbatim) จากเทปบันทึกเสียง แล้วตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลด้วยการอ่านบท

สัมภาษณ์พร้อมๆ กับฟังบทสนทนาที่บันทึกเสียงไว้ จากนั้นเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและเห็นภาพรวมของเรื่องราวที่สนทนามากที่สุด หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดทุกบรรทัดอีกครั้งพร้อมถอดรหัสข้อความอย่างอิสระ โดยวิเคราะห์ถึงความเหมือน ความต่าง การขยายความ ความขัดแย้ง ตลอดจนการใช้ภาษารวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล ผ่านการสังเกตความรู้สึก ความคิด มุมมอง จากการตีความของตัวผู้วิจัยเป็นหลัก

2) ถอดรหัสข้อความจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (*phenomenological coding หรือ descriptive coding*)

เมื่อได้ประเด็นหลักจากบทสัมภาษณ์ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยกลับมาถอดรหัสข้อความอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยเป็นการถอดรหัสข้อความโดยยึดจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวมาเป็นหลัก ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกันกับการถอดรหัสข้อความของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้มาตรวจสอบกับบทสัมภาษณ์ทั้งหมดอีกครั้ง หนึ่งว่าประเด็นต่างๆ สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์หรือไม่ ด้วยมีตัวอย่างการถอดรหัสเชิงตีความและการถอดรหัสแนวปรากฏการณ์วิทยา ดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ตัวอย่างตารางการถอดรหัสแนวปรากฏการณ์วิทยาและการถอดรหัสเชิงตีความ

บทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1	การถอดรหัสแนวปรากฏการณ์วิทยา	การถอดรหัสเชิงตีความ
<p>P01 : เคสที่ค่อนข้าง fix ไอเดียนะ ก็จะยาก เอ้อ การ deal กับความเชื่ออะไรบางอย่างเนี่ยค่ะ ซึ่งเราต้องระวังว่า อืม... ต้องยอมรับกับความเชื่อของเขาให้ได้เนาะ คือต้องยอมรับ ต้อง accept มากๆ อะ (หัวเราะ) เคสที่เชื่ออะไรบางอย่าง อย่างแบบเปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้เลยอย่างเนี่ย ก็จะยาก คือเชื่ออย่างสนิทใจว่า มันจะต้องเป็นอย่างนี้ และไม่มีวันเปลี่ยนไปได้อย่างไรอย่างเนี่ย มีเด็กอยู่คนหนึ่งติดเกมมาก (เน้นเสียง) แล้วเขาก็ไม่อยู่กับใครเลยในบ้าน ใครก็จัดการกับพฤติกรรมเขาไม่ได้ ก็เป็นเด็กที่คุยยาก แม้ก็คุยไม่ได้ ยายก็คุยไม่ได้ เขาติดเกมเล่นๆ แล้วเขาก็เชื่อว่าสิ่งเนี่ย คือสิ่งที่มีค่าที่สุด (เน้นเสียง) ในชีวิตเขาแล้วอย่างเนี่ย (หัวเราะ) คือ ก็เข้าใจอารมณ์นะ ใครๆ เขาก็คง คนเป็นพ่อแม่ คนเป็นผู้ดูแลเขาก็คงยอมไม่ได้อยู่แล้วใช่ไหม ปลอ่ยให้มันเล่นเกมทั้งวันอะอย่างเนี่ย (หัวเราะ)</p> <p>R : ค่ะ ไม่ทำอะไรเลย</p> <p>P01 : ไม่ทำอะไรเลย มันก็เป็นเรื่องรับยากอะไรอย่างนี้ (หัวเราะ) แต่ถามว่า เออ มาหาเราเนี่ย เราก็ต้องยอมรับให้ได้เนาะ เพราะว่า อยู่บ้าน มันก็ไม่มีใครรับไอ้พฤติกรรมอย่างนี้ของมันได้ แต่ว่าสิ่งที่เราพอที่จะทำได้ก็คือ เราก็ไม่ไปเถียงกับความเชื่อของเขาหรอก จริงๆ เราก็ต้องเชื่อ เอ้อ เราก็ต้องเข้าใจว่าความเชื่อนั้นสำคัญที่สุดของเขา ก็คือเชื่อว่าเกมนั้นมันมีจริง</p>	<p>การทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดแบบยึดติดเป็นเรื่องยาก</p> <p>การให้การยอมรับกับความเชื่อของผู้รับบริการ = วิธีการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดแบบยึดติดมากๆ</p> <p>ลักษณะของผู้รับบริการที่มีความคิดแบบยึดติด : เปลี่ยนแปลงยาก, มีปัญหาสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะกับบุคคลใกล้ชิด</p> <p>ผู้ให้ข้อมูลตระหนักกว่าความเชื่อของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่บุคคลใกล้ชิดยอมรับไม่ได้ (เข้าใจในมุมมองของบุคคลใกล้ชิด)</p> <p>ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนที่ยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข แม้ว่าผู้รับบริการจะมีความคิด ความเชื่อหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม</p> <p>การยอมรับในตัวผู้รับบริการ = ยอมรับในสิ่งที่ผู้รับบริการเชื่อ เห็นความสำคัญหรือคุณค่าในสิ่งที่ผู้รับบริการเชื่อ</p>	<p>ยากอย่างไร? ลักษณะผู้รับบริการเป็นอุปสรรคในการทำงาน? อะไรคือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องระวัง? (อคติจากความเชื่อของตน?) การให้การยอมรับจะช่วยผู้รับบริการอย่างไร? (ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีตัวตน? มีคุณค่า? ไม่แยกตัวจากสังคม?)</p> <p>“ไม่มีวันเปลี่ยนแปลงอะไรได้” = อุปสรรคต่อการที่ผู้ให้ข้อมูลจะต้องพยายาม change ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับบริการ? “ปัญหาสัมพันธ์ทางกับบุคคลใกล้ชิด” = อุปสรรค? การไม่ได้รับการยอมรับ/ความเข้าใจจากคนใกล้ชิด? การที่คนใกล้ชิดยอมรับไม่ได้ส่งผลกระทบต่ออาการของผู้รับบริการอย่างไร? ผู้ให้ข้อมูลตระหนักและมองกระบวนการอย่างไรต่อไป?</p> <p>กระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลวางแผนไว้? : ผู้รับบริการไม่ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว (ปัญหาหลักของผู้รับบริการที่ผู้ให้ข้อมูลเห็น?) ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นคนหนึ่งที่ทำให้การยอมรับแก่ผู้รับบริการเสียก่อน จึงค่อยปรับเปลี่ยนทัศนคติ เปลี่ยนแปลงการให้คุณค่าต่อบางสิ่งบางอย่างของผู้รับบริการ?</p>

3) การรวมประเด็นหลัก (theme)

ขั้นตอนมาคือการหาความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยเริ่มจากการเรียงลำดับรหัสข้อความที่เหมือนกันเข้ากลุ่มเดียวกันและตั้งชื่อเป็นหมวดหมู่ย่อย (subcategory) จากนั้นจัดหมวดหมู่ย่อยที่เป็นแนวเดียวกันเข้าเป็นหมวดหมู่ (category) และรวมหมวดหมู่เข้าด้วยกันเป็นประเด็นย่อย (subtheme) สุดท้ายผู้วิจัยรวมประเด็นที่มี

ความเชื่อมโยงเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน (theme หรือ clustering of themes) และตั้งชื่อให้กับประเด็นหลัก (theme) พร้อมกับยกประโยคคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาเป็นตัวอย่างแทนรหัสข้อความและประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นต่างๆ รวมถึงมีการย้ายหรือสับเปลี่ยนข้อมูลไปยังประเด็นอื่นๆ จนผู้วิจัยเห็นว่าเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยนำรหัสข้อความที่ผู้วิจัยตีความไว้ในขั้นตอนที่ 1 มาเปรียบเทียบหาความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและจากการตีความของผู้วิจัย

4) วิเคราะห์โครงสร้างของประเด็นหลัก

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะกระทำซ้ำตามขั้นตอนที่กล่าวไว้ข้างต้นกับบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ โดยยึดการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายแรกเป็นหลัก อย่างไรก็ตามหากพบประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจ ก็จะมีการปรับเปลี่ยนประเด็นต่างๆ ตามความเหมาะสมจนกระทั่งข้อมูลที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายถูกย่อจนเหลือเพียงแก่นของประสบการณ์ (essence) หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเริ่มวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นหลักต่างๆ ที่พบและตรวจสอบความสัมพันธ์ดังกล่าวภายใต้คำถามที่ว่า ผลการวิจัยมีความเป็นเหตุเป็นผลกันหรือไม่ ผลการวิจัยตอบคำถามของผู้วิจัยได้หรือไม่ การตีความของผู้วิจัยเพียงพอหรือไม่ การตีความของผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งในแก่นของปรากฏการณ์นั้นๆหรือไม่ และโครงสร้างของปรากฏการณ์นั้นๆ ชัดเจนและมีความหมายหรือไม่ ดังปรากฏในตัวอย่งตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4

ตัวอย่างตารางแสดงภาพรวมประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ประเด็นหลัก (Theme)	ผู้ระบุถึงประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย (Subtheme)	ผู้ระบุถึงประเด็นย่อย	หมวดหมู่ (Categories)	ผู้ระบุถึงหมวดหมู่	หมวดหมู่ย่อย (Sub categories)	ผู้ระบุถึงหมวดหมู่ย่อย	แหล่งอ้างอิงระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (เลขบรรทัด)	ตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงประเด็นดังกล่าวอย่างเด่นชัด	บันทึกของผู้วิจัย
1) ความรู้พื้นฐานด้านการให้บริการปรึกษาต่อผู้รับบริการที่มีอาการคิดฆ่าตัวตาย	ทุกคน	1.1 ความรู้ในด้าน การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ	ทุกคน	1.1.1 ความรู้ในการประเมินความเสี่ยงจากอาการเจ็บป่วยพื้นฐานของผู้รับบริการ	ทุกคน	1.1.1.1 การประเมินความเสี่ยงจากอาการเจ็บป่วยพื้นฐาน	พร, ตา, ตาล, กัน, ชิน, แทวน, ตุน	พร(41), ตา(37), ตาล(157), กัน(35), ชิน(73), แทวน(38), ตุน(55)	"ก็คือตลอดชีวิตการทำงานก็เจออยู่แหละนะค่ะ เพียงแต่ว่าเคส suicide เนี่ย มันก็มีหลายแบบ คือ เป็นแบบที่มีอาการทางจิตเวชด้วย ก็มีเนอะ หรือว่าเป็นคนที่มีอาการจะมีปัญหาสุขภาพจิต อาจจะมีปัญหาในชีวิตใคร่ไร... แต่ว่าส่วนใหญ่ที่พีพีเจอ ส่วนใหญ่จะมีโรค โรคทางจิตเวช หรือปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว... ไม่ใช่มี อาการทางจิต เขาเรียกว่ามีโรค มีโรคเดิมเป็นพื้นฐาน เช่น โรคเดิมทางจิตเวช อย่างเนี่ยค่ะ โรคซึมเศร้า" (พร/41-53)	ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย กล่าวถึงการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากการได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการป่วยทางร่างกาย หรือจิตใจบางอย่างของผู้รับบริการ ซึ่งมักจะเป็นอาการป่วยร้ายแรงหรือแบบเรื้อรัง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น อาการป่วยจึงอาจเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการเสี่ยงต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตายมาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวอย่างตารางแสดงภาพรวมประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ประเด็นหลัก (Theme)	ผู้ระบุประเด็นย่อย	ประเด็นย่อย (Subtheme)	ผู้ระบุประเด็นย่อย	หมวดหมู่ย่อย (Sub categories)	ผู้ระบุถึงหมวดหมู่ย่อย	หมวดหมู่ย่อย (Sub categories)	ผู้ระบุถึงหมวดหมู่ย่อย	แหล่งอ้างอิงระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (เดทบรรทัด)	ตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงประเด็นดังกล่าวอย่างเด่นชัด	บันทึกของผู้วิจัย
				1.1.1.2 การประเมินความเสี่ยงจากประวัติการทำร้ายตนเอง	พร, ตก, ตาล, แหวน, ใหญ่	พร(77), ตก(386), ตาล(58/66), แหวน(37/516), ใหญ่(294)		"อีกคนนี่เรียกมาหาเอง แล้วยก... เรียกมาคุยเพราะเห็นรอยกีด รอยอย่างเนี่ย (เอานิ้วปาดที่ข้อมือ) เรียกมาคุย"(ตาล/66-70)	ประวัติความพยายามในการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ เป็นอีกปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลต้องให้ความสำคัญ เพราะแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถกลับมาทำร้ายตนเองได้ทุกเมื่อ และอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้	

4. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย

หลังจากที่ผู้วิจัยกรองข้อมูลจนได้แก่นของประสบการณ์แล้ว ผู้วิจัยเริ่มเขียนอภิปรายสรุปผลการวิจัยออกมาในเชิงพรรณนา พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลประกอบการอภิปราย รวมถึงการอ้างอิงเปรียบเทียบกับงานวิจัยต่างๆ ที่เคยมีมา โดยผู้วิจัยจะใช้นามสมมติแทนชื่อเฉพาะที่อาจารย์บอกถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ทั้งหมด สุดท้ายคือการเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ระหว่าง 60-125 นาที ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไม่นานเกินไปและไม่สั้นเกินไปสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงลึก อีกทั้งผู้วิจัยยังมีการสังเกตรวมถึงจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อสอบถามกลับให้ผู้ให้ข้อมูลได้ยืนยันถึงความถูกต้องของสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น
- 2) ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจทานความถูกต้องหลายครั้งด้วยการอ่านบทสัมภาษณ์พร้อมฟังจากเทปที่บันทึกการสนทนา และอ่านบทสัมภาษณ์ทวนซ้ำๆ เพื่อให้ผู้วิจัยจมดิ่งไปกับข้อมูลให้มากที่สุด รวมทั้งมีการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความของผู้วิจัย โดยการตรวจสอบจากข้อมูลสามเส้า (triangulation) ผ่านการสัมภาษณ์ สิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น และสิ่งที่ผู้วิจัยบันทึกไว้ในแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับความคิดหรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลตามที่ปรากฏในบทสัมภาษณ์
- 3) ผู้วิจัยนำเสนอกระบวนการในการวิจัยทั้งการเก็บข้อมูลและขั้นตอนของการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถตรวจสอบขั้นตอนต่างๆ ในการวิจัยได้ (audit trail) รวมถึงมีการยกตัวอย่างคำพูดประกอบผลการวิจัย เพื่อยืนยันถึงความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัยกับนางสาวแววนภา โกศลติลก (peer debriefing) นิสิตปริญญาโท คณะจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี อาจารย์ ดร. ณิชฐิสูดา เต้พันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของผลการวิจัยด้วย
- 5) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบผลการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) โดยหลังจากเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยและติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบถึงความสอดคล้องกันระหว่างผลการวิจัยกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลว่าตรงกันหรือไม่ โดยจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 8 ราย มี

ผู้ตอบรับเห็นด้วยต่อการวิจัยกลับมา 5 ราย โดยหนึ่งในนั้นมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีก 3 รายไม่ได้ตอบรับกลับมา

6) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่ม ดังนั้นจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรหรือสภาพการณ์อื่นใดได้ โดยผลการวิจัยสามารถนำไปอ้างอิงกับบุคคลที่มีประสบการณ์หรืออยู่ในบริบทที่มีลักษณะเหมือนกันกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

7) ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยมีนำเสนอขั้นตอนกระบวนการต่างๆ รวมถึงการขอคำปรึกษางานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์การวิจัยเชิงคุณภาพในทุกๆ 1-2 อาทิตย์ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการร่วมตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการวิจัยในขั้นต่างๆ

6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เลขที่โครงการวิจัย 078.1/56 โดยใช้หลักของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ในการดำเนินการวิจัยเรื่องประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ทางจิตใจ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนการกระทำที่เกิดขึ้นของนักจิตวิทยาที่เคยทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์ ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องย้อนระลึกถึงเรื่องราวในอดีต อาจมีประเด็นหรือเนื้อหาบางประการที่กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีหลักในการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1) หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Institutional Review Board; IRB) ผู้วิจัยเริ่มติดต่อผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลและคัดกรองผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น

2) เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะนัดพบในวัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและการรักษาความลับของข้อมูลเป็นหลัก จากนั้นผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของงานวิจัยอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งมอบเอกสารรายละเอียดการวิจัยและเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลได้พิจารณา รวมถึงตอบคำถามหรือข้อข้องใจ

เกี่ยวกับงานวิจัยดังกล่าว ซึ่งหากผู้ให้ข้อมูลยังมีความประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเนื้อหาในเอกสารจะกล่าวถึงชื่อการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ และการนำเสนอข้อมูลว่าจะเผยแพร่ในเชิงวิชาการเท่านั้น

3) ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายวิธีในการเก็บรักษาความลับข้อมูลที่ได้มา โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของตนเอง ที่มีการตั้งรหัสเฉพาะ (password) ดังนั้นผู้ที่เข้าถึงข้อมูลได้จะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น

4) ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแจ้งระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในเบื้องต้นผู้วิจัยประมาณระยะเวลาในการสัมภาษณ์ไว้ 45-75 นาที โดยผู้วิจัยได้ย้ำและแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ต้องการ รวมถึงสิทธิในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ ตลอดจนสามารถขอข้อมูลทั้งหมดคืนได้โดยไม่ต้องแจ้งสาเหตุ

5) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจะถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีความจำเป็นต้องกล่าวพาดพิงถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการการปรึกษา ทางผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ให้ข้อมูลระบุนามสมมติแทนชื่อจริงของผู้รับบริการ

6) ในขั้นตอนของการนำเสนอข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการใส่รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย องค์กรหรือสถานที่ต่างๆ ตลอดจนข้อมูลเฉพาะอื่นๆ ที่อาจได้รับผลกระทบหรือสามารถระบุตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

7) ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลต้องคิดทบทวนถึงเรื่องราวความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูลได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คอยสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในขณะการสัมภาษณ์ รวมถึงสอบถามถึงสภาพอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในขณะนั้น หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่พร้อมที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ สามารถแจ้งผู้วิจัยเพื่อหยุดการสัมภาษณ์ชั่วคราว

จนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะพร้อมให้การสัมภาษณ์ต่อ หรือนัดหมายการ
สัมภาษณ์ใหม่อีกครั้งในภายหลัง

8) ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย
จะถูกทำลายทั้งหมดหลังกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นลง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เพื่อศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gatekeeper) รวมถึงจากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล (snowball sampling) โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย จากนั้นจึงวิเคราะห์ผลข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยผู้วิจัยจะแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูลในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยมีรายละเอียดผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

พร (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 42 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีทางด้านจิตวิทยาคลินิก และศึกษาต่อปริญญาโทด้านจิตวิทยาการปรึกษา หลังจากจบการศึกษาเริ่มทำงานในแผนกจิตเวชที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เคยมีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV รวมถึงการให้บริการการปรึกษาทางสายด่วนโทรศัพท์ (hotline) มีประสบการณ์ด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 18 ปี เคยให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่า 50 ราย

"พี่อาจจะเป็นคนที่มีมุมมองต่อคนที่ suicide อีกแบบหนึ่ง ไม่รู้ว่าถูกหรือผิดจริงๆ แล้วถ้าฟังแค่ท่อนเดียวก็อาจจะแปลกใจอะไรอย่างนี้ คือจริงๆ พี่เชื่อว่าคนที่ suicide เนี่ย ก็เป็นคนที่รักตัวเอง คือมันเป็นความพยายามอย่างหนึ่งของคนเราที่จะพ้นจากความทุกข์นะ ก็คือรักตัวเอง แล้วก็อยากจะพ้นจากความทุกข์"

ผู้ให้ข้อมูลรายแรกกล่าวถึงมุมมองที่ตนเองมีต่อการฆ่าตัวตาย จากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่า 50 ราย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อคนกลุ่มนี้ว่า สิ่งที่มีคนคิดฆ่าตัวตายต้องการมากที่สุด ไม่มีอะไรมากไปกว่าความต้องการได้รับความเข้าใจจากใครสักคนหนึ่ง ที่ยอมรับฟังและเข้าใจถึงสถานะความทุกข์ความเจ็บปวดที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการตัดสินใจฆ่าตัวตายของบุคคลหนึ่งๆ ไม่ใช่ความพยายามที่จะทำลายตนเอง แต่นั่นคือการแสดงออกถึง

ความ “รัก” ในตนเองอย่างที่สุด เพราะบุคคลไม่ยากให้ตนเองต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดบางอย่างในจิตใจอีกต่อไป ดังนั้นการฆ่าตัวตายจึงกลายเป็นการพยายามทำให้ตนเอง “รอดพ้น” จากปัญหาที่ตนเองรู้สึกสิ้นหวังหมดหนทางที่จะแก้ไขให้ดีกว่านี้ได้ ด้วยเหตุนี้สำหรับมุมมองของผู้ให้ข้อมูลจึงมองว่าการฆ่าตัวตายไม่ใช่สิ่งที่ผิด แต่เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของมนุษย์ในการพยายามดูแลตนเอง ซึ่งหากบุคคลดังกล่าวได้สำรวจหนทางในการแก้ปัญหาทางอื่นๆ แล้วยังพบว่าไม่มีทางใดที่ดีไปกว่าการฆ่าตัวตาย การตัดสินใจดังกล่าวก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลจะต้องเคารพต่อการตัดสินใจนั้น ดังนั้นบทบาทหลักของผู้ให้ข้อมูลในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายก็คือการช่วยให้ผู้รับบริการได้สำรวจทางเลือกในการแก้ปัญหาในทุกๆ ทางที่มีอยู่ ตลอดจนช่วยให้ผู้รับบริการได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจ

จากการช่วยให้ผู้รับบริการค้นหาทางเลือกอื่นๆ ในการแก้ปัญหา ก็สอดคล้องต่อมุมมองต่อโลกและชีวิตของผู้ให้ข้อมูลเองด้วยเช่นกัน โดยผู้ให้ข้อมูลมองว่าจริงๆ แล้ว ทุกสิ่งที่คุณคนมองว่าเป็นปัญหานั้นย่อมมีทางออกเสมอ แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่มุมมองการรับรู้ต่อวิธีในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล โดยผู้ให้ข้อมูลได้ยกตัวอย่างมุมมองต่อโลกและชีวิตของตนเองว่า โดยส่วนตัวผู้ให้ข้อมูลมองโลกอย่างมีความหวัง มองเห็นทางเลือกอื่นๆ ในชีวิตเสมอ และตัวเราเป็นผู้เลือกทางเดินของชีวิตด้วยตนเอง ที่สำคัญที่สุดคือการไม่มองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็น “ปัญหา” แต่ให้มองอย่างเข้าใจว่านั่นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไปตามปกติธรรมดาของชีวิต เป็นธรรมชาติที่ชีวิตต้องรู้จักทุกข์และสุข แต่อยู่กับความเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างเข้าใจตามความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งหากมนุษย์สามารถอยู่กับการเปลี่ยนแปลงได้ ก็จะทำให้เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ ซึ่งความมั่นคงที่มาจากภายในจิตใจของเราเองเป็นพลังที่สำคัญยิ่งในการใช้ชีวิตในโลกนี้ได้อย่างเป็นปกติสุข

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

ตา (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 56 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีทางด้านพยาบาลศาสตร์ จากนั้นทำงานเป็นพยาบาลทางจิตเวชในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ก่อนศึกษาต่อปริญญาโทด้านจิตวิทยาการปรึกษา ปัจจุบันรับราชการเป็นพยาบาลชำนาญการพิเศษที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศไทย มีประสบการณ์ในการทำงานทั้งหมด 33 ปี เคยให้บริการการปรึกษาร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย 5 ราย และผู้รับบริการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย

"ถ้าถาม แล้วที่สุดคนอยากฆ่าตัวตายมั๊ย ไม่มีใครอยาก... แต่ในขณะนั้นมันเหมือนมันไม่มีทางออก แต่พอเรา เราช่วยทำให้เขาเห็นว่า เฮ้ย มันยังมีทางออกอยู่นะ ความคิดพวกนี้มันก็หายไป... คนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเนี่ย พี่ว่า ชั่ววินาทีนะ มันชั่ววินาที เขารู้สึกว่าเขาจน จนแต่จริงๆ เขาถึงได้ลงมือทำอะไร แต่ถามว่าหลังจากนั้น ถ้าได้มีใครที่เข้าไปได้เห็น ได้ช่วยทันเนี่ย มันไม่เกิดหรอก ในความรู้สึกที่นะ เพราะพี่รู้สึกว่ามันมนุษย์เกิดมา ไม่ได้มาเพื่อที่จะทำร้ายตัวเอง"

คำกล่าวข้างต้นสะท้อนความเชื่อความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งการทำงานที่ประสบผลสำเร็จ สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการให้กลับไปดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข รวมถึงประสบการณ์ในการสูญเสียผู้รับบริการจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งจากวินาทีของความเสียใจต่อบุคคลที่เคยผูกพันจากการร่วมทำงานประคับประคองด้วยกันมานาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่ปรารถนาจะจบชีวิตว่าเป็นเสียวินาทีหนึ่งของความรู้สึกหนักหนาบ้างบางอย่างในจิตใจ ซึ่งความ “หนัก” ที่กล่าวถึงนั้นไม่ได้ก่อตัวขึ้นเพียงชั่วครวแต่กลับเป็นสิ่งที่รบกวนสั่งสมและทับถมอยู่ในจิตใจของบุคคลมาเป็นระยะเวลายาวนาน และบุคคลก็พยายามที่จะจัดการกับความหนักในจิตใจนี้มาตลอดจนถึงวันหนึ่งที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองอดทนต่อสิ่งรบกวนในจิตใจมาอย่างถึงที่สุดจนไม่สามารถจะอดทนได้อีกต่อไป ไม่พบทางออกที่ดีกว่านี้ รวมถึงไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากใครได้อีกแล้ว ดังนั้นการฆ่าตัวตายจึงกลายเป็นทางออกอย่างหนึ่งที่บุคคลใช้เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ในท้ายที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลยังเชื่อว่าโดยลึกลับแล้วไม่มีมนุษย์คนไหนต้องการทำร้ายตนเองจริงๆ รวมถึงไม่มีมนุษย์คนใดที่เกิดมาเพื่อปรารถนาที่จะตาย ดังนั้นหากในวินาทีที่บุคคลคนหนึ่งกำลังรู้สึกอับจน หลงทาง หากเพียงแค่มิใครสักคนช่วยให้ความเข้าใจ ได้รับฟังเพื่อคลี่คลายสิ่งที่อัดอั้นในจิตใจนั้น อีกทั้งได้ช่วยขยายมุมมอง เตือนสติ ให้บุคคลที่กำลังทุกข์โศกได้ยังคิดและมองเห็นผลกระทบต่อบุคคลอันเป็นที่รักที่อยู่เบื้องหลังหากตัดสินใจฆ่าตัวตาย ให้โอกาสแก่บุคคลได้ลองพิจารณาซึ่งนำหนทางเลือกให้ดีกว่าที่จะตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง สำหรับการสูญเสียผู้รับบริการจากการฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในฐานะผู้ช่วยเหลือก็ทำได้เพียงทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลเองก็ได้ช่วยให้ผู้รับบริการได้พิจารณาถึงผลกระทบจากการตัดสินใจอย่างดีที่สุดแล้ว และตัวผู้รับบริการเองก็ตระหนักแล้วว่าการฆ่าตัวตายเป็นหนทางที่ดีที่สุดที่ช่วยให้ตนเองพ้นจากความทุกข์เรื้อรังนี้แล้วเช่นเดียวกัน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

ตาล (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 54 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีทางด้านจิตวิทยาการแนะแนวและการปรึกษา จากนั้นศึกษาต่อปริญญาโทด้านจิตวิทยาการปรึกษา ปัจจุบันรับราชการเป็นครูชำนาญการพิเศษ ประจำฝ่ายแนะแนวของโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์ในการทำงานรวม 33 ปี และเคยให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย 2 ราย

"จะไปสอนให้เด็กวันหนึ่งไม่ฆ่าตัวตาย สอนให้เขาเห็นคุณค่าในตัวเอง ครูก็ต้องเห็นคุณค่าในตัวเอง ไม่ใช่วันหนึ่ง โอ๊ย ไม่อยากเป็นและครูแนะแนว เป็ บ่น บ่น บ่นนี้ อย่างเงี้ย ตัวเองยังไม่เห็นคุณค่า แล้วจะไปสอนให้คนอื่นเห็นคุณค่าได้ยังไง ... สำคัญที่สุด ต้องเป็นแบบให้เขาเห็นโดยไม่ต้องพูดด้วย"

ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงบทบาทการทำงานของตนเองที่ต้องแบ่งออกเป็น 2 บทบาทหลักๆ ได้แก่ บทบาทของครู ที่มีความเข้มงวด จริงจัง ทำงานอย่างมีระบบระเบียบแบบแผน และ บทบาทที่ 2 คือบทบาทของนักจิตวิทยาการศึกษาที่จะต้องยืดหยุ่น นุ่มนวล ซึ่งผู้ให้ข้อมูล จะต้องรักษาสมดุลระหว่างบทบาททั้งสองนี้ อย่างไรก็ตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญได้แก่ การเป็นแม่แบบให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้เรียนรู้ กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าในลักษณะอาชีพ ของผู้ให้ข้อมูลที่ต้องช่วยให้คนเห็นคุณค่าในตนเองและใช้ชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ มีความ เข้มแข็งในจิตใจต่อสิ่งยั่วยู่ที่แวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่ผู้ให้ ข้อมูลต้องทำงานด้วยทุกวัน ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในฐานะผู้ช่วยเหลือจะต้องหันกลับมาพิจารณา ตนเองก่อนว่าสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักยภาพเพียงพอแล้วหรือยัง เห็นคุณค่าในชีวิตของ ตนเองอย่างเพียงพอแล้วหรือยัง ซึ่งต้องเป็นการเห็นคุณค่าภายในตนเองอย่างแท้จริง ไม่ใช่ เป็นเพียงคำพูด หากบุคคลที่เป็นผู้ช่วยเหลือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ บุคคลที่อยู่รอบข้าง ก็จะซึมซับและเกิดการเรียนรู้ตามไปด้วยเช่นกัน

ในชีวิตการทำงาน “ครู” ของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะในการทำงานร่วมกับนักเรียนที่มี ความคิดฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความเปราะบางในจิตใจของมนุษย์ ที่ไม่ สามารถเข้มแข็งพอที่จะอดทนต่อความเจ็บปวด ความทุกข์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ โดย ครั้งหนึ่งผู้ให้ข้อมูลเคยสูญเสียนักเรียนคนหนึ่งไปจากการฆ่าตัวตาย ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะไม่เคย ได้ให้บริการการศึกษาแก่นักเรียนรายนั้น แต่จากเหตุการณ์คราวนั้นก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก เสียใจ ซึ่งจากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมถึงเหตุการณ์ที่นักเรียนคนหนึ่งฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ทำให้มีคำถามเกิดขึ้นภายในจิตใจของ ผู้ให้ข้อมูลมากมาย ว่า อะไรที่ทำให้จิตใจของมนุษย์ต้องยอมแพ้ และอะไรที่สามารถสร้างภูมิ ต้านทานในจิตใจของมนุษย์ได้ดีที่สุด สำหรับทัศนคติของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมองว่าสิ่งที่ สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้มนุษย์สามารถแข็งแกร่งยืนหยัดได้ ก็คือ “การเข้าใจความทุกข์” มนุษย์ ที่เคยรู้จักว่าความทุกข์เป็นอย่างไร และทำความเข้าใจต่อความทุกข์ จะนำไปสู่การเห็นความ จริงของชีวิต มีจิตใจที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะอยู่ได้ท่ามกลางสังคมที่มีทั้งสิ่งปลอดภัยและไม่ ปลอดภัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมักจะเปรียบเทียบว่าชีวิตที่ดีต้องเป็นเหมือน “ลูกปิงปอง” ที่กลม ไม่มี รู แม้จะกดให้จมลงไปใต้น้ำแต่ก็สามารถดีดตัวขึ้นมาสู่ผิวน้ำได้ใหม่ เพราะไม่มีรูรั่วให้น้ำเข้า เปรียบเสมือนจิตใจของมนุษย์ที่เข้มแข็งและมั่นคง

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

กั้น (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 39 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีด้านครุศาสตร์ สาขา เอกการศึกษาอนุบาล (จิตวิทยาแนะแนว) และศึกษาต่อปริญญาโทด้านจิตวิทยา สาขาการ ศึกษา มีประสบการณ์ในด้านการบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยารวม 13 ปี และเคย ให้บริการการศึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 3 ราย

“พอเขาพูดว่า อยู่คนเดียวเหงา เราก็ไปจับใจ รั้งๆ ที่ นั่นคือเราตัดสินใจไปแล้วอะ มันไม่ center ที่เขา มัน center ที่เรา ถ้าถามจากประสบการณ์ว่าอะไรคืออุปสรรค จากตัวพี่นะ ประสบการณ์เก่าของพี่ ที่พอมีเสียงแบบนี้ เราจะกระโจนไปเลย ว่า เฮ้ย ต้องใช้อะ มันเหมือนคนที่ ทำสูตรคณิต คล่องๆ อะ แล้วพอเจอเคสก็คิดว่ามันเหมือนเคสเดิม ใช้สูตรเดิม แต่ปรากฏว่ามันไม่ใช่ สูตรคนใดก็คนนั้น ไม่ใช่สูตรเดียวแล้วตอบได้ทุกโจทย์ อืม อันเนี่ย คืออุปสรรค”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 กล่าวถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคใหญ่ที่ผู้ช่วยเหลือต้องระมัดระวังมากเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อุปสรรคดังกล่าวได้แก่ “ประสบการณ์เก่า” จากการทำงานในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งทำให้เกิดอคติชัดเจน ไม่ให้ผู้ช่วยเหลือสามารถรับฟังและเข้าใจเรื่องราวของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่ายี่งเรายึดติดในประสบการณ์ ในความรู้เดิมที่เราเคยมี เช่น ประสบการณ์หรือความชำนาญในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการในลักษณะหนึ่งๆ เราก็จะยังมีโอกาส “ปล่อย” นำประสบการณ์เก่าของเรามาตัดสินลักษณะปัญหาของผู้รับบริการที่กำลังอยู่ตรงหน้าของเราในปัจจุบัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลนิยามว่าอคติดังกล่าวเป็น “อึดตาแบบอ่อนๆ” ที่เปรียบเสมือนกับดักคอยจำกัดการรับรู้ของผู้ช่วยเหลือ ทำให้รับรู้เรื่องราวของผู้รับบริการได้ไม่ชัดเจนและยิ่งหลงทาง เร็งว่าง ไปตามกรอบบางอย่างที่ผู้ช่วยเหลือเข้าใจตามอคติของตนเอง ดังนั้นผู้ช่วยเหลือจะต้องมีสติตระหนักให้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตน ยิ่งสติเกิดขึ้นได้ไวเท่าไร ก็จะมีโอกาสละวาง “อึดตา” ของตนได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และอยู่กับผู้รับบริการตรงหน้าได้เข้าใจอย่างชัดเจนมากขึ้นเท่านั้น

ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้สัมผัสและเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายว่าความปรารถนาที่จะจบชีวิตเป็นเพียงอารมณ์ความรู้สึกวูบหนึ่ง ที่คนๆ หนึ่งรู้สึกที่ตนเองพบเจอแต่สิ่งที่เป็นปัญหา บีบคั้นจิตใจซ้ำซาก และหาหนทางที่จะจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ไม่ได้ จนมีความรู้สึกที่ตนเองกำลัง “จม” ซึ่งลึกๆ ภายในจิตใจ ก็ยังปรารถนาที่จะหลุดออกไปจากภาวะที่กำลังจมดิ่งนี้ แต่เมื่อหาทางออกอื่นที่ดีกว่าไม่ได้ การจบชีวิตของตนจึงกลายเป็นทางออกสุดท้าย จากความเข้าใจดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักได้ว่า สำหรับผู้ที่กำลังอยู่ในภาวะหมดสิ้นทุกอย่างในชีวิต ถ้าในวินาทีนั้นเขาได้พบเจอใครสักคนที่สามารถรับฟังความเจ็บปวดของเขาได้อย่างแท้จริง โดยไม่ต้องให้คำแนะนำ ไม่ต้องซ้ำเติม หรือรู้สึกสงสาร แต่เป็นการรับฟังสิ่งที่เขาพูดมาอย่างตั้งใจ ชวนให้เขาได้เล่าความเจ็บปวดต่างๆ ออกมา เพราะยิ่งเขาได้เล่าสิ่งที่อัดอั้นภายในจิตใจมากเท่าไร เขาจะยิ่งได้ยินความคิด ความเชื่อของตนเองมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการฟังอย่างไม่ตัดสิน ไม่ถูกบดบังด้วยอคติของผู้ฟัง จะยิ่งช่วยให้คนที่กำลังสับสน ได้ยิน “เสียง” ของตนเอง ได้ตระหนักในอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของตน และเรียบเรียงความสับสนวุ่นวายในใจให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเมื่อบุคคลมีความชัดเจนในชีวิตของตนมากขึ้น ก็ค่อยๆ เห็นทางออกอื่นๆ ที่จะจัดการกับปัญหาได้

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

อิน (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 50 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีด้านจิตวิทยาคลินิก และศึกษาต่อปริญญาโทด้านจิตวิทยาการปรึกษา มีประสบการณ์ในด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารวม 23 ปี และเคยให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่า 10 ราย

"พูดถึงความคาดหวังไข่ม้อย ยังอยากให้อย่างงุ่นอย่างงี้ แล้วในที่สุดเนี่ยก็จะได้ดังใจ... บางทีมันจะเริ่มต้นจาก(เคาะโต๊ะ)ความคาดหวัง... พอคาดหวังอย่างเงี้ย มันก็จะทำให้เกิด impact เห็นมัยคะ จริงๆข้างนอกคือตรงนี้แต่ข้างในคือความคาดหวัง ความคาดหวังเป็นของใคร ของตัวข้างในเขา เพราะงั้นตอนเนี่ยความคาดหวังของเขาต่างหาก (เน้นเสียง) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกตรงนี้ขึ้น... เอ้อ มันคือตัวเขามัย ตอนเนี่ย... ไม่ใช่ละ เพราะเรื่องนี้จบไปละ แต่มันเป็นความคาดหวังของเขาไข่ม้อยต่อ ต่อนู่นนี่นั่น ที่ทำให้แยะลง... ไปเรื่อยๆ ตอนนั้นอาจจะแยะ ใช แต่ตอนนี้ ความคาดหวังทุกๆวันของเขา perception ของเขาที่มองเขาทุกๆวันนะ มันทำให้เขาแยะลงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งจุดหนึ่ง ทำให้เขารู้สึกว่า(น้ำเสียงแผ่วลง)ชีวิตฉันไม่มีค่าชีวิตฉันไม่มีความหมาย ไร้ตัวตน แม้กระทั่งตัวเราเองก็ยังไม่รู้สิว่า...ไม่ให้อภัย... อะไรอย่างเงี้ยคะ มันก็เลยนำมาสู่ความคิดที่อยากฆ่าตัวตาย"

ประโยคดังกล่าว คือ ความเข้าใจหลักของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หัวใจหลักก็คือการที่บุคคลยังคงยึดติด คาดหวังให้เหตุการณ์หรือเรื่องราวต่างๆ ในอดีตซึ่งจบสิ้นไปแล้วยังคงอยู่ ทำให้บุคคลล้มเหลวต่อชีวิตของตนที่กำลังดำรงอยู่ในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีความต้องการความรัก การได้รับการยอมรับ และต้องการให้บุคคลใกล้ชิดชมเชยเห็นคุณค่าในตัวของเขา สิ่งเหล่านี้ล้วนช่วยเสริมให้เขาตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อบุคคลอื่นๆ ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามเมื่อความคาดหวังที่จะได้ผูกพันเป็นที่รักของผู้อื่น ไม่ได้เป็นไปตามที่ต้องการ ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจของเขาไม่มากนักน้อย ดังนั้นความคาดหวังเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดผลกระทบบางอย่างในจิตใจของมนุษย์ ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวอีกว่า นอกจากสิ่งภายนอกที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง ก่อให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกทางลบในจิตใจแล้ว ยังมีอารมณ์ความรู้สึกที่ต่อต้าน ไม่พอใจ หรือรู้สึกผิดต่ออารมณ์ความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นในครั้งแรก ปรากฏซ้อนทับขึ้นมาอีกชั้นหนึ่ง กลายเป็นอารมณ์ความรู้สึกภายในจิตใจที่สับสน ปนเป และฟุ้งซ่าน ดังนั้นสิ่งเดียวที่จะช่วยหยุดภาวะที่ฟุ้งซ่านของอารมณ์ความรู้สึก ก็คือการตระหนักในสัจธรรมของชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสิ่งภายนอกนั้นเปลี่ยนแปลงไปตามสัจธรรมของชีวิต ไม่อยู่นิ่ง ไม่เคยคงทนถาวรเหมือนอย่างที่มีมนุษย์คาดหวัง และก็เป็นเรื่องปกติธรรมดาที่มนุษย์จะได้รับผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ ดังนั้นหากเราสามารถทำความเข้าใจในสัจธรรม และดำรงชีวิตในแต่ละวันด้วยการ “เลือกรับ” สิ่งที่ดีๆ สิ่งที่เป็นบวกเพิ่มเติมเข้ามาในชีวิต มนุษย์ก็จะเห็นคุณค่าของตนเอง เห็นคุณค่าของผู้อื่น และอยากจะพัฒนาเปลี่ยนแปลง

ชีวิตให้อยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข เหมือนอย่างเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบชีวิตมนุษย์กับวิทยุเครื่องหนึ่ง การที่จะจูนคลื่นวิทยุให้รับคลื่นที่ดีๆ หรือคลื่นที่มีเสียงรบกวนก็ขึ้นอยู่กับตัวของเราเองเท่านั้นที่เป็นผู้เลือกหมุนรับคลื่น เพราะฉะนั้นหากในทุกๆ วันเราปรับแต่คลื่นที่ดีเข้ามาในชีวิต เราก็จะได้เรียนรู้วิธีที่จะเติมเต็มพลังชีวิตในแต่ละวัน และที่สำคัญที่สุดเมื่อเราเติมเต็มชีวิตของเราได้อย่างเต็มที่ เราก็จะสามารถเผชิญแฉ่สิ่งดีๆ ในชีวิตเหล่านั้น ให้กับผู้อื่นที่อยู่รอบตัวเราได้ด้วยเช่นกัน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

แหวน (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 55 ปี จบการศึกษาปริญญาเอกด้านพยาบาลศาสตร์ ปัจจุบันทำงานรับราชการเป็นพยาบาลจิตเวชประจำโรงพยาบาลทางจิตเวชแห่งหนึ่ง และเริ่มต้นการทำงานด้านการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ปัจจุบันมีประสบการณ์ในด้านการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารวม 20 ปี และเคยให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายประมาณ 10 ราย

"ส่วนใหญ่ที่จะได้เจออาจารย์ฝรั่ง เป็นยังไงเธอ ภาพที่พี่เห็นนะ ก็คือ สงบ therapist นะ สงบ เยือกเย็น แล้วก็ แววตาที่เขามอง มันมี มันมีความเป็นมิตรอยู่ แล้วก็ใส่ใจ active listening แก่สุดยอด... แล้วก็มันทำให้เรารู้สึกว่า มันมีภาพนั้นอยู่ในใจเรานะ แล้วเราก็อยาก อยากเลียนแบบ อยากเป็น... เราคงชอบคน pattern แบบเนี้ย เพราะว่าไม่ว่าจะเป็น counseling หรือ therapy เนี้ย ลักษณะคนใกล้เคียง แล้วมาสังเกตว่าคนที่เราชอบ ไม่ว่าจะป็นครู ก็ป็น pattern เนี้ย คือจะเป็นคนที่มีเมตตา ใจเย็น สงบ แล้วก็ตั้งใจฟัง ก็จะสงบ เยือกเย็น ตั้งใจฟังนักเรียนอย่างไม่มีเงื่อนไข เจี้ย อย่างเจี้ยมันก็เลยกลายเป็น ป็นความรู้สึกของเรา เพราะฉะนั้นไม่ว่าพี่จะดูคนไข้ ทั้ง counseling ทั้ง therapy เนี้ย พี่ก็จะมี pattern ให้"

ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายถึงภาพความทรงจำของลักษณะนักบำบัด เมื่อครั้งที่เริ่มศึกษาเรียนรู้การทำงานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจากภาพความทรงจำที่ยังคงประทับใจดังกล่าว ทำให้ในตลอดระยะเวลาการทำงานของผู้ให้ข้อมูลโดยเฉพาะในบทบาทของการบริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการ มีรากฐานวางอยู่บนความเมตตา ใจเย็น สงบ และตั้งใจฟังเรื่องราวต่างๆ ของผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "พรหมวิหาร 4" ได้แก่ ความปรารถนาให้ผู้รับบริการเป็นสุข ความปรารถนาให้ผู้รับบริการพ้นทุกข์ ความปิตินดีที่เห็นผู้รับบริการพ้นทุกข์ และการรู้จักวางใจเป็นกลาง คือหลักธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลยึดถือในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ดังนั้นพรหมวิหาร 4 จึงเป็นเสมือนฐานของจิตใจที่ปรารถนาดีและปรารถนาที่จะช่วยเหลือ โดยการอยู่กับผู้รับบริการอย่างสงบเย็น รับฟังด้วยใจที่มั่นคงเป็นกลาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อผู้รับบริการอย่างชัดเจนที่สุด เหมือนที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า "เข้าไปนั่งกลางใจ" ของผู้รับบริการได้

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เคยทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่แล้ว บทบาทอีกประการของผู้ช่วยเหลือคือการช่วยให้ผู้รับบริการได้กลับมาค้นหาศักยภาพที่ผู้รับบริการมีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศักยภาพของผู้รับบริการที่เคยใช้ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ในอดีต เพื่อให้ผู้รับบริการได้ตระหนักในคุณค่าของตนเองผ่านการย้อนระลึกถึงความสามารถของตนที่เคยผ่านพ้นปัญหาต่างๆ มาได้ จากนั้นจึงนำศักยภาพนั้นมาใช้ในการหาวิธีจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันต่อไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าไม่มีมนุษย์คนไหนอยากที่จะทำร้ายตัวเอง แต่ความต้องการทำลายตนเอง เกิดจากการที่มนุษย์หลีกเลี่ยงจากการเผชิญกับปัญหาบางอย่างที่เจ็บปวดมาโดยตลอด จนกระทั่งถึงวันหนึ่งที่ตนเองรู้สึกท้อแท้หนทางที่จะหนีแบบมีชีวิต จึงคิดว่าการหนีอย่างไม่มีชีวิตน่าจะเป็นทางเดียวที่ดีที่สุด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบลักษณะของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายว่า เปรียบเหมือนคนที่หมดแรงกำลังจะจมน้ำตายอยู่กลางทะเล ดังนั้นผู้ช่วยเหลือจะเป็นเหมือนห่วงยางที่ให้ผู้รับบริการได้เกาะพัก เพื่อจะได้มีเวลาทบทวนสิ่งต่างๆ ภายในตนเองอย่างละเอียดลึกซึ้ง ก่อนที่จะมีแรงฟื้นขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

ใหญ่ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 41 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านจิตวิทยา การปรึกษา ปัจจุบันทำงานเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา นักฝึกอบรม และนักวิจัย มีประสบการณ์ในด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารวมระยะเวลา 6 ปี และเคยให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย 1 ราย

"ที่เลยรู้สึกว่าการที่เราได้กลับมาฟัง... ในขณะที่งานเราเป็นงานฟังคนอื่นนะ เราก็อาจจะได้กลับมาฟังอะไรที่มีมันอยู่ข้างในเรา แล้วเรารู้ที่มาที่ไปของมันอย่างเงี้ย แล้วก็เข้าใจมันด้วยอะไรอย่างเงี้ย เพราะถ้าเราเข้าใจตัวเราชัดแค่นั้นนะ ฟังคนอื่นก็ชัดขึ้นเท่านั้น... ฟังรู้ว่าการเดินทางของเขา จากมืดไปสว่างได้เนี่ย ก็เป็นการเดินทางของเราคู่กันเหมือนกัน ถ้า ถ้าเราได้อยู่กับเขาในขณะที่ ที่เราก็กังม่นคงพอ เราก็จะได้เดินไปด้วยกันสู่ที่สว่าง... คือถ้าเขาจากมืดไปสว่างแล้วก็จะ เป็นความเข้าใจของเราจากมืดไปสว่างคู่กันไปอย่างเงี้ย อ้อ เราไปได้ไกลแค่นั้น เราก้ไปได้ไกลแค่นั้นนะ..."

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการ เรื่องราวต่างๆ ของผู้รับบริการจากภาวะที่ชีวิตเหมือนจมดิ่งมืดมิด ค่อยๆ ก้าวออกมาสู่ที่สว่างชัดใส ซึ่งการเดินทางของผู้รับบริการก็มีผู้ให้ข้อมูลคอยเดินเคียงข้างเรียนรู้ที่จะผ่านเรื่องราวที่ทุกข์ใจไปพร้อมๆ กัน เหมือนที่ครั้งหนึ่งหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้บริการการปรึกษากับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แต่หลังจากสิ้นสุดการบริการไปไม่นาน ปรากฏว่าผู้รับบริการได้พยายามฆ่าตัวตายอีกครั้งหนึ่ง แม้ว่าผู้รับบริการจะฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ แต่สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลับรู้สึกเหมือนถูก "ตบหน้า" สูญเสียความมั่นใจ

ตลอดจนความภาคภูมิใจในตนเอง อย่างไรก็ตามความผิดหวังที่เกิดขึ้นจากผลการทำงานในครั้งนั้น กลับเป็นแรงผลักดันให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามเอาชนะความรู้สึกที่ว่าตนเองไร้ความสามารถ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามฝึกฝนตนเองโดยอาสาเข้าไปช่วยงานด้านบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับอาจารย์หรือรุ่นพี่อย่างไม่รู้จักเห็นเดเห็น้อยอยู่ร่วมปี แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะพยายามฝึกฝนตนเองมากแค่ไหนก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ช่วยให้ความสงบในจิตใจกลับคืนมา เพราะผู้ให้ข้อมูลยังคงติดอยู่กับความผิดพลาดในอดีตของตน

จนเมื่อเวลาผ่านไป จากการได้รับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ รวมถึงการได้ช่วยผู้รับบริการแก้ปัญหา ด้วยการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้ย้อนมองกลับไปยังเส้นทางเดินในชีวิตของตนเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงมองเห็น “ความคาดหวัง” ที่ไม่สอดคล้องกับ “ความเป็นจริง” ซึ่งเป็นบ่อเกิดของความทุกข์ใจในปัจจุบัน ซึ่งวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้ขยายความเข้าใจในโลกและชีวิต ตลอดจนบรรเทาความทุกข์ภายในจิตใจ กลับเป็นวิธีการเดียวกันที่ช่วยสะท้อนให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนมองภาพชีวิตและเห็นความคาดหวังของตนเองในการทำงานด้วย ดังนั้นสำหรับผู้ให้ข้อมูลแล้ว การเดินทางออกจากความทุกข์ของผู้รับบริการก็คือการเดินทางเพื่อเรียนรู้ความทุกข์ของผู้ช่วยเหลือ ความเข้าใจในโลกและชีวิตของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นก็คือการเติมเต็มความเข้าใจในโลกและชีวิตของผู้ช่วยเหลือด้วยเช่นเดียวกัน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

คุณ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 41 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านจิตวิทยาการปรึกษา ปัจจุบันทำงานเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยมีประสบการณ์ในด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารวมระยะเวลา 12 ปี และเคยให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย 1 ราย

“ยอมรับกับสิ่งที่มันเกิดขึ้น เนี่ยอย่างเนี่ย ภาวะนี้ก็จะลดลงนะ เข้าใจอย่างนั้นนะ ... อืม เพราะว่าชีวิตจริงๆ มันก็มีทุกฤดูกาล แล้วได้เสียดูทุกอย่างมีหมดใจ เพียงแต่ว่าบางกรณีมัน มันรับไม่ทันนะ อะไรอย่างเงี้ย มันรับไม่ไหว รับไม่ทัน หรือยึดไว้เยอะ จน จนขาดหายไปไม่ได้เงี้ย แต่จริงๆ ชีวิตมันไม่ได้บอกหรอกว่า ไอ้ช็อคโกแลตแล้วนี่จะไม่หมดไป (ผู้ให้ข้อมูลชี้ไปทางถ้วยช็อคโกแลตร้อนของตนที่วางอยู่บนโต๊ะ) แต่เดี๋ยวมันก็หมดแล้ว (หัวเราะ) อะไรอย่างเงี้ย นึกออกมั๊ยๆ”

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงสภาวะจิตใจของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายว่า เป็นภาวะของคนที่จิตใจว่าแห้ว รู้สึกโหวง จากการที่ชีวิตต้องพบความเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตจนถึงขั้นรับรู้ความเปลี่ยนแปลงไม่ทัน เมื่อจิตใจยังยึดมั่นกับสิ่งคุ้นเคยในอดีต จนไม่สามารถยอมรับความเป็นจริงในปัจจุบัน จนกลายเป็นต้นเหตุของความทุกข์ในจิตใจและบั่นทอนคุณค่าภายในตนเองเพราะไม่อาจรักษาสิ่งที่เคยมีให้คงอยู่ได้ เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง จนกระทั่งไม่ปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งผู้รับบริการไม่ได้มองว่าการที่คนๆ หนึ่ง

จะจบชีวิตตนเองเพื่อหวังว่าจะยุติปัญหาเป็นสิ่งที่ผิด แต่เพราะในภาวะที่จิตใจถูกบีบคั้น ณ ช่วงขณะนั้น ทำให้ความคิดถูกจำกัดเหลือเพียงเท่านั้นจริงๆ

ดังนั้นจากความเข้าใจถึงภาวะจิตใจของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักได้ว่าบทบาทสำคัญของผู้ช่วยเหลือคือการค่อยๆ ปรึกษาประคอง และให้ความเข้าใจต่ออารมณ์ความรู้สึก ความคิดความเชื่อของผู้รับบริการอย่างที่เขาเป็นจริงๆ ก็จะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่ายังมีบุคคลอีกคนหนึ่งที่ยังเข้าใจในความเจ็บปวดของเขา ให้ผู้รับบริการค่อยๆ ตระหนักในตนเองจนชัดเจนและมีพลังที่เข้มแข็งพอที่จะเผชิญหน้ากับชีวิตตามที่มันเป็นจริง ซึ่งจากประสบการณ์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่า การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลา ไม่ต้องรีบร้อน หรืออย่างที่ผู้ให้ข้อมูลใช้คำว่า “จุด” ให้ผู้รับบริการหายดี ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าในบางครั้งที่ผู้รับบริการยังไม่มีแรงเพียงพอที่จะก้าวออกไปเผชิญกับความเป็นจริง แต่ยังอยากหยุดนิ่งและจมอยู่กับความทุกข์ใจตรงนี้ สิ่ง que ผู้ให้ข้อมูลทำก็คือหยุดอยู่ข้างๆ ผู้รับบริการ รอคอยเวลาให้ผู้รับบริการมีแรงที่จะกล้าเปิดใจรับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่ผู้รับบริการปฏิเสธมาตลอด และยอมปล่อยวางอดีตที่ตนเองยึดเหนี่ยวเอาไว้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบไว้ว่าเหมือนคนป่วยที่แขนข้างขวาบาดเจ็บ ยังไม่สามารถใช้การได้ ดังนั้นผู้ช่วยเหลือจะพยายามสนับสนุนให้คนป่วยใช้แขนข้างซ้ายหรืออวัยวะส่วนอื่นๆ ในร่างกายที่ยังมีศักยภาพ ยังมีคุณค่า และใช้งานได้ทดแทน ขณะเดียวกันก็ค่อยๆ เยียวยาแขนข้างขวา เพื่อรอให้ถึงวันที่บาดเจ็บตรงแขนข้างขวาหายดีและกลับมาใช้งานได้อีกครั้งหนึ่ง

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยพบประเด็นหลัก 4 ประเด็น ได้แก่ 1) *ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย* ประกอบด้วยสองประเด็นย่อย คือ ความรู้ในด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ และการวิเคราะห์หาต้นเหตุแห่งความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ 2) *ปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา* ประกอบด้วยสองประเด็นย่อย คือ ความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือ ประเด็นหลักที่ 3) *การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย* ซึ่งในประเด็นหลักนี้จะประกอบด้วยสามประเด็นย่อย ได้แก่ กระบวนการและเป้าหมายในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย การประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และความรู้สึกที่ปรากฏขึ้นจากการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และประเด็นหลักที่ 4) *การตกผลึกการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์* ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย การดูแลจิตใจของนักจิตวิทยา และความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อภาวะจิตใจของผู้ที่ปรารถนาจะจบชีวิต ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดของทั้ง 4 ประเด็นหลักออกมาได้ดังนี้

1. ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

- 1.1. การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ
 - 1.1.1. การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายในของผู้รับบริการ
 - 1.1.1.1 อาการเจ็บป่วยพื้นฐาน
 - 1.1.1.2 ประวัติการทำร้ายตนเอง
 - 1.1.1.3 พฤติกรรมเสี่ยง
 - 1.1.1.4 สถานะอารมณ์ทางลบเรื้อรังที่รบกวนการดำเนินชีวิต
 - 1.1.1.5 ลักษณะกระบวนการคิด
 - 1.1.1.6 ความรู้สึกสิ้นหวัง
 - 1.1.2. การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกที่รุมเร้า
 - 1.1.2.1 ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ที่ตนให้ความสำคัญ
 - 1.1.2.2 การพยายามทำตามความคาดหวังของคนรอบข้าง
 - 1.1.3. การทำความเข้าใจผ่านทุกการสื่อสารของผู้รับบริการ
- 1.2. การทำความเข้าใจเหตุแห่งความคิดฆ่าตัวตาย

- 1.2.1 ความรู้สึกผิด
- 1.2.2 ความผิดหวังในความสัมพันธ์กับบุคคลที่ตนให้ความสำคัญ
- 1.2.3 การสูญเสียสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต

2. ปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา

- 2.1. ความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต
 - 2.1.1. พลังที่เข้มแข็งคือพลังจากภายในตน
 - 2.1.2. อิสระแห่งตนในการเลือกดำเนินชีวิต
 - 2.1.3. ชีวิตคือการเปลี่ยนแปลง
- 2.2. ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือ
 - 2.2.1. ความเข้าใจต่อความสำคัญของทักษะที่ใช้
 - 2.2.2. การยอมรับคุณค่าของผู้รับบริการในฐานะเพื่อนมนุษย์
 - 2.2.3. การลดการพึ่งพิงของผู้รับบริการ

3. การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

- 3.1. กระบวนการและเป้าหมายในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ
 - 3.1.1. การเชื่อมสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับบริการ
 - 3.1.1.1 การสร้างความเข้าใจ
 - 3.1.1.2 การสำรวจเก็บข้อมูลเพื่อวางแผนการช่วยเหลือ
 - 3.1.1.3 เสริมคุณค่าของผู้รับบริการผ่านการให้การยอมรับ
 - 3.1.2. พัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง
 - 3.1.2.1 คลี่คลายอารมณ์ความรู้สึกที่สับสน

- 3.1.2.2 พิจารณาความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งเป็นจริง
 - 3.1.2.3 ปรับทัศนคติต่อชีวิตในเชิงบวก
 - 3.1.2.4 ค้นหาคุณค่าในชีวิตที่ซ่อนอยู่
 - 3.1.2.5 เชื่อมโยงคุณค่ากลับสู่ตัวตน
- 3.1.3. การมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม
 - 3.1.3.1 สร้างทางเลือกและพิจารณาผลกระทบในการแก้ปัญหา
 - 3.1.3.2 วางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม
 - 3.1.3.3 เอื้อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง
 - 3.1.3.4 สัมผัสคุณค่าของชีวิตผ่านการเรียนรู้จากชีวิตจริง
- 3.1.4. การทำความเข้าใจต่อบุคคลรอบข้างผู้รับบริการ
- 3.2. การประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ
 - 3.2.1 การสังเกตผ่านปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีความหมายในชีวิต
 - 3.2.2 การประเมินความเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรม
 - 3.2.3 การให้ผู้รับบริการประเมินการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง
- 3.3. ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของผู้ให้บริการ
 - 3.3.1 ปัจจัยทางด้านกายภาพ
 - 3.3.2 ปัจจัยจากอาจารย์นิเทศก์
- 3.4. ความรู้สึกภายในจิตใจที่ปรากฏขึ้นจากการทำงาน
 - 3.4.1 ความปรารถนาให้ผู้รับบริการพ้นทุกข์
 - 3.4.1.1 ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ
 - 3.4.1.2 ความปิติยินดีที่เห็นผู้รับบริการพ้นทุกข์
 - 3.4.2 ภาวะของความวิตกกังวล
 - 3.4.2.1 ความกังวลจากการพยายามช่วยเหลือผู้รับบริการ
 - 3.4.2.2 ความผิดหวังต่อผลการทำงานของตน
 - 3.4.3 การเห็นคุณค่าต่อการทำงานในฐานะผู้ช่วยเหลือ
- 4. การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์
 - 4.1. ปัจจัยที่เอื้อในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ
 - 4.1.1. ความสำคัญของการตระหนักในตนของนักจิตวิทยา
 - 4.1.1.1 การตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะ
 - 4.1.1.2 การตระหนักรู้เท่าทันอคติจากประสบการณ์เก่า
 - 4.1.1.3 การเป็นแม่แบบแก่ผู้รับบริการ
 - 4.1.2. ความสำคัญของบุคคลรอบข้างผู้รับบริการ
 - 4.2. การดูแลจิตใจของนักจิตวิทยา
 - 4.2.1. การปรับใจให้คืนสมดุล
 - 4.2.1.1 อยู่กับปัจจุบันไม่คาดหวังต่อการทำงานของตนเอง

- 4.2.1.2 ทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้เวลาดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป
- 4.2.1.3 นักจิตวิทยาไม่ใช่ปัจจัยสำคัญเพียงหนึ่งเดียวที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการ
- 4.2.2. การฝึกฝนความมั่นคงในจิตใจ
 - 4.2.2.1 การฝึกสมาธิให้จิตใจสงบนิ่ง ไม่หวั่นไหว
 - 4.2.2.2 ฝึกสติในทุกๆ วันของการดำเนินชีวิต
 - 4.2.2.3 นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้รับบริการมาเป็นแรงผลักดันในการทำงาน
- 4.2.3. การรับรู้การเปิดเผยตนเองต่อบุคคลภายนอกกรอบควรวแบบไม่เป็นทางการ
- 4.3. ความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อภาวะจิตใจของผู้ที่ปรารถนาจะจบชีวิต
 - 4.3.1. การฆ่าตัวตายคือการแสดงออกของความพยายามปกป้องตนเองจากความเจ็บปวด
 - 4.3.2. ชั่ววูบของความรู้สึกลับจนหนทางที่จะแก้ปัญหา
 - 4.3.3. การฆ่าตัวตายคือทางเลือกที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าคุณหรือผิด
 - 4.3.4. ความปรารถนาสูงสุดของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายคือการได้รับการยอมรับ

ประเด็นหลักที่ 1: ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ประเด็นหลักที่หนึ่ง ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หมายถึงความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเชิงจิตวิทยา ที่ผู้ให้ข้อมูลได้จากการศึกษาในทางทฤษฎี ตลอดจนการฝึกปฏิบัติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะใช้เพื่อเป็นแนวทางในการสังเกตเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ โดยพื้นฐานความเข้าใจที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ การใช้ความเข้าใจด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลจะประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้รับบริการซึ่งอาจแสดงถึงแนวโน้มต่อความต้องการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังรวมถึงการนำความรู้ทางจิตวิทยาไปใช้ในการวิเคราะห์หาต้นเหตุแห่งความทุกข์ใจที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย โดยรายละเอียดของความเข้าใจพื้นฐานที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ

ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงกับการฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลได้รายงานถึงการทำความเข้าใจพื้นฐานที่ตนมีเป็นแนวทางในการสังเกตและประเมินความเสี่ยง

ต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงจากลักษณะภายในของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการ ประวัติในการพยายามทำร้ายตนเองมาก่อน ลักษณะพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การประเมินจากสภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่สับสน ลักษณะกระบวนการคิดของผู้รับบริการ และความรู้สึกสิ้นหวังไร้พลัง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายผ่านปัจจัยภายนอกที่รู้มรผู้รับบริการ รวมถึงยังใช้การสังเกตผ่านการแสดงออกทั้งทางสีหน้า แววตา ความคิด คำพูด และการกระทำของผู้รับบริการในขณะที่ให้บริการการปรึกษาเพื่อติดตามประเมินความเสี่ยงตลอดระยะเวลาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการ

1.1.1 การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายในของผู้รับบริการ หมายถึง ความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินปัจจัยภายในของผู้รับบริการที่อาจก่อให้เกิด ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยภายในจากตัวผู้รับบริการ ที่เป็นสัญญาณบอกผู้ให้ข้อมูลให้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายมี รายละเอียดดังนี้

1.1.1.1 อาการเจ็บป่วยพื้นฐาน อาการเจ็บป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลสังเกตเพื่อ ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ อาจเป็นอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่ ร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย รวมถึงอาการเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น โรคทางจิตเวช โดยผู้ให้ข้อมูลพบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะมีอาการของภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย

"ก็คือตลอดชีวิตการทำงานก็เจออยู่แล้วนะค่ะ เพียงแต่ว่าเคย suicide เนี่ย มันก็มีหลายแบบ คือ เป็นแบบที่มีอาการทางจิตเวชด้วย ก็มีเนอะ หรือว่าเป็น คนที่อาจจะมีปัญหาสุขภาพจิต อาจจะมีปัญหาในชีวิตเครียดอะไร... แต่ว่าส่วนใหญ่เท่าที่พี่เจอ ส่วนใหญ่จะมีโรค โรคทางจิตเวช หรือปัญหาทาง สุขภาพจิตเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว... ไม่ใช่มีอาการทางจิต เขาเรียกว่ามีโรค มีโรค เดิมเป็นพื้นฐาน เช่น โรคเดิมทางจิตเวชอย่างเนี่ยค่ะ โรคซึมเศร้า"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01
"คือหลักๆ ตอนนั้นเนี่ยมันมีเหมือนอาการทางด้านจิตเวชด้วยอะไรอย่างเนี่ย เป็นอาการทางจิตเวชที่เป็นกันเยอะๆ ที่เรียกว่า อะไรละ... major depress เนอะ คืออยู่บ้านแบบไม่ดูแลตัวเอง ไม่ใส่เสื้อผ้า ไม่อะไรยังไง ก็เลยทำงาน ไม่ได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02
"ค่ะ ส่วนใหญ่ที่จะส่งขึ้นมากรณีแบบนี้ก็คือ major depress"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06
"น่าจะเหมือนแบบซึมเศร้าอะไรอย่างเงี้ยค่ะ เพราะที่เพิ่งรู้ตอนหลังว่าเขาต้อง take ยาอะ take ยาอยู่แล้วจากหมออะไรเงี้ยค่ะ พี่เพิ่งรู้ภายหลัง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ก็อันดับแรกนะ น้องคนนี้เป็นผู้หญิง อายุน่าจะ ถ้าจำไม่ผิด น่าจะ 20 นิดๆ นะ ติดเชื้อ (HIV) มาน่าจะซักสอง... ปีกว่าๆ เออ เกือบสองปี"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

1.1.1.2 ประวัติการทำร้ายตนเอง นอกจากการประเมินปัจจัยเสี่ยง ภายในของผู้รับบริการในด้านอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจแล้ว การมีประวัติเคย พยายามทำร้ายร่างกายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะ เป็นไป ด้วย ความปรารถนาอยากจะทำชีวิตจริงๆ หรือเพื่อเรียกร้องความสนใจต่อบุคคลใกล้ชิด ก็เป็นอีก ปัจจัยเสี่ยงอีกประการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึง

"คือเขามี *suicide attempted* ก็คือพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วนะคะ หลาย ครั้ง เป็นคนที่มี *suicide attempted* อยู่แล้ว"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"มีครั้งหนึ่งพี่ไปประชุมอยู่ เขาก็โทรไปบอกว่าเนี่ยเขาไม่ไหวแล้ว หนู รู้สึกไม่ ไหว ไม่อยากอยู่ อยากทำร้ายตัวเอง ก่อนหน้านี้เขาเคยพยายามทำมาแล้ว ด้วยนะ ไม่อยากอยู่ ไม่ไหวและ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"คนหนึ่งเนี่ย เป็นเด็กนักเรียนนะ เสดนี้ เอ่อ ถูก *refer* มา แต่หลายปีแล้ว หุย ซัก... เกือบสามสิบปีที่แล้ว ถามว่าคนนี้มาด้วยฆ่าตัวตายเลยนะ กินยาฆ่า ตัวตายที่โรงเรียน แล้วก็มาล้างท้องที่โรงพยาบาล แล้วถูก *refer* มา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"แล้วก็อาจจะมีโกรธมึนงอน ก็เป็นช่วงที่ชีวิตเริ่มฆ่าตัวตาย จริงๆ จะว่าฆ่าตัว ตายก็ไม่ใช่หรอก แต่คงเรียกร้องความสนใจหรือว่าประชด จ๊ะ น่าจะมีซ้กลีห่า รอยเลยอะ (ผู้ให้ข้อมูลแสดงท่าทางเอานิ้วกรีดตรงข้อมือ) แขนข้างเนี่ยๆ เออ น่าจะหลายครั้ง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"อีกคนเนี่ยเรียกมาหาเอง แล้วก็... เรียกมาคุยเพราะเห็นรอยกรีด รอยอย่าง เนี่ย (เอานิ้วปาดที่ข้อมือ) เรียกมาคุย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

1.1.1.3 พฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวถึงการ ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายผ่านการสังเกตลักษณะพฤติกรรมของผู้รับบริการ โดย ผู้ให้ข้อมูลจะสังเกตผ่านการแสดงพฤติกรรมที่ปราศจากความพยายามในการดูแลหรือใช้ชีวิต อย่างเป็นปกติสุข รวมถึงการมีพฤติกรรมที่ประมาทอันอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือ ผู้อื่น โดยผู้รับบริการอาจมองว่าพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นหนทางในการแก้ปัญหาที่ประสบอยู่

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลกลับพบว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นวิธีการที่ผู้รับบริการใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหา อีกทั้งยังอาจทำให้ปัญหาที่มีอยู่แย่ลง

"คือเขามาเช่าหออยู่คนเดียวนะ คือเขามาเช่าหออยู่คนเดียว แล้วก็ ไม่มีใครได้ขึ้นไปห่อเขา พอเขากลับบ้านเนี่ย... เมื่อกี้ถามว่าทำไมไม่รู้ว่าเขาทำอะไรเยอะมากมาย... เขาบอกว่าเวลาเขากลับบ้านเนี่ย กลับไปอยู่ที่หอเนี่ย ถ้าเขามีงาน เขาก็จะทำงานอยู่ที่ ที่คณะจนดึก แล้วค่อยกลับหอ ทุกคืนมันนอนไม่หลับนะเขากิน spy เนี่ย อย่างน้อยวันละ 6 ขวดนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"สามีก็ดื่มเหล้า ตัวเขาเองก็ดื่มเหล้า คือก่อนหน้านี้เขาก็ไม่เคยดื่มเหล้า แต่ตอนหลังด้วยความที่รู้สึกว่าเขาไม่ดื่มได้ เขาก็เครียดเหมือนกัน เขาก็เลยดื่มบ้าง ก็เลยกลายเป็นว่าติดเหล้ากันทั้งคู่"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"อันที่หนึ่งก็คือไม่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ตัวเองเป็นนะ เป็นปัญหา น้องคนนี้อาจจะอยู่ stage ไหนเนี่ย อยู่ stage 1 คือไม่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ตัวเองเป็น ทั้ง HIV ทั้งมี sex ที่เสี่ยง ไม่ safe sex เนี่ยนะ ทั้งดื่มสุรา อ่า และการไม่กินยาต่อเนื่อง เขาไม่เห็นเลยว่ามันเป็นปัญหาที่เขาจะ ต้องดูแลตัวเอง เขายังคงทำ เพราะถ้าเขาไม่ทำเขาจะรู้สึกแย่ ทำอะไรก็เนี่ย มี sex ไม่ดูแลตัวเอง ไม่กินยา เพราะฉะนั้นเนี่ยเขาอยู่ stage 1"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

1.1.1.4 สถานะอารมณ์ทางลบเรื้อรังที่รบกวนการดำเนินชีวิต ผู้ให้

ข้อมูลยังรายงานถึงการสังเกตภาวะอารมณ์ของผู้รับบริการผ่านเรื่องราวที่ผู้รับบริการถ่ายทอดออกมาในระหว่างการสนทนา โดยผู้ให้ข้อมูลจะสังเกตจากสถานะอารมณ์ความรู้สึกทางลบอันเข้มข้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากเหตุการณ์สะเทือนใจบางอย่างในอดีต ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าอารมณ์ความรู้สึกทางลบเรื้อรังที่ปรากฏ ได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกเศร้าซึม ความกลัว ความกังวล ความรู้สึกโกรธแค้น และความรู้สึกผิด โดยความรู้สึกดังกล่าวจะเกาะกินเรื้อรังทับถมในจิตใจของผู้รับบริการมาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดภาวะสับสนทางอารมณ์ความรู้สึกและอาจรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นอาการป่วยทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตายในที่สุด

"เครียด หรือว่ามีภาวะวิกฤตในชีวิตคะ... หรือว่าเป็นกลุ่มคนที่สูญเสีย grief อะไรอย่างเนี่ย สูญเสียอวัยวะบางอย่าง สูญเสียคนรัก คนใกล้ชิดอะไรอย่างเนี่ยคะ ก็มีหลายอย่าง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"มันก็ มันไม่น่าจะชั่ววูบ มันก็เรื้อรังนะ เพราะว่าความรู้สึกนี้มันรบกวนเขา คือเขาโดน เหตุการณ์เนี่ย (การถูกข่มขืน) มันเกิดขึ้นกับเขา ตอนเขาเรียน

มัธยมนะ แล้วตอนที่เขามาหาพี่เนี่ย เขาอายุ น่าจะสามสิบกว่าแล้วนะ เพราะ มีลูกสองคนแล้วนะ แต่ความรู้สึกนี้มันรบกวนเขา แล้วในช่วงที่เขาไม่สบาย แล้วรับการรักษาเนี่ย สิบปีนะ เป็นสิบปีที่เขาอยู่กับเรื่องเนี่ยที่มันรบกวน มันก็ คงเป็นภาวะเรื้อรังที่รู้สึกกว่า บางช่วงมันก็ดีขึ้นมา แต่ไอ้ความรู้สึกเนี่ยมันไม่ หายไป อะไรอย่างเนี่ยค่ะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ลูกอกตัญญู หนูเป็นคนไม่ดี เป็นคนไม่ดี ก็เลยยิงโกรธ กลัว โกรธ แล้วก็รู้สึก ผิด ผสมผสาน แล้วก็ซึมเศร้ามาตลอด"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"อารมณ์รุนแรงต้องการแก้แค้น อารมณ์รุนแรง ก็ต้องการแก้แค้นไม่ เหมือนกัน คือมีอารมณ์รุนแรงเนอะ บางคนไม่ได้ต้องการแก้แค้น แต่รู้สึก โกรธมาก (เน้นเสียง) โกรธแค้น โมโห แต่เขาไม่ได้แก้แค้น แต่เขารู้สึกว่า เหมือนทำอะไรไม่ได้ อันนี้ที่พี่เจอนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"มันเหมือนกับ เหมือนกับ... เดียวนะ (คิดเล็กน้อย)... มันเหมือนกับว่า เขา เขามีของรัก เขาถูกแย่งเอาไป แม้เขาจะได้กลับคืนมา เขาก็เลย เขาก็รู้สึกว่า ได้กลับคืนมาก็จริง แล้วฉันก็ไม่เคยอยากให้ใครเอาไปนะ แต่ไอ้ความรู้สึกที่มัน มีต่อ ต่อตัวเองแล้วก็กับของรักเนี่ย มัน มันสับสนไปหมดระหว่างจะรักหรือ จะเกลียดได้อย่างเงี้ย คือทั้งรักทั้งเกลียดอะไอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ถ้าสมมติว่าปัญหาในใจของคนที่มาคุยกับเราไม่ได้เรื้อรังมาก เป็นปัญหา เฉพาะอย่างเฉพาะเรื่องอะไรอย่างเงี้ย มันก็จะ deal ง่ายใช้มัย แต่ส่วนใหญ่ เคสที่ถึงขนาดฆ่าตัวตายมันจะมีอะไรที่มันเป็น pattern เรื้อรังๆ มาในใจ จนมันแบบทับถมๆๆๆ จนมันไม่รู้ว่ามันเป็นอันไหน มันเป็นอันไหนนะ มัน เป็นอันไหนน้ำ อะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

1.1.1.5 ลักษณะกระบวนการคิด ลักษณะกระบวนการคิดของ

ผู้รับบริการเป็นอีกประการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการสังเกต โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ลักษณะเฉพาะของกระบวนการคิดของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายว่ามักจะเป็นลักษณะความคิดที่ ซ้ำซ้อน คิดวน ฟุ้งซ่าน มีลักษณะการคิดแบบยึดติดในความเชื่อบางสิ่งบางอย่างอย่างมาก จน ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือยอมรับความเชื่ออื่นๆ ได้อีก รวมทั้งผู้รับบริการบางรายอาจมีการ ใช้สารเสพติดซึ่งทำลายระบบการคิดบางอย่างให้ไม่เป็นไปตามปกติ

"เคสที่ค่อนข้าง fix โอเคเนี่ย ก็จะยาก เอ่อ การ deal กับความเชื่ออะไร บางอย่างเนี่ยค่ะ... เคสที่เชื่ออะไรบางอย่าง อย่างแบบเปลี่ยนแปลงอะไร

ไม่ได้เลยอย่างเนี่ย ก็เลยยาก คือเชื่ออย่างสนิทใจว่า มันจะต้องเป็นอย่างนี้ และไม่มีวันเปลี่ยนไปได้อะไรอย่างเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"พี่ว่าเด็กพวกเนี่ย แนวโน้มฆ่าตัวตายสูงหรือไม่เนี่ย คิดเยอะ คิดเก่ง คิดดี ถ้าไม่ดูแลดีๆ ก็กลับไปคิดแบบทางที่ผิด แบบอัจฉริยะในทางที่ผิดนะ เด็กพวกนี้เก่ง คิดเก่ง... กระบวนการคิด คิดซับซ้อน แล้ววน ซับซ้อนเรื่องหลายๆ เรื่องในเวลาเดียวกัน แล้วก็คิด คิดแบบไม่มีจุดจบนะ คิดวนอยู่อย่างเนี่ย... พี่ว่าเด็กพวกเนี่ยมีภาวะแบบคิดวน แล้วก็ซับซ้อนหลายๆ เรื่องในเวลาเดียวกัน จนไม่รู้ว่ามีอยู่ตรงไหนนะ เกิดอะไรขึ้นกับฉัน อะไรทำให้ฉันเกิด แล้วตอนนี้ฉันกำลังรู้สึกอะไร ฉันวนไปหมดนะ พี่ว่าเด็กพวกเนี่ยอันตราย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"พี่มองว่าเรื่องของความคิดที่มันไหลเนอะ เยอะมากมายมองมุ่มมองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น... จะเสียเวลาไปคุยกับเขาถึงเรื่องราว ซึ่งใช้เวลานานมาก (เน้นเสียง)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"พอคิดเนี่ย คิดเรื่อง พอคิดเรื่องเนี่ยแวบขึ้นมาเนอะ อาการก็ขึ้นและ อาการขึ้นเนี่ยบางที บางที... อันนี้ อันนี้เขาเล่าให้ฟังนะ พี่ไม่เคยเจอ เขาก็จะเล่าว่าเนี่ย บางทีเนี่ยข้าวของก็ปาหมดเลย อืม แล้วก็แบบอาละวาดแบบ อืม ตัวเนี่ย เหนือแตกเงี้ย ก็จะมีแบบหลายๆ หลายๆ อาการ แต่แบบความอาละวาด เกรี้ยวกราดเนี่ย ของในบ้านไม่มีอะไรอยู่ใกล้มือเลยตอนเนี่ย ของใกล้มือนี่จะเป็นพวกหมอน (หัวเราะ) อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ข้อจำกัดก็คือ การใช้ถ้อยคำ การใช้ความคิด เขาจะมีข้อจำกัดนิดหนึ่ง อ่า เพราะอย่างบางคนอย่างเงี้ย เขาอาจจะใช้ ใช้ยาเสพติดเยอะอย่างเงี้ย มันก็จะบล็อกเลยนะ มันจะเบลอ ค่อนข้างเบลอ เออ การคิดบางส่วนก็จะหายไป แล้วบางส่วนที่เป็น common sense อะไรอย่างเนี่ย ก็จะน้อย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

1.1.1.6 ความรู้สึกสิ้นหวังไร้พลัง ประการสุดท้ายผู้ให้ข้อมูลสังเกตเพื่อใช้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงภายในของผู้รับบริการที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ ภาวะที่ผู้รับบริการรู้สึกสิ้นหวัง ชีวิตไร้คุณค่า ไร้ความหมาย รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถมากพอที่จะจัดการกับปัญหา รวมทั้งมีความเชื่อว่าความทุกข์ที่ประสบอยู่นั้นรุนแรงเกินกว่าจะ

แก้ไขได้ให้ดีขึ้นไปกว่านี้ได้ โดยผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าลักษณะของผู้รับบริการที่กล่าวมานี้เป็นสัญญาณเตือนสำคัญที่แสดงแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเกิดความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ

"จริงๆ แล้ว sign ที่บอกได้ดีที่สุด คือภาวะที่คนไข้ hopeless นะคะ ก็คือ ภาวะที่คนไข้รู้สึกสิ้นหวัง แล้วก็รู้สึกว่าชีวิตมัน มัน helplessness เหมือนกับว่ามัน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีใครช่วยเขาได้ด้วย อะไรแบบนี้ (หัวเราะ) ค่ะ สองตัวนี้เป็นตัวหลักที่พีพรจับนะ หมายถึงว่า เขารู้สึกว่าชีวิตมันไม่มีทางออก แล้วก็ไม่มีใครช่วยเขาได้ แล้วก็เขาก็ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ด้วย อันเนี่ย มันเป็นแกนหลัก คือรู้สึกว่าชีวิตมันไม่มีความหวัง แล้วก็ไม่รู้ว่าจะไปทำอะไรอย่างนี้ คือเหมือนว่าพยายามทำอะไรอย่างมากมายแล้ว แต่มันก็ไม่ได้ดีขึ้น... อันนี้เป็น sign ที่สำคัญที่สุดที่ต้องเฝ้าระวัง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"รู้สึกว่าไม่มีความหมาย... ส่วนใหญ่จะเป็นความรู้สึกอับจน เนี่ยความรู้สึกนี้จะเยอะ แต่ว่าพอรู้สึกอับจน พอเนี่ย คือๆ ตัวนี้มันไม่ใช่ level นะ อย่างความรู้สึกชีวิตไม่มีความหมายเนี่ย คือบางทีมัน มัน hopeless นะ สิ้นหวังมากไป มันก็เลยทำให้เขารู้สึกตรงเนี่ยได้ แต่ตัวนี้มันไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้ฆ่าตัวตาย แต่มันเป็นผลความรู้สึกที่ มันเหงา มันเศร้า แล้วมันหาทางออกไม่ได้ มันก็เลยรู้สึกว่าชีวิตอยู่ไปไร้ความหมาย มันจะเป็นแบบนี้มากกว่า"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"มันก็เป็นภาวะซึมเศร้า ที่รบกวน จนตอนหลังก็ทำงานไม่ได้ อะไรอย่างเนี่ย ทำงานไม่ได้ก็ออกจากงาน แล้วอาการก็ พอว่างงานเนี่ย ความรู้สึกมันก็ยิ่งรบกวนเยอะ พอรบกวนเยอะ เพราะฉะนั้นเขาก็ การดูแลตัวเองอะไรอย่างเนี่ย มันก็ลดลงไปหมด ก็เลยรู้สึกว่าตัวเองเนี่ย อยู่ไปไม่มีค่า ชีวิตไม่มีค่า ก็ไม่อยากจะอยู่อะไรอย่างเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"แล้วก็เริ่มเห็นการพูด ใน session ครั้งที่สอง เขาเริ่มพูดว่า เขาไม่รู้ว่าเขาจะมีชีวิตอยู่ยังไง อยู่ไปทำไม เพราะว่าใครๆ ก็ไม่รักเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"ชีวิตมันโดดเดี่ยวแล้วเท่าที่ฟังดู ฝากความหวังไว้กับแฟนคนเนี่ย ก็ๆ เลื่อนลอย เพราะตั้งแต่มาอยู่ที่เนี่ย แฟนก็ยังไม่มาเยี่ยมเลย เออ เขาก็จะหาเหตุผลให้ว่า เพราะเขาอาจจะกลัวโดนจับ เขาอาจจะนั่นจะนี่ อะไรอย่างเนี่ย ก็จะมีอารมณ์ประมาณนี้เนอะ ก็เลยเหมือนแบบ ทั้งเฝ้าคอย มีความหวังเลื่อนราง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"บางทีในบางช่วงของเขา เหมือนไม่รู้ว่าจะอยู่ ไม่รู้ว่าจะทำยังไงกับตรงเนี่ย แบบไม่อยากจะอยู่แล้ว อะไรอย่างเงี้ย มี มีพูดบ้าง แต่ไม่ถึงกับมีน้ำหนกมากนัก เหมือนกับแบบว่า เหมือนกับเศร้าเสียใจ ทำอะไรกับมันไม่ได้ แล้วเหมือน

เปรยออกมา อย่างเงี้ยค่ะ... มีเหมือนกับแบบ อ่า... (คิดเล็กน้อย)... มัน มัน
สิ้นหวังอะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"คนเนี้ยก็บอกว่าตอนนี้ เขาอยู่ในโคลน เขาอยู่กับตรงนี้ เขากำลังอยู่ในโคลน
ซึ่งถ้าเกิดเขาไม่ขึ้นจากโคลนแปลว่า เขายังใช้ยาอยู่ ไปเรื่อยๆเนี้ย เขาก็จะลึกลง
ไปเรื่อยๆ มันก็จะวิ๊ด อยู่อย่างเนี้ย ไม่มีใครช่วยเขาได้ แล้วจมอง จมอง เขา
อยากขึ้นแต่เขาไม่มีแรงขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

1.1.2 การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกที่รุนแรง หมายถึง การที่
ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการผ่าน
ปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่น สภาพแวดล้อม บุคคลหรือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งส่งผลให้
ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง โดยการประเมินปัจจัยภายนอกของผู้รับบริการ
ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถทราบที่จุดใดที่เป็นอันตรายและต้องเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เป็น
ส่วนหนึ่งในการกระตุ้นความเสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์
ข้อมูลสามารถจำแนกการประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกได้ดังนี้

1.1.2.1 ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ที่ตนให้ความสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลทุก
รายได้ระบุถึงการที่ผู้รับบริการมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดว่าเป็นประเด็นปัญหา
หลักที่พบในผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งคำว่าบุคคลใกล้ชิดหมายความรวมถึงบุคคล
ที่มีคุณค่ามีความผูกพันบางประการต่อผู้รับบริการ ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการรู้สึกว่าตนเองไม่ได้
รับการใส่ใจ ผิดหวัง รู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความรักความผูกพันจากการมีปัญหาด้าน
สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ก็จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสูญเสียคุณค่าบางอย่างในตนเอง เกิด
ความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการยอมรับ ค่อยๆ แยกตัวเองออกจากสังคม ทำให้ผู้รับบริการ
รู้สึกตนเองไม่เป็นที่ต้องการของใคร และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งจุดนี้เป็นจุด
เปราะบางที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตระหนักถึง

"ที่รู้สึกปัญหาครอบครัวจะค่อนข้างเยอะ และมันนำไปสู่ความคิดเห็นมัน
เหมือนถูกทอดทิ้ง มันรู้สึกโดดเดี่ยว มัน..มันอยาก..มันอยากให้เป็นไปอย่าง
ที่ใจเราอยากให้เป็น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"แล้วก็มี ความขัดแย้งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น
โดยเฉพาะกับบุคคลใกล้ชิด ก็ เจอปัญหาแบบเนี้ย ตั้งแต่ครั้งแรกที่ประเมิน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"เขารู้สึกว่าตัวเขาโง่ เขาไม่มีคุณค่า แล้วก็ตอนเนี่ย ญาติพี่น้องก็ไม่เอาเขา เพราะว่าจากการที่เขาคบผู้หญิงคนนี้ อืม แล้วเขาก็เลยไม่มีใคร"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"แฟนคนเนี่ย เป็นหลักอยู่คนเดียว พ่อแม่ก็ไม่มี สามีลูกก็ตัดไปหมดและ ะไรอย่างเนี่ย ญาติๆ ก็ประมาณ ว่าแบบ โห้ย เธอแบบ หนีลูก หนีสามี มาหาคนอื่น ะไรแบบเนี่ย น่าจะอารมณ์ประมาณนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ลูกก็ไม่มี พ่อแม่ไม่มี การศึกษาก็ไม่ใช่ ไม่มีอะไรเลย ในแง่นี้ คนเนี่ยไม่มีอะไรเลย ที่จะสามารถเอาไปยึดได้ ศาสนาก็ไม่เอา..."

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"แล้วก็สภาพที่เขาอยู่ที่บ้านนะ สภาพที่เขาอยู่ที่บ้านก็คือ กลางวันเนี่ยเขา กลับไป ก็คือสามีเขาทำงาน แล้วก็ลูกก็เรียนหนังสือ แล้วก็กลางวันคือ เขาก็อยู่บ้านคนเดียว เพราะฉะนั้นถ้าหากเขาคิดที่จะทำอะไรเนี่ย โอกาสที่จะสำเร็จ มันง่ายมาก"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

1.1.2.2 การพยายามทำตามความคาดหวังของคนรอบข้าง ประการสุดท้ายของปัจจัยภายนอกที่ผู้ให้ข้อมูลสังเกตเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ ได้แก่ การที่ผู้รับบริการรู้สึกเหมือนตนเองต้องแบกรับความรับผิดชอบต่างๆ มากมาย รู้สึกว่าตนเองเป็นที่คาดหวังของคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด จนทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเหนื่อยล้า กัดดัน และไม่สามารถจัดการกับภาระต่างๆ หรืออดทนต่อการเป็นที่ยอมรับของคนอื่นๆ ได้อีกต่อไป นำไปสู่ความรู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความสามารถ บั่นทอนความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวนี้ได้ผ่านการประมวลผลจากเรื่องราวที่ผู้รับบริการถ่ายทอดถึงชีวิตความเป็นอยู่ รวมถึงลักษณะความสัมพันธ์ของผู้รับบริการต่อบุคคลรอบตัว

"เขาก็เป็นครอบครัวที่ค่อนข้างลำบาก คือเขารู้สึกว่า เขาต้องแบกภาระในครอบครัวมากมาย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"แต่ว่าอย่างกรณีเนี่ย ที่สำเร็จเนี่ย พ่อกับแม่เขาก็เป็นชาวสวน... แล้วลูกก็เป็นเหมือน เป็นความหวังของครอบครัว เรียนก็เก่ง ะไรอย่างเนี่ย... พุดถึงเขาหน้าตา รูปร่างหน้าตาโอเคเลยแหละ สูง... มันก็คงมีตรงเนี่ย การรับรู้ แล้วก็"

ความเข้าใจของคนที่อยู่รอบๆ ด้วย อาจารย์ที่คณะ อะไรอย่างเนี่ย อาจารย์ที่คณะ อาจารย์เขาค่อนข้างที่จะแบบว่า... ถ้าที่ประเมินนะ อาจารย์ท่านนั้น น่าจะแบบว่า ค่อนข้างเป็น dictator ชักหน่อย เรื่อง เรื่องของ feeling เนี่ย อาจจะมีน้อยนิดหนึ่ง อะไรอย่างเนี่ย (หัวเราะ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ปรากฏว่าเป็นลูกคนนี้เป็นเด็กสมาธิสั้น พ่อแม่ไม่รู้ ก็เลยเอาไปรักษา รักษา คือ การที่พ่อตงงาน แม่ทำงานคนเดียว แม่ก็เลยซีมีเศร้า ก็เลยถูก refer มา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

1.1.3 การทำความเข้าใจผ่านทุกการสื่อความของผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายรายงานถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการผ่านการแสดงออกทั้งทางคำพูด ความคิด หรือการแสดงออกผ่านทางสีหน้า แววตา และท่าทาง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะประเมินผ่านการแสดงออกทั้งโดยตรง เช่น การที่ผู้รับบริการกล่าวถึงความปรารถนาที่จะฆ่าตัวตายโดยตรงไปตรงมา หรือมีการวางแผนการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการแสดงออกโดยอ้อม เช่น ลักษณะคำพูดที่แสดงถึงความหมดหวังต่อการใช้ชีวิต การแสดงออกทางความคิดความรู้สึกที่สับสน หรือแม้แต่การสังเกตผ่านสีหน้าแววตาที่ดูหม่นเศร้า

"ก็อาจจะถามเขาตรงๆ ว่า แล้วจริงๆ แล้วเวลาที่มีคนจะ suicide มาหา พี่ก็จะถามตรงๆ ว่าเขาอยาก มีความคิดจะฆ่าตัวตายมั๊ย หรือพยายามฆ่าตัวตายมั๊ย คำถามพวกเนี่ยยังงี้ต้องถามตรงๆ... ว่าคุณเคยพยายามมั๊ยละ คุณเคยคิดแล้วเคยพยายามที่จะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง... confirm เลย สำหรับพี่ คิดมั๊ย แล้วถ้าจริงๆ แล้วเขาไม่คิด เขาก็จะบอกว่าไม่ได้คิด เขาบอกไม่คิด พี่ก็จะเชื่อว่าเขาไม่คิด พี่คิดว่าคำถามตรงๆ มันเป็นเรื่องจำเป็น เพราะมันต้องเช็ค"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"คือคนไข้แบบ คือท่าทางดูแบบซีมีเศร้ามาก (เน้นเสียง) แบบไม่ได้คอยสนใจตัวเองอะไร มากับสามีไง ก็มา แล้วก็นั่ง แบบให้ยาแล้ว ก็ยังแบบดูนั่งน้ำตาไหล เหมือนไม่มีชีวิตชีวา คือหมอมไม่ได้ admit ใจ หมอให้ยา กลับไปกิน ที่นี้น้องก็บอกว่า เอ๊ย คนไข้ไม่น่าจะไหวนะที่ น่าจะได้รับการช่วยเหลือมากกว่านั้น อะไรอย่างเนี่ย ก็เลยมาคุยกัน... คือก็ส่งต่อเข้ามา พอเข้ามา ก็แบบ เออ ก็พอเข้ามา พอเห็นหน้าเรา ก็รู้สึกว่ เอนนะ มีเยอะ มีอะไรอยู่เยอะเยอะ มากมายแน่เลย ดูจาก picture เขาอะเนอะ ดูจากหน้าตา ท่าทางอะไรอย่างเนี่ยค่ะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ก็สังเกตสิ สังเกตจาก nonverbal เมื่อกี้ verbal ไข่ม้อยอันนี้ก็ดู non verbal ก็ดูลึเคะ คนไข้ที่แรกมา... มาจี้ เอน นิ่งเอน นิ่งหมดแรง หน้าตาดูไม่ ... เขาใช้ว่าดูไม่จืดเลย หน้าเขาเครียด หน้าตาแบบโรย(ลากเสียง)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"เหมือนที่พี่บอกนะ ว่าพี่ก็ไม่ได้ ไม่ได้นึกถึงเรื่องการฆ่าตัวตายของเขาเลยนะ แต่แรกเลย (เน้นเสียง) ที่ทำนะ ก็คิดว่า ก็ไปทำกลุ่ม แล้วเฮ้ยคนนี่เข้ามา พอ member เข้ามา ก็สังเกตดูว่าลักษณะของแต่ละคนดูเป็นยังไง อย่างเจี้ยนะ บางคนก็จะแบบ เออ ช่างพูดช่างคุย เออ แต่คนนี้ก็เจี้ยน เจี้ยน ยิ้มเศร้าๆ อะไรแบบเนี่ย... เออ หม่นหมอง เศร้า"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ครั้งแรก... ครั้งแรก ก็หน้าตา หน้าตาก็ดู ดูเศร้าๆ นิ่งแหละ เขาเป็นมุสลิม เนอะ ก็ผิวคล้ำหน่อย เป็นผู้หญิงคะ ผิวคล้ำ ก็ปิดหน้าปิดตาอะไรอย่างเงี้ย แต่ ว่าใบหน้าที่ฉายมาก็ค่อนข้างจะดูเศร้า ดู ดูมีความทุกข์อย่างเงี้ยคะ อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ถ้าเป็นนั่งคุยนะ อย่างแรกเลย แววตาจะมาก่อน สีหน้า คือถ้าสีหน้าแบบ เคร่งเครียดแล้วก็หน้าบึ้งอะไรอย่างเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวถึงการทำความเข้าใจภาวะที่ทุกข์ใจของผู้รับบริการผ่านสังเกตการแสดงออกของผู้รับบริการที่บ่งบอกถึงการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญหน้าต่อความจริงบางอย่างที่อาจทำให้ต้องรู้สึกเจ็บปวด โดยการไม่ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง แต่แสดงออกว่าเสมือนว่าตนเองยังเข้มแข็งหรือยังมีความหวัง

"อืม... พูดถึง บุคลิก รูปร่างหน้าตาเขาก็โอเคนะ แล้วก็ตอนที่เขามา เขาก็พยายาม coping นะ พยายามแสดงให้คนอื่นรู้ว่า เขาเข้มแข็ง เขาไม่ได้อะไรมาก แต่จริงๆ ลึๆ เขานี้แบบ โอโห ช่างในมันแบบ... เออ เวลาที่เขามาเนอะ เวลาที่เขามาเนี่ย แต่ละครั้งที่เขามา มันจะมีอะไรที่... เคลสนี้ก็เป็น OPD เคลสเหมือนกัน ก็ที่จะคุยหลายๆ เรื่อง... แรกๆ เลย ครั้งแรกที่มาเลย พอเจอกันเนี่ย เขาก็บอกว่า แล้ว ถ้าเล่าแล้วพี่จะช่วยอะไรหนูได้... เออ คือเขาก็ไม่ได้เชื่อถือคนอื่นเลยนะ เขาก็จะรู้สึกเหมือนไม่ได้เชื่อถือ ไว้วางใจ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"พี่ถามเขาว่า อะไรถึงทำให้เรายังต้องแต่งตัว ตอนกลางคืนยังต้องแต่งตัว ออกมา เพราะว่าเขาอยู่คนเดียวไม่ได้ มันเหงามาก แล้วถ้าเขาอยู่คนเดียว มากๆ เขาจะคิดมาก แล้วเขาอาจจะทำร้ายตัวเอง กินยานอนหลับมากๆ อะพี หนูกลัวกินเยอะๆ แล้วหนูกลัวไม่ตื่น เพราะฉะนั้นสิ่งที่หนูทำก็คือ หนูออกไป เทียวดีกว่า ก็คือในแง่นี้เขาพยายามปกป้องตัวเอง ก็เพราะเขาอาจจะรู้ว่า เขา อาจจะ อยากจะนอนให้มันไม่ตื่น... ไซ้ แต่เขาใช้เป็น defense ทำร้ายตัวเอง กับคนอื่น เท่านั้นเอง เออ ก็คือการทำแบบนั้นเพื่อให้เขาเนี่ย ยังคงที่ไม่ต้องใช้ ยานอนหลับบวกเหล้า แล้วจะหลับไป ก็ไปมี sex ไปมีคนชะ อืม ประมาณนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"อย่างเล่าว่า เนี่ย เขามาเพราะอันเนี่ยแหละ เพราะว่าต้องโดนจับแทนแพน อะไรอย่างเงี้ย ก็เดี๋ยวก็คงได้ออกไปมั้ง เดี่ยวก็คงได้ออกไป เดี่ยวก็คงได้เจอ อะไรแบบเนี่ย อารมณ์มันประมาณแบบว่า เผื่อแบบเนี่ยเนอะ มันน่าจะ แบบ มันน่าจะเหมือน เหมือน... (คิดเล็กน้อย)... ไม่ได้เป็นความหวังหรอก เนอะ เป็นแบบ เป็นแบบเหมือน ท้อแท้สิ้นหวัง อะไรอย่างนั้นนะ เออๆ น่าจะ อารมณ์ประมาณนั้นนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"อย่างเช่น เกาะติดก็คือ ทุกครั้งต้องมา ทุกครั้งต้องมา เกิดอะไรนิดหนึ่งต้อง มา เหมือนเป็นข้ออ้างว่า จะเลี้ยง ไม่ ไปเผชิญ ไม่ไป confront กับสิ่งที่ เจ็บปวดนะ รับมันไม่ได้ พอรับมันไม่ได้ นิดหนึ่ง กลัว กลัว มันจะยิ่งเจ็บปวด เขาก็เอาตัวเขาเองออกมาที่นี้ ที่นี้ก็คือแถวๆ เนี่ย (ห้องแนะแนว) จะมานั่งให้ เห็นหน้ากันอยู่ อาจารย์ไม่คุยด้วยก็นั่งอยู่เฉยๆ อย่างเนี่ย... เป็นที่หลบ เป็น หลุมหลบภัยของเขาเนาะ เป็นหลุมหลบภัย เพราะว่าถ้าเขาไป confront มากๆ เขายังเจ็บใจ เขารู้สึกว่าเพื่อนไม่รัก เพื่อนทำร้ายจิตใจ หนีดีกว่า ไม่ ไม่ ยอมรับมัน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

1.2 การทำความเข้าใจเหตุแห่งความคิดฆ่าตัวตาย

ในหัวข้อถัดมาของประเด็นหลักความเข้าใจพื้นฐานด้านการปรึกษาเกี่ยวกับการ ทำงานร่วมกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะใช้ความเข้าใจในการประเมิน ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการจากปัจจัยต่างๆ แล้ว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังใช้ช่วงเวลาของการพูดคุยกับผู้รับบริการในเบื้องต้น รวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจเรื่องราวของผู้รับบริการ เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างตัวผู้รับบริการกับบุคคล

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาความไม่ลงรอยระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการปรารถนากับความ เป็นจริงที่ผู้รับบริการต้องเผชิญ จนเกิดเป็นปมขัดแย้งหลักในใจที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความ ปรารถนาที่จะจบชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความเข้าใจต่อความทุกข์หลักของผู้รับบริการว่า ล้วนเกิดจากความรู้สึกผิดหวังหรือยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงไม่ได้ ซึ่งท้ายที่สุด ความผิดหวังดังกล่าวทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า และนำไปสู่การตัดสินใจที่จะ ฆ่าตัวตาย โดยจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล สามารถแยกสาเหตุหลักของ ความคิดฆ่าตัวตายออกเป็นประเด็นย่อยได้ดังนี้

1.2.1 ความรู้สึกผิด ผู้ให้ข้อมูลรายงานถึงความเข้าใจว่าเหตุแห่งความรู้สึก ผิดของผู้รับบริการนั้น เกิดขึ้นจากความรู้สึกผิดหวังในตนเอง กล่าวคือผู้รับบริการจะมี มุมมองการรับรู้ต่อตนเองว่ามีบทบาทหน้าที่สำคัญที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้อื่นอย่างมาก หรือเป็น ที่คาดหวังจากผู้คนรอบข้าง ซึ่งในความเป็นจริงความรู้สึกดังกล่าวอาจเป็นเพียงความคิดของ ผู้รับบริการแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งจุดขัดแย้งในจิตใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการ รู้สึกว่าตนเองละเลยต่อความรับผิดชอบหรือตนเองกระทำให้อื่นรู้สึกผิดหวัง กลายเป็น ความรู้สึกผิดย้อนกลับมาที่ตนเอง ตำหนิ และเห็นว่าตนเองกลายเป็นบุคคลที่ไร้คุณค่าสำหรับ ผู้อื่น

"มุมมองต่อตัวเองที่... เขาเรียกว่าอะไรคะ self นะ self Satir มันจะมองลง ไปถึง self คือมุมมองตัวเองเป็นยังไง... ฉันทแย ฉันทไม่มีค่า ฉันทเป็นคนไม่ดี ฉันท ... ฉันทเป็นคนไม่รับผิดชอบ... ฉันทเป็นคนอย่างไร้ อะไรจ้ะ มันก็เลยมองตัวเอง ในภาพลบ อันนี้คือสิ่งที่กระทบ impact"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"เขารู้สึกผิดว่าทำไมเขาช่างเป็นลูกที่อกตัญญู อกตัญญูกับพ่อแม่ พ่อแม่เนี่ยให้ เกิดมาก็แล้ว ให้ทุกอย่างที่สวย ที่ดีทุกอย่างก็แล้ว ทำไมถึงอกตัญญูเห็นสิ่งที่ พ่อแม่ให้มาไม่ลูกใจ ไม่มีค่า ไปเปลี่ยนแปลง คือความเป็นเด็ก perfect เด็ก คิดดี อะไรมาตลอด ก็เลยรู้สึกว่าตัวเองแย่มาก"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"คือ ครอบครัวดั้งเดิมก็มีพ่อแม่พี่น้องที่จริงๆ เขาก็แยกออกมาแล้ว แต่ความ รับผิดชอบในใจเขายัง เก็บมันไว้นะ คือก็ยังต้องกลับไปดูพ่อแม่ ต้องกลับไป เอ่อ ทำหน้าที่ลูก แล้วก็รู้สึกว่าตัวเองก็ยังคงแบกรับภาระนั้นอยู่ ทั้งที่ส่วนตัว เองก็ไม่ไหว แล้วหลายๆ ครั้งก็จะรู้สึกผิด ถ้าตัวเองไม่ได้ดูแลพ่อแม่อย่างดี แล้วก็รู้สึกผิดที่ตัวเอง ก็ดูแลครอบครัวของตัวเองไม่ได้อะไรอย่างนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"เท่าที่ฟังเขาจะ มันจะมาแบบเป็นความรู้สึกผิด ผิดที่ทิ้งลูก ผิดที่แบบ มันจะ มาเป็นแว็บๆ แล้วก็ต้องปิดออก ไม่งั้นมันจะทำอะไรไม่ได้ มันจะนั่งร้องไห้ อย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"เพราะที่รู้ว่า เฮ้ย เขาเองเนี่ย เขา... เขายังสามารถทำอะไรได้เยอะนะ ลูกก็ดี สามีก็ดี ตัวเขาเองเขาก็มี... ถ้าเขาแก้ไขความรู้สึกที่เขา รู้สึกว่าเป็นคนผิดได้ เนี่ย เขายังทำประโยชน์อะไรให้กับตัวเอง แล้วก็ลูก กับสามีเขาได้นะ อะไร อย่างเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

1.2.2 ความผิดหวังในความสัมพันธ์กับบุคคลที่ตนให้คุณค่า นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีความเข้าใจถึงต้นเหตุแห่งความทุกข์ในจิตใจของผู้รับบริการว่า เกิดจากความรู้สึกผิดหวังในตัวผู้อื่น โดยเฉพาะกับบุคคลที่ผู้รับบริการรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน แต่บุคคลดังกล่าวไม่สามารถเอาใจใส่ ให้คุณค่า หรือตอบสนองเติมเต็มบางสิ่งบางอย่างทางจิตใจได้อย่างที่ผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้ ผู้รับบริการจะเริ่มรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับและไม่เป็นที่รัก เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ส่งผลให้มองตนเองในทางลบ มองตนเองว่าเป็นคนที่ไร้คุณค่า เริ่มตำหนิตนเอง และสุดท้ายจากความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ก็นำไปสู่การไม่ยอมรับในตนเองด้วยเช่นเดียวกัน จึงกลายเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการปรารถนาที่จะจบชีวิตตนเอง

"ถ้าจากประสบการณ์เนอะ พี่ว่ามันเป็นเรื่องของความต้องการ ลึกๆอะ คือ ความต้องการความใกล้ชิดสนิทสนม ความใกล้ชิดคือเหมือนกับเป็นความผูกพันนะ intimacy อะคะ ความรัก มันต้องการการยอมรับ มันต้องการให้เขาเห็นคุณค่าประมาณนี้... จากคนที่ จากคนที่ เป็น key อะ key person โดยเฉพาะนะคะ เท่าที่เห็นเนี่ยส่วนใหญ่มักจะเป็นสามีหรือภรรยา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ปรากฏว่าเด็กคนนี้มีปัญหาครอบครัวเยอะอะ พี่เชื่ออย่างหนึ่งว่าเด็กมีพฤติกรรมอย่างเนี่ยไม่ได้มีเหตุจากตัวเขาเลยนะ... พี่เชื่อ ปัจจัยจากครอบครัว ปัจจัยจากเพื่อน ปัจจัยจากปุมหลังในอดีตหมดเลย เด็กคนที่กรีด (ข้อมือ) เนี่ยเพราะว่า เข้าใจว่าพ่อแม่เนี่ยไม่รัก เข้าใจว่าเป็นลูกเก็บมาเลี้ยง รับรู้ตนเองแล้วสันนิษฐานตัวเองว่า พ่อแม่ต้องไม่รักแน่เลย หนูต้องเป็นลูกเก็บมาเลี้ยงแน่เลย พ่อแม่พยายามผลักไสหนู พ่อแม่ไม่รักชอบดู ไม่ตามใจ อะไรอย่างเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"จริงๆ แล้วเขาเป็นเด็กเรียนเก่งนะ จริงๆ แล้วเขารู้สึก low self มากนะ คือ เขาไปชอบผู้หญิงคนหนึ่งอะไรอย่างเนี่ย แบบเหมือนอยากมีแฟนเหมือนเพื่อนทั่วไป แต่แบบเหมือนถูกผู้หญิงปฏิเสธ แล้วก็มันทำให้เขารู้สึกว่า เขา reject ตัวเองเลย ก็คือรับตัวเองไม่ได้นะ แล้วก็ reject คนอื่น มันเหมือนกับว่า คนที่เขาอุตส่าห์รักนะ อุตส่าห์ชอบอะไรแบบเนี่ย (หัวเราะ)... เออ ปฏิเสธเขา มัน

ก็เลยทำให้เขารู้สึกว่า ไร้ความเป็นตัวเขาเนี่ย มันไม่มีคุณค่าไม่มีความหมาย ไม่มีอะไรเลย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"แต่ลูกคนเนี้ยน่ารัก ให้อะไรก็เอา ประมาณนี้ เหตุที่เกิดขึ้นเพราะว่า พ่อกับแม่ซื้อบ้านใหม่ เอ่อ พ่อเนาะถามพี่สาวว่าอยากได้ห้องแบบไหน จัดห้องแบบไหน แม่ถามน้องชายว่าอยากได้แบบไหน แต่ลืมถามคนนี้... แค่นั้นนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"ทีนี้อุปสรรคข้างในใจ MI จะโฟกัสที่อุปสรรคข้างใน อุปสรรคข้างในคือเขาไม่รู้ว่าจะปฏิเสธผู้ชายยังไง เวลาที่ผู้ชายไม่มีถุงยาง ไม่รู้จะบอกผู้ชายยังไงให้ใส่ถุงยาง แล้วก็ พี่ว่าสิ่งที่สุดท้ายของเขาเนี่ย อุปสรรคข้างในคือเขาไม่เห็นว่าเขามีคุณค่า ไม่เห็นตัวเองว่ามีความสำคัญ ผู้ชายเห็นเขาแค่สวยข้างนอก แล้วก็ต้องการ sex แล้วเขาก็ได้ ได้เพื่อนตรงนั้นและ ตอบโจทย์ทั้งคู่ เขาขาดเพื่อน ไข่ม้อย เขาก็ได้เพื่อน เมื่อมี sex จบ ก็จบกัน อืม... ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ไม่เห็นว่าเขาที่มีความสำคัญกับใคร"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"คือ คือบางทีใจคนที่มันว่าแห้ว ที่มันโหวง แล้วมันแบบไม่อยากจะอยู่แล้วเนอะ มันเพราะว่ามันลั่นคน... มันรู้สึก... มันไม่รู้สึกถึงว่ามีใครเข้าใจเขาอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

1.2.3 การสูญเสียสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต การที่ผู้รับบริการสูญเสียสิ่งที่ให้คุณค่าก็เป็นอีกประการหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการมีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งสิ่งที่ผู้รับบริการให้คุณค่านั้น เป็นได้ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น บุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน หรือแม้แต่สิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการให้คุณค่าแก่บางสิ่งบางอย่างอย่างมากจนถึงวันหนึ่งที่เกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องสูญเสียสิ่งที่เคยให้คุณค่านั้นไป ทำให้ผู้รับบริการเป็นทุกข์ เสียหลักที่พึ่งพิง ยอมรับไม่ได้ รู้สึกว่าคุณค่าของตนถูกทำลายไปพร้อมกับความสูญเสียอื่นๆ และยิ่งผู้รับบริการพยายามเหนียวรั้งต้องการให้คุณค่านั้นยังคงอยู่เหมือนที่เคยเป็นมามากเท่าไร ก็จะยิ่งทำให้เป็นทุกข์และบั่นทอนการรับรู้คุณค่าในตนเองมากขึ้นเท่านั้น

"พี่ว่า จริงๆ แล้วมันก็คือทุกข์นั่นแหละ มันคือทุกข์ แต่ว่ามันอาจจะเหมือนกับแบบ รับ รับไม่... มันยอมรับกับมันไม่ได้จริงๆ (เน้นเสียง) อืม อะอะไรอย่างเงี้ย ยึดไว้เยอะอย่างเงี้ยอะ อืม... อะ อย่างอกหักแล้วฆ่าตัวตาย ก็คือยึด ยึดได้คนรักคนโน้นไว้เนอะ อยู่ไม่ได้แล้วอะอะไรอย่างเงี้ย... ราก เหตุที่ทำให้เกิด (ความคิดฆ่าตัวตาย) มันคงไม่ใช่รากเดียวอะเนอะ น่าจะมีหลายๆ ราก นั่นแหละ อันเนี่ย คนที่ฆ่าตัวตายที่เข้าใจว่า ณ moment นั้นนะ เห็นคุณค่า

ตัวเองน้อยมาก (เน้นเสียง) หรือไม่เห็นเลย สองยอมรับไม่ได้ คือยึดมาก (เน้นเสียง) ยึดมันถือมันกับอันนั้นนะมากอะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"พอเราคุยเนอะ คือเขาบอกตรงเนี้ย เราก็ประเมินว่า เฮ้ย เคลนี้เนี้ย จริงๆ แล้วเนี้ย เอ่อ... มันมีสิ่งที่บกรวนความรู้สึกเขา ก็คือเรื่องที่เขารู้สึกว่า คุณค่าเขาเนี้ยมันหายไปตั้งแต่เขาโดนๆ โดนข่มขืน แล้วก็มันทำให้เขารู้สึกว่าเขาไม่ยอมมีชีวิตอยู่ อะไรอย่างเนี้ย แต่เขาลืมดูไปว่าจริงๆ แล้วเนี้ย ในเรื่องนี้เนี้ย ไม่มีใครรู้เลยนะ ไม่มีใครรู้ มีแต่เขาแล้วก็แม่เขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ก็เป็นเรื่องของความสัมพันธ์เหมือนกัน เหมือนกับผู้หญิงก็ไปมี...อื่น แล้วก็แบบเหมือนกับเวลาที่ผู้หญิง เขาเรียกอะไรละ ภรรยาไปมีชู้ เขาใช้คำว่าชู้เลยนะกับคนอื่นเงี้ย มันเหมือนเราเสีย... สูญเสียความ... คือมัน... มันเหมือนเขาเห็นว่าเราไม่มีค่า แล้วมัน ความเป็นหัวหน้าครอบครัวมันหายไป เออ มันไม่มีอะไรตรงเนี้ยเขาทำอะไรไม่ได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

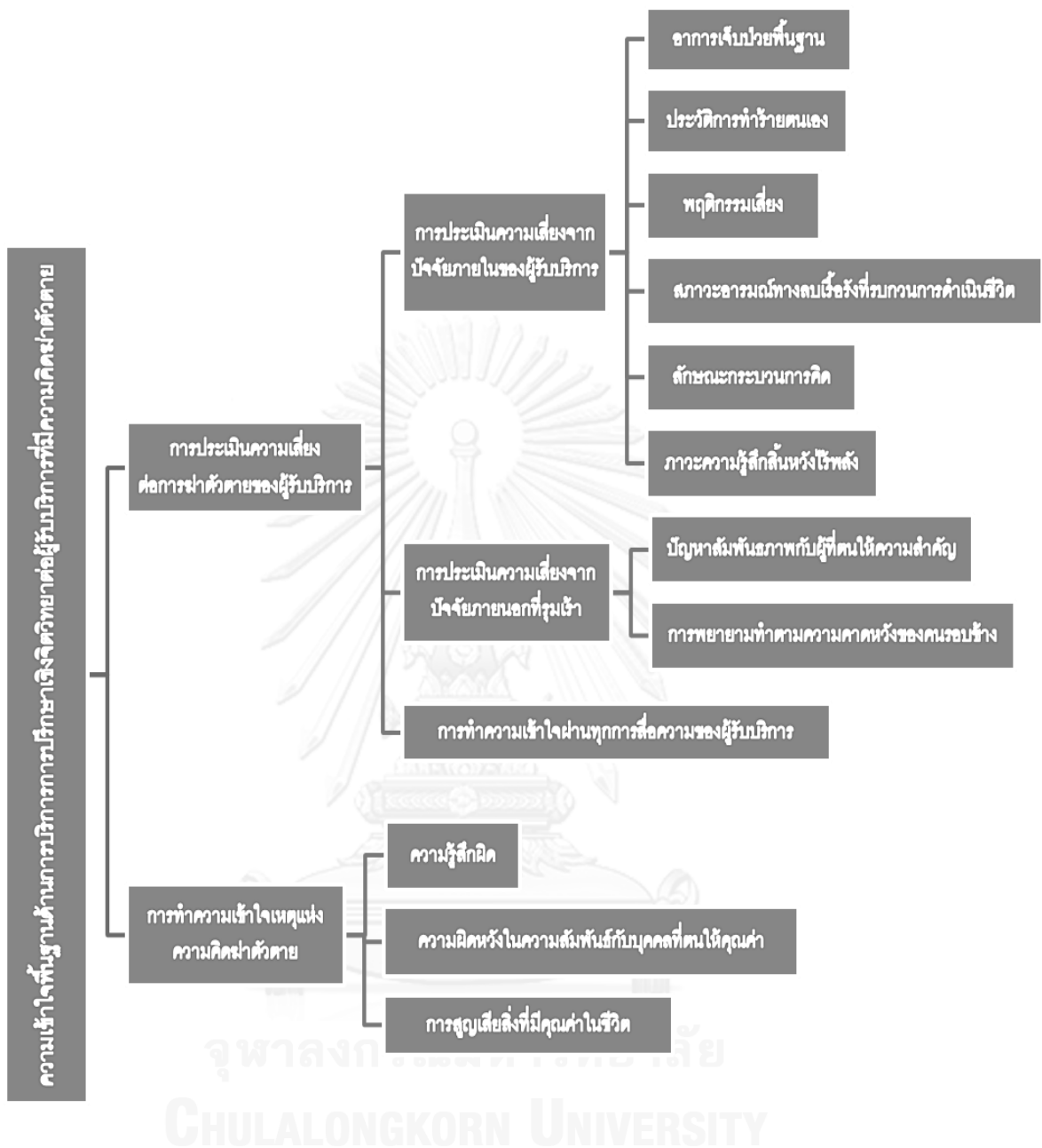
"เนี้ยๆ หนูก็เลยทำแบบเนี้ย หนูเสียใจที่เขาไปมีคนอื่น อะไรอย่างเงี้ย อืม ก็เป็นเหมือนอยากประชดแพนอะไรอย่างเงี้ย หรือว่าบางทีถ้าทะเลาะกับแพนก็โอโห ชีวิตมันไม่มีอะไรเลย ใช้ยา ใช้ยาเสร็จก็กรี๊ด (ซ้อมือ) อะไรอย่างเงี้ย อ้อ กรี๊ดก็มีคนมาช่วย แพนก็มาช่วยไว้ เนี้ยมันจะเป็นวงจรรออยู่ประมาณเนี้ย ฉันทันไม่มีใครเลย ชีวิตฉันทันไม่มีอะไรเลย ถ้าเกิดว่าทะเลาะกันก็คือฉันทันไม่เหลือใครแล้ว ฉันทันตายดีกว่า"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"แล้วสุดท้ายเขาก็เจอผู้หญิงคนหนึ่งที่เขาลงทุนมาก ลงทุนก็คือหมายความว่า เขามีสมบัติอะไรก็จะให้ผู้หญิงดูแล เสร็จสุดท้ายผู้หญิงคนนี้ไปมีผู้ชาย อย่างเงี้ย เขาก็เลยรู้สึก ว่า ตัวเขาแย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

จากรายละเอียดทั้งหมดของประเด็นหลักที่ 1 สามารถแสดงองค์ประกอบเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 5 ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ประเด็นหลักที่ 2: ปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา

เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากความเข้าใจในกระบวนการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแล้ว จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเชื่อ หลักปรัชญา ตลอดจนทัศนคติต่อโลกและชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลยึดถือ รวมถึงความเข้าใจต่อความสำคัญของบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้ช่วยเหลือต่อเพื่อนมนุษย์ ความเชื่อและความเข้าใจทั้งสองส่วนดังกล่าวได้กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับวิถีชีวิต หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งกลายเป็นตัวตนของผู้ให้ข้อมูล จนกลายเป็นฐานส่วนหนึ่งต่อการทำงานร่วมกับผู้รับบริการด้วย เช่นเดียวกัน โดยความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลเป็นอีกส่วนสำคัญที่มีผลต่อมุมมองที่มีต่อมนุษย์ซึ่งก็คือผู้รับบริการ ตลอดจนช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลวางเป้าหมายและแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์ โดยปรัชญาความเชื่อพื้นฐานที่พบจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสามารถแยกออกเป็น ฐานความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิตและฐานความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของการเป็นผู้ช่วยเหลือ

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงทัศนคติ ปรัชญาความเชื่อของตนที่มีต่อโลกและชีวิต รวมถึงมุมมองต่อมนุษย์ ซึ่งกลมกลืนจนเสมือนเป็นหนึ่งเดียวกับความเป็นตัวตนและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีอิทธิพลต่อมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ตลอดจนเป็นแนวทางในการวางเป้าหมายที่อยากจะช่วยเหลือผู้รับบริการด้วย โดยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบฐานความเชื่อ 3 ประเด็นหลักๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลมี ได้แก่ พลังที่เข้มแข็งจากภายในตน ความเชื่อในอิสรภาพแห่งการเลือกทางเดินในชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงไปเสมอของทุกสรรพสิ่ง

2.1.1 พลังที่เข้มแข็งคือพลังจากภายในตน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่าพลังที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขคือพลังที่มาจากตนเอง พลังจากภายในตนเองมาจากการที่มนุษย์มองเห็นคุณค่าที่ตนมีอยู่เสมอ ดังนั้นไม่ว่าจะพบกับภาวะวิกฤตในชีวิตรูปแบบใด หากมนุษย์ยังสามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง เห็นความเชื่อมโยงของตนเองกับสิ่งรอบตัว กล่าวคือ สิ่งต่างๆ ล้วนมีคุณค่าสำหรับบุคคลนั้นๆ ในขณะเดียวกันบุคคลดังกล่าวก็มีคุณค่าต่อสิ่งที่อยู่รอบ เป็นทั้งการให้และได้รับการเติมเต็มคุณค่าซึ่งกันและกัน มีอัตลักษณ์ในแบบฉบับของตนเอง ในขณะเดียวกันก็มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งรอบตัว ซึ่งพลังในลักษณะดังกล่าวจะทำให้มนุษย์สามารถยอมรับในตนเอง และยืนหยัดต่ออุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ด้วยตนเอง ดังนั้นในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผู้ให้ข้อมูลจะมีเป้าหมายในการพยายามเอื้อให้ผู้รับบริการหันกลับมาตระหนักในคุณค่าตนเอง มากกว่า ฟุ้งฟิงหรือเรียกร้องคุณค่าจากสิ่งภายนอก

"สุดท้ายแล้ว เผลอทั้งหมด จะต้องถูกดึงมาสู่การเชื่อมโยงกับตัวเขาเองให้ได้ ถ้าดึงไม่ได้ เขาก็จะไม่เห็น เพราะฉะนั้นการเห็นคุณค่าในตัวเองเนี่ย มันเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดที่เขาจะต้องมี แล้วเมื่อคนเราเห็นนะ คนเราก็มืดความ... ก็จะไม่รู้สึกตัวเองด้อยไปจากคนอื่น แล้วเขาก็รู้สึกว่าเขาคุณค่ามากพอที่จะมีชีวิตอยู่เหมือนคนอื่น เหมือนๆ คนอื่นในโลกนี้ ไม่จำเป็นต้องเหนือใคร แต่เท่าเทียมกับคนอื่น ตรงเนี่ย มันเป็นจุดที่จะทำให้ตัวเรามีชีวิตอยู่ได้ ต้อง ต้องดึงส่วนที่มัน low ลงไปให้ขึ้นมาตรงนี้ให้ได้ "

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"แล้วก็เรื่องของคุณค่าในตัวเองอีกอันหนึ่งเนอะ ถ้าๆ เรามี เป็นคนที่มี เห็นคุณค่าในตัวเองที่สูงพอนะ มันก็ยังเหมือนกับแบบ มันก็ยังมาคานน้ำหนัก (กับความทุกข์) กันได้อะ อืม หนึ่ง เห็นรับรู้คุณค่าในตัวเองมากพอ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ทุกคนต้องการส่วน คนต้องการการเติมเต็ม เติมเต็มอะไรคะ เติมเต็ม yearning (เน้นเสียง) เราต้องการความสุขใช้มั้ยคะ ความสุขเป็น yearning ตัวหนึ่ง เราต้องการอะไรคะ เราต้องการความสงบคะ ต้องการความรักคะ ต้องการการยอมรับ ต้องการความมั่นคงในชีวิต ต้องการเยอะแยะไปหมดเลย แล้วแต่ พี่ต้องการความสงบ พี่มีความสุข คุณทำไงหรือถึงจะเติม yearning ให้ตัวเอง คุณไม่รอจากคนไหน เราบอกคนไข้ เฮ้ยอย่ารอนะ อย่ารอ ถ้าคุณไม่รอ คุณทำยังไงถึงจะเติมให้คุณเอง ก็แล้วแต่วิธีการของเราเนอะ อาจารย์พี่ก็จะบอกว่า แค่เราดูรูป สมมติมีรูปในหลวง หรือสมมติมีรูปอะไร เวลาดูรูปอะไรที่เราถูกใจ หรือเวลาที่เรา shot ที่เราถ่ายรูป อ้อ นี่ใช่เลย อะไรอย่างเนี่ย คุณมีความสุขมั้ย คุณนั่งมั้ง เนี่ยฝึกคะ ว่าให้เก็บเกี่ยวนี้ใส่ตัวเอง เวลาคุณร้องเพลง คุณชอบทำอะไร เวลาคุณระบายสี มันแล้วแต่นะ ไม่รู้ มันแล้วแต่ที่ทำให้คุณนั่งหรือมีความสุข อันนี้คุณเติม(เน้นเสียง)ให้ตัวเอง ถ้าคุณเติมตรงนี้คุณก็จะไปเผื่อแผ่ให้คนอื่นได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"คือจะทำยังไงให้อยู่ได้โดยไม่ต้องมีเรา (นักจิตวิทยา) นะ นี่เป็นอีกอย่างนะ ที่พี่ต้องคิดให้ได้ว่าจะทำยังไงให้อยู่ได้โดยที่ไม่มีเรา... ยืนด้วยตัวเองได้นะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

2.1.2 อิสรแห่งตนในการเลือกดำเนินชีวิต ความเชื่ออีกประการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ คือการที่มนุษย์มีอิสรภาพในการเลือกทางเดินในชีวิตตามที่ตนปรารถนา กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลมองว่าเมื่อมนุษย์ตระหนักถึงพลังและความเข้มแข็งภายในตนเอง สามารถ

ยืนหยัดท่ามกลางปัญหาอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เห็นคุณค่าและศักยภาพในตนเองที่พร้อมจะรับมือกับทุกๆ อย่างแล้ว เมื่อนั้นมนุษย์จะตระหนักถึงอิสระในการเลือกหนทางจัดการกับปัญหาได้ด้วยพลังที่ตนเองมี โดยผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าทุกสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิตล้วนมีความหวังที่จะพบเจอทางออกอยู่เสมอ ที่สำคัญที่สุดตัวเราเป็นผู้เลือกทางออกได้ด้วยตนเอง ดังนั้นความเชื่อเกี่ยวกับอิสรภาพแห่งการเลือกทางเดินในชีวิต จึงกลายเป็นฐานสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อมุมมองและความเชื่อมั่นที่ผู้ให้ข้อมูลมีต่อตัวผู้รับบริการว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองและเลือกทางเดินชีวิตใหม่ได้เสมอ

"ใช่ๆ พี่เชื่อว่าทุกคนต้องเปลี่ยนได้... คือพี่ๆ พี่จะลั่นวาจาไว้เสมอเลยว่า ไม่มีใครมีสิทธิ์ทำให้ฉันต้องทำลายชีวิตฉันนะ จะมีใครมีอิทธิพลเหนือชีวิตฉันถึงขนาดทำให้ฉันต้องพ่ายแพ้ตัวเอง ฉันต้องยอมฆ่าตัวตาย ฉันต้องเสียผู้เสียคน ฉันต้องยอมเพราะเธอหรือ เธออ่อนแอขนาดนั้นหรือ อะไรอย่างเนี่ย... พี่คิดอย่างนั้นนะ ว่าชีวิตเรามีศักดิ์ศรีพอที่จะไม่ให้ใครมีอิทธิพลเหนือ จนทำให้เราต้องทำลายชีวิตเรานะ ไม่ว่าจะฆ่าตัวตายหรือทำให้ตัวเองตกต่ำ (น้ำเสียงแข็งเด็ดเดี่ยว) คุณมีศักดิ์ศรี พี่คิด พี่อยากให้เด็กทุกคนคิดอย่างเนี่ย คุณต้องเปลี่ยนตัวเองเพื่อต่อสู้กับมัน คุณต้องเอาชนะมัน ชีวิตเป็นของคุณ ไม่ได้เป็นของคนอื่น..."

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"change ได้ ใช่ แล้วคุณต้อง Satir จะบอกว่า change is possible มันเป็นไปได้บ้างมัย ถ้าคุณมั่นใจ... ถ้าคุณวางตรงนี้ไว้มันจะเปลี่ยนมากเปลี่ยนน้อยก็อีกเรื่องหนึ่ง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"การเป็นคนมองโลกในลักษณะที่ พี่ใช้ตัวเองนะ หมายถึงว่าก็ต้องมองโลกอย่างมีความหวังนะ อย่างเนี่ยอะ... ก็ต้องมีด้วย ต้องมีเยอะๆ นะ เราจะมี ความหวังในทุกๆ เรื่อง ในทุกๆ อย่าง หรือมีโอกาสในทุกๆ สิ่ง คือ ชีวิตพี่ต้องไม่ no choice นะ มีทางเลือก ทางออกเสมอ มัน มันทุกซัดนะ ทุกซัดได้ แต่ไม่ตาย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"คือตอนนั้นก็อยากให้เขาเห็นว่า ในตอนนั้นนะ ในตอนนั้นก็รู้สึกว่าจะ เฮ้ย อย่างน้อยเขาน่าจะารู้สึกว่า ชีวิตเขาเองก็ยังมีค่าแล้วเริ่มต้นใหม่ได้ ถึงมันจะยากอะไรอย่างเนี่ย ก็เริ่มด้วยตัวเองเนี่ยแหละ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

2.1.3 ชีวิตคือการเปลี่ยนแปลง จากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้พบว่าความเชื่อที่ผู้ให้ข้อมูลยึดเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอีกประการหนึ่ง ได้แก่ ปรัชญาความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ไม่คงทนถาวรของทุกๆ สรรพสิ่งในโลก ซึ่งความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้มีความหมายเพียงแค่การเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่อยู่ภายนอก แต่ยังรวมถึงตัวของเราเองที่ไม่สามารถคงอยู่เที่ยงแท้ได้เช่นเดียวกัน โดยผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า หากมนุษย์ตระหนักได้ว่าความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสรรพสิ่งเป็นเรื่องธรรมดาสามัญ มนุษย์ก็จะสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างเข้าใจความเป็นจริง ไม่บิดเบือน และยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมั่นคง ไม่หวั่นไหว แม้แต่ความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นดังที่คาดหวัง ก็เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมดาของความทุกข์ ดังนั้นเป้าหมายที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ก็คือ การทำความเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง เข้าใจความทุกข์ และปล่อยวางจิตใจจากการยึดถือสิ่งต่างๆ ให้ออกไป หากผู้รับบริการคลายความยึดมั่นถือมั่นที่มีได้มากเท่าไร ความทุกข์ในจิตใจก็จะยิ่งเบาบางลง

"มนุษย์คนหนึ่งนะ คือคนเราที่เชื่อว่าจะอยู่ตรงไหนเนี่ย แค่ แค่มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ไม่จำเป็นต้องสุขกายนะ แต่แค่นั้นมันเพียงพอสำหรับการมีชีวิตอยู่แล้ว เพราะว่าคนที่เขาไม่ได้มีครบถ้วนสมบูรณ์เนี่ย แต่เขามีความสุขได้ (เน้นเสียง) มีความสุขบนความทุกข์ เหมือนท่านพุทธทาสบอกเนี่ย เป็นไปได้มั๊ย เป็นไปได้ (เน้นเสียง) แม้ว่ามันจะเต็มไปด้วยความทุกข์นะ แต่เราก็อยู่กับมันได้ เพราะว่าเราเข้าใจว่า เนี่ย มันคือธรรมดาของชีวิต คือเขาต้องอยู่ตรงนั้นได้ ถึงจะมีชีวิตอยู่ได้ ที่เชื่ออย่างนั้นเพราะฉะนั้นสิ่งที่จะเป็น goal ของที่สำหรับคนที่ suicide คือพาเขามาอยู่ตรงเนี่ย เพราะงั้นถ้าเมื่อไหร่ที่คนเราอยู่แบบมีความสุขได้ ก็มีความสุขหวัง ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นฉันก็จะไม่หวั่นไหว ก็คือจะมั่นคงมากพอที่จะ เผชิญกับทุกอย่างได้อย่างเนี่ย"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"พระอาทิตย์ พระจันทร์เนี่ย คุณว่ามันจะเป็นพระอาทิตย์อยู่ตลอดมั๊ย พระจันทร์เนี่ยมันจะกลางคืนอยู่ตลอดมั๊ย มันก็ไม่ใช่ มันก็เปลี่ยนค่ะ เดียวก็พระอาทิตย์ เดียวก็พระจันทร์แล้วเดี๋ยวมันก็เปลี่ยนไป คือให้เขามองเห็นว่ามันเป็นสัจธรรม ทุกอย่างมันก็แล้วมันก็ไม่อยู่นิ่งอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"อีกอันหนึ่งคือ ยอมรับกับสิ่งที่มันเกิดขึ้น เนี่ยอย่างเนี่ย ภาวะนี้ก็จะลดลงนะ เข้าใจอย่างงั้นนะ... อืม เพราะว่าชีวิตจริงๆ มันก็มีทุกฤดูกาล แล้วได้เสียสุขทุกข์มีหมดใจ เพียงแต่ว่าบางกรณีมัน มันรับไม่ทันนะ อะไรอย่างเงี้ย มันรับไม่ไหว รับไม่ทัน หรือยึดไว้เยอะ จน จนขาดหายไปไม่ได้เงี้ย แต่จริงๆ ชีวิตมัน

ไม่ได้บอกหรือกว่า ไอ้ช็อคโกแลตแล้วนี่จะไม่หมดไป (ผู้ให้ข้อมูลชี้ไปทาง ถ้วยช็อคโกแลตร้อนของผู้ให้ข้อมูลที่วางอยู่บนโต๊ะ) แต่เดี๋ยวมันก็หมดแล้ว (หัวเราะ) อะไรอย่างเงี้ย นึกออกมั๊ยๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ที่คิดว่า ทางออกของการช่วยเหลือ ทางจิตวิทยาเนี่ย ไม่มีทฤษฎีไหน ใช้ ได้ผลดีเท่ากับทฤษฎีของพระพุทธเจ้า... มันเหมือนกับเราเข้าใจชีวิต counselor ต้องเข้าใจชีวิต เข้าใจทุกข์ รู้จักทุกข์ด้วยนะ ต้องรู้จักทุกข์ด้วยนะ ไม่ใช่แค่เข้าใจนะ ต้องรู้จักมันด้วยนะ แล้วบางทุกข์เนี่ย ถ้าสัมผัสมันด้วย ตัวเองมาเนี่ย มันจะทำให้เรา จากรู้จัก ขยายเป็นเข้าใจ จากเป็นเข้าใจ นำไปสู่ insight นะ นำไปสู่การเห็นทางออก แล้วสุดท้ายเลยคือพาคณอื่นเห็น ทางออกด้วย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"ที่คิดว่าที่สุดแล้วเนี่ย ถ้าเกิดว่าจะให้เขาเข้มแข็งและยืนอยู่ได้จริงๆ เนี่ย ไม่ว่าจะเจอกับอะไร ในสภาวะนี้หรือสภาวะไหนเนี่ย เขารู้ว่ามันเป็นสิ่งที่อาจจะ เกิดขึ้นได้ในชีวิต คืออาจจะ suffer กับมัน แต่ว่าไม่ยอมแพ้กับมัน ต้อนรับกับ มันได้ อะไรอย่างเนี่ย หาวิธีจัดการมันได้อะไรอย่างเนี่ย... ถ้าไม่ได้จริงๆ ก็ อาจจะต้องอยู่ อยู่ตามที่มีมันจะต้องอยู่นั้นแหละ เพราะมันก็ มันก็มีเงื่อนไข ของมัน ถึงเวลามันก็ผ่านไป"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

2.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือ

ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือ หมายถึง การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในระดับของทักษะที่จำเป็นในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รวมถึงความเข้าใจในการใช้ทักษะต่างๆ ด้วย นอกจากนี้มุมมองของผู้ให้ข้อมูลต่อผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง ก็มีส่วนสำคัญสำหรับการปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูลต่อผู้รับบริการด้วยเช่นกัน โดยฐานความเข้าใจต่อบทบาทของผู้ให้ข้อมูลในการเป็นผู้ช่วยเหลือประกอบไปด้วย ความเข้าใจต่อความสำคัญของทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การยอมรับคุณค่าของผู้รับบริการในฐานะเพื่อนมนุษย์ และการลดการพึ่งพิงของผู้รับบริการ

2.2.1 ความเข้าใจต่อความสำคัญของทักษะที่ใช้ ผู้ให้ข้อมูลได้รายงานถึงความสำคัญของทักษะต่างๆ ในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเปรียบเสมือน “เครื่องมือ” ที่นำมาใช้อย่างมีเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้ทั้งผู้รับบริการรวมถึงตัวของผู้ให้ข้อมูลเอง สามารถค้นหาที่มาของความทุกข์และเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนมากที่สุด

เพื่อนำไปสู่กระบวนการในการวางแผนการช่วยเหลือในลำดับต่อไป กล่าวคือทุกทักษะที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ ทั้งการสังเกต การสะท้อนความ สรุปลความ การถามเพื่อเจาะลึกให้เกิดความกระจ่างชัดในเรื่องราว รวมถึงทักษะการฟังอย่างตั้งใจปราศจากอคติส่วนตัวของผู้ช่วยเหลือ ทักษะเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อการทำงานร่วมกับผู้รับบริการไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

"แล้วก็ active listening นี่สำคัญมาก เพราะว่าถ้าหากเราฟัง หรือฟังอย่างไม่ตั้งใจ ไม่สามารถที่จะมองภาพอารมณ์เขาได้ชัดเนี่ย เราพลาดเลยแหละ ตรงนี้สำคัญ active listening สำคัญ... การ probe การตั้งใจฟัง การ track อะไรพวกเนี่ย... track คือการถาม การเจาะลึก สมมติว่าอย่างยกตัวอย่าง เมื่อกี้ใช้มัย เคสเมื่อกี้นะ เออ อย่างเวลาเราฟังเขาบอกว่า เนี่ย เขารู้สึกแย่ และ เราก็ต้องทำให้เขา คำว่า แย่ ของเขาเนี่ย คืออะไร แย่ของเขาคืออะไร แย่ในความรู้สึก หรือแย่นะ เออ ขาด support หรือแย่นะมอง เพราะว่าถ้าหากเราเนี่ย เขาเรียกว่า ข้อคำถามหรือว่าโจทย์ที่เขาให้เรา ถ้าเราไม่ชัดไม่เข้าใจ เราไม่สามารถพาเขาออกมา หรือเข้าใจ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"มันก็จะเป็นในเรื่องของทิศทางเป็นหลัก ซึ่งที่ว่าไม่ยาก แต่ต้องฟังให้ละเอียด เขาไม่ได้บอกเราแบบตรงไปตรงมาหรอก บางครั้งมันก็เป็นแค่ คำพูด หรือ บางครั้งมันก็เป็นแค่ท่าที หรือพูดถึงอะไรบางอย่าง ซึ่งเราก็จับได้เวลาที่เขาพูดถึงอะไรที่มันสำคัญ หรือลำบากใจที่จะพูดถึงเรื่องบางเรื่อง แต่ว่าการ explore เราก็ต้องดีจริง... ส่วนใหญ่ก็ ถามว่าในคนที่ suicide เราใช้อะไร... (คิด)... จริงๆ แล้วเราใช้ฟังนะ แต่ในคนที่ไม่ค่อยพูด เราก็ใช้การถามบ้าง ใช้ process question อะไรอย่างเนี่ย ถามเพื่อให้เขาเล่า ให้เขาบอกถึง สิ่งที่อยู่ข้างใน อะ เราก็ฟัง ฟังแล้วจับประเด็นที่สำคัญ"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ฟัง listening talk แต่ไม่ใช่ฟังเออแค่ฟังนะแต่มัน active อะ เป้าหมายคืออยู่กับเขา ฟังเขา บางที ฟังเขาแล้วก็ตามเขาไป ให้อะ ชวนให้เขาเห็น คือมันก็มีเป้าหมายอย่างเงี้ย เป้าหมายตามการบำบัดนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ก็นั่นแหละคะ ในช่วงสองชั่วโมงนั้นแหละ เราก็คุยกันไป คือช่วงแรกเนี่ย เขาก็เล่าไปเนอะ เล่าแล้วเสร็จแล้ว มันก็ เราก็ใช้กระบวนการนั้นแหละ ก็สะท้อน มั่ง อะไรมั่ง ก็ชวนเขาถามไปอะไรมั่ง ก็ประมาณเนี่ยคะ ก็อยู่ในกระบวนการ นั้นแหละเนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"counseling นะ counseling ทำความกระจ่าง สะท้อนความรู้สึก ฟัง counseling อย่างเนี้ย ไม่มีอะไรมากไปกว่า counseling เลย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"เราทำทั้งหมด deep listening การ reflect ถึง content ถึง feeling การตั้งคำถามอะไรอย่างเนี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังเน้นย้ำว่าสิ่งสำคัญที่สุดของการใช้ทักษะต่างๆ ในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือการที่นักจิตวิทยาสามารถใช้ทักษะที่ตนเองเรียนรู้มา เหล่านั้นได้อย่างเป็นธรรมชาติ เป็นตัวของตัวเอง ไม่ต้องกังวลว่าจะสามารถใช้ทักษะได้อย่าง ถูกต้องหรือไม่ แต่จะมีความยืดหยุ่นปรับการใช้ทักษะได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

"ก็ใช้ทุกอย่างอยู่แล้ว (หัวเราะ) มันก็เป็นเนื้อเดียวกันอยู่ในนั้นแหละ ใช้มัยคะ (หัวเราะ) เราไม่รู้หรอกว่าเราใช้อะไรตอนไหน ทุกอย่างมันก็เป็นไปอย่าง spontaneous ก็เกิดขึ้นแบบ อ่า อะไรเหมาะสมมันก็ใช้ได้หมดแหละ ไม่มี ถูกมีผิด (หัวเราะ) เอ้อ ไม่มีถูกมีผิด สะทัง สะท้อน หรือ reflection หรือ อะไรก็แล้วแต่"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ณ วันหนึ่งพี่ก็วางตำราลง พี่ไม่อยู่กับความวิตกกังวลที่ต้องไปตาม อย่างเงี้ย เราก็อ้าง (ตำรา) แล้วก็อยู่กับเขา (เคส) อ่า แล้วมันก็มาเอง ถามว่าพอกลับมา ดู เอ๊ย เมื่อกี้มีอะไรบ้าง มันก็ได้ตามนี้แหละ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"แนวคิดทฤษฎีพวกเนี้ยเราต้องแม่นเป๊ะ แต่เราไม่ได้ท่องตำรานะ แต่ว่าเราจะรู้แล้วว่า เอ๊ย ถ้า counseling เนี้ย เราจะใช้เทคนิคอะไร เราจะใช้อะไร อย่างไร แล้วแค่นั้น อย่างเงี้ย มันจะมี... มันจะเป็นไปตามลักษณะของคนใช้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

2.2.2 การยอมรับคุณค่าของผู้รับบริการในฐานะเพื่อนมนุษย์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต่างกล่าวถึงความสำคัญของมุมมองทัศนคติของ นักจิตวิทยาต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะมุมมองของการยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข มองเห็นผู้รับบริการเป็นเพื่อนมนุษย์ที่กำลังตกอยู่ในห้วงของความทุกข์ยาก โดดเดี่ยว ขาด ผู้ให้การยอมรับหรือให้ความเข้าใจ ดังนั้นบทบาทของนักจิตวิทยาในฐานะที่เป็นผู้ช่วยเหลือ เมื่อต้องอยู่กับผู้รับบริการ จึงเปรียบเสมือนเป็น “เพื่อนร่วมทาง” ที่ร่วมเดินไปกับผู้รับบริการ

บทหนักที่ยากลำบาก ได้เดินเคียงข้าง แลกเปลี่ยนพูดคุยซึ่งกันและกัน ได้ให้การยอมรับ ให้พื้นที่ที่ผู้รับบริการจะได้เป็นตัวของตัวเอง และมองเห็นคุณค่าศักยภาพในตัวผู้รับบริการอยู่เสมอ จนกว่าจะถึงวันหนึ่งที่ผู้รับบริการจะเข้มแข็งเพียงพอที่จะสามารถยืนหยัดขึ้นมาได้ด้วยตนเองอีกครั้งหนึ่ง

"คือหลักๆ ก็คือให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับ อืม เป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับ พี่ว่า key word นะ เป็น เป็นคน เป็นที่ยอมรับในฐานะคนๆ หนึ่ง อ่า เพราะว่าคนกลุ่มเนี้ย เขาจะรู้สึกว่ามันแย มันด้อย มันไม่มีที่ยืน มันพิเศษอะไรของสังคม อย่างเงี้ย เนอะ ทีนี้ด้วยการอะไร ด้วยการที่เรา ทำทีของเรา มัน ทำทีของเราที่ ที่ welcome นะ เออ เหมือนเข้าใจ ยอมรับ ไม่ตำหนิ ไม่ตัดสิน ไม่ประเมิน ไม่ประนามอย่างเงี้ย จริงๆ ก็เหมือนหลักที่เราเรียนมานั้นแหละ ใช้ปะ อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ให้อยู่กับเขาอย่างที่เขว่าเป็นจริงๆ อย่างงั้นแหละ มันก็จะค่อยๆ เดินไปด้วยกัน... คือคนที่มีความคิดที่ self esteem ต่ำอยู่แล้ว หรือว่าคิดไม่อยากอยู่แล้วอย่างเงี้ย มันแย่มากนะ มันๆ trauma มากกับชีวิตอย่างเงี้ย เขาไม่ต้องการให้ใครจะชวนเขาเดินไปไหนหรอก นึกออกปะ ฉั้น ฉั้นเหนียวมาก ฉั้นขอพักอยู่ตรงนี้เงี้ย เรานะมีหน้าที่ที่จะนั่งอยู่เป็นเพื่อนเขา ตรงเนี้ยไม่ต้องไปไหน... มันทำให้เราอยู่กับ client เราอย่างที่เขว่าเป็นจริงๆ เนอะ แล้วเราแบบว่า เอ๊ย ยังไม่ต้องไปไหน อยู่ตรงนี้เงี้ย พี่ว่าตรงเนี้ยแบบ มันโอเคสุด แล้วก็ เป็นธรรมชาติที่สุดนะ อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"เขาติดเกม เล่นๆ แล้วเขาก็เชื่อว่าสิ่งเนี้ย คือสิ่งที่มีค่าที่สุด (เน้นเสียง) ในชีวิตเขาแล้วอย่างเนี้ย (หัวเราะ) คือ ก็เข้าใจอารมณ์นะ ใครๆ เขาก็คง คนเป็นพ่อแม่ คนเป็นผู้ดูแล เขาก็คงยอมไม่ได้อยู่แล้วใช่ไหม ปล่อยให้มันเล่นเกมทั้งวันอะไรอย่างเนี้ย (หัวเราะ)... ไม่ทำอะไรเลย มันก็เป็นเรื่องรับยากอะไรอย่างนี้ (หัวเราะ) แต่ถามว่า เออ มาหาเราเนี้ย เราก็ต้องยอมรับให้ได้นะ เพราะว่า อยู่บ้าน มันก็ไม่มีใครรับไอ้พฤติกรรมอย่างนี้ของมันได้ แต่ว่าสิ่งที่เราพอที่จะทำได้ก็คือ เราก็ไม่ไปเถียงกับความเชื่อของเขาหรอก จริงๆ เราก็ต้องเชื่อ เออ เราก็ต้องเข้าใจว่าความเชื่อนั้นสำคัญที่สุดของเขา ก็คือเชื่อว่า เกมเนี้ยมันมีจริง เกมเนี้ยมันมีความหมายจริง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"จะมีหัวใจอยู่อย่างเดียวกันว่า มนุษย์ทุกคนเปลี่ยนแปลงได้ มนุษย์ทุกคนอยากเป็นคนดีและได้รับการยอมรับ แค่เนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"บางทีเราไม่ได้รู้สึกว่าเป็น เป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะไปช่วยเขาหรอก แต่เราเหมือนกับว่า เออ เราได้พูดคุย แลกเปลี่ยนนะ ได้เป็นคนที่จะช่วย... ช่วยเปิดโอกาสให้ ให้คนๆ หนึ่งได้ทบทวนตัวเอง แล้วหลังจากนั้นการจะตัดสินใจ จะตัดสินใจยังไงเนี่ย ตรงนั้นก็ให้ ให้อิสระเขาแหละ ให้อิสระเขาที่เขาจะทำ เราเป็น เหมือนเป็นคนคลำทางให้เขานิดหนึ่งอะไรอย่างเนี่ย เออ ให้เขาเห็นช่องทาง เขาจะเดินไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"คือตัวเคสก็เป็นอย่างนั้นของเขาอยู่แล้ว... เออๆ เขาก็เป็นอย่างเงี้ยแหละ คือถ้าเขาหาทางออกเองได้ เขาก็คงไม่มาหาเรา อะไรอย่างเนี่ย เหมือนเขาจะต้องคิดเองได้ ถ้าเขาไม่เจอกับปัญหา อะไรอย่างเนี่ย เขาก็คงไม่ต้องมาหาเรามั้ง (น้ำเสียงกลั้วหัวเราะ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"ถ้าข้อดีอีกข้อหนึ่งก็คือ ไม่เคยมีความคิดทางลบกับเคส ที่พี่ว่าตรงนี้สำคัญ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

2.2.3 การลดการพึ่งพิงของผู้รับบริการ ในประเด็นสุดท้ายในเรื่องความ

เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือของนักจิตวิทยา ได้แก่ การรักษาระยะห่างกับผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงความจำเป็นของการรักษาระยะห่างกับผู้รับบริการ กล่าวคือในกระบวนการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการ บางครั้งต้องใช้ระยะเวลายาวนานเป็นเดือนหรือบางรายอาจเป็นปี ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวย่อมมีความรู้สึกผูกพันเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับบริการ อีกทั้งโดยปกติผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายมักจะรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้และต้องการพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งผู้ช่วยเหลือจำเป็นที่จะต้องช่วยให้ผู้รับบริการสามารถยืนหยัดได้ด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลประเมินแล้วว่าผู้รับบริการเริ่มดูแลตนเองได้ ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามรักษาระยะห่างเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงของผู้รับบริการ อีกทั้งเป็นการพยายามสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้รับผิดชอบชีวิตด้วยตนเอง

"บางทีพี่ถึงแบบว่า บางทีเขาโทรมาคุยเล่นบ้าง พี่ก็ถือว่าเป็นเรื่องปกตินะ แต่จริงๆ โดยหลักการเป็นนักบำบัดเนี่ย เขาจะไม่ค่อย เขาเรียกว่า ไม่มีความสัมพันธ์เชิงสังคม แต่ว่าพี่จะมี limit เช่น คุณจะมาโทรมาได้เมื่อไหร่ แล้ว

คุยได้ก็ครั้ง สมมติว่าในระยะแรกที่เขาเพิ่งจะแก้ปัญหาไปเนี่ย ประมาณสองสามเดือนแรกเนี่ย พี่จะให้โทรมา แต่หลังจากนั้นบอกว่า เวลาต่อไปนี้เราเก่งแล้วนะ ไม่ต้องโทรหาพี่ได้และ เราจัดการตัวเองได้ อย่างเนี่ย พี่ก็จะยุติ คือให้พักซักนิดอะ (เน้นเสียง) ก่อนจะไปลุยต่อ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"บางทีหรือเขาจะขอเบอร์โทรศัพท์หรืออะไรนะ เราก็จะไม่ได้ให้เขา เราก็จะบอกว่าเนี่ยมีบริการเป็น hot line "

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ภาวะที่เขาเกาะติดเนี่ย เป็นภาวะที่พี่ต้อง split ให้ได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสองรายยังกล่าวถึงการเคารพสิทธิของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในเรื่องของการรักษาความลับของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญและระมัดระวังในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

"ถ้าเวลาที่เจอเคสที่ แล้วเราไม่สะดวก พื้นที่ไม่สะดวก พี่ต้องหา หามุมที่แบบเงียบที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วก็เขาสามารถร้องให้ได้ คือเป็นการรักษาภาพลักษณ์เขาด้วย อันเนี่ยการพิทักษ์สิทธิ์เขาเนี่ยสำคัญ แล้วก็เรื่องราวเขาเนี่ย จะต้องเป็นส่วนตัวพอสมควร อืม ตรงเนี่ยพี่จะระวัง นอกจากปลอดภัยแล้ว เป็นความลับ เป็นความส่วนตัวของเขา แล้วที่สำคัญคือตัวเรา ตัวเราต้องซื่อสัตย์กับเคสด้วย อย่างพี่เนี่ย พี่จะบอกเขาก่อนเลยว่า การคุยครั้งนี้เนี่ยนะ พี่ทำงานด้านนี้ พี่มีจริยธรรม รักษาความลับ... อย่างบางที่เขาอึ้งไปเงียบไปอะ แล้วเรารู้สึกว่ามันเป็นเรื่องที่เขาไม่อยากบอก เราก็จะบอกว่า คำถามนี้ไม่อยากบอกไข่ม้อย ไม่เป็นไรนะ เดี่ยวเอาเรื่องอื่น เราก็จะเคารพสิทธิ์เขาไป"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"สิ่งที่เขากลัวมากก็คือว่า พี่อย่าบอกใครนะ (หัวเราะ) พี่อย่าบอกใครนะ อะไรอย่างเนี่ย เออ ไม่ ไม่ คือก็บอกว่า เอ้ย คือส่วนหนึ่งมันก็เป็นจรรยาบรรณของเราด้วยนะ แล้วก็พี่ไม่รู้จุกกับใครในแวดวงของหนู แล้วพี่จะบอกใครไปเพื่ออะไร อะไรอย่างเนี่ย ก็พูดกับเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

ในประเด็นหลักด้านปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา สามารถแสดงออกมาเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 6 ปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา

ประเด็นหลักที่ 3: การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ในประเด็นหลักที่สาม การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หมายถึงขั้นตอน กระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการช่วยให้ผู้รับบริการกลับมาเห็นคุณค่าในตนเอง ตระหนักในความเป็นจริงของชีวิต และลดความเสี่ยงที่จะเกิดความคิดฆ่าตัวตาย โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าขั้นตอนในการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ประกอบไปด้วยสามประเด็นย่อย ได้แก่ กระบวนการและเป้าหมายในการทำงานของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อผู้รับบริการ การประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน และส่วนสุดท้ายคือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏตลอดระยะเวลาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

3.1 กระบวนการและเป้าหมายในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ

ในกระบวนการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลจะมีขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ในการช่วยให้ผู้รับบริการกลับมาตระหนักในคุณค่าของตนเองและลดความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งกระบวนการต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ระหว่างการทำงานร่วมกับผู้รับบริการจะมีเป้าหมายที่ชัดเจนและค่อยเป็นค่อยไป โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการช่วยให้ผู้รับบริการกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งขั้นตอนในการเริ่มกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราว ความคิด อารมณ์ ตลอดจนความรู้สึกที่เปราะบางของผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถวิเคราะห์หาต้นตอของสาเหตุความทุกข์ของผู้รับบริการได้ จากนั้นผู้ให้ข้อมูลจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดสติตระหนักในคุณค่าที่มีอยู่ในตนเอง และวางแผนหาทางออกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีบทบาทในการช่วยทำความเข้าใจต่อบุคคล แวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายอีกด้วย

3.1.1 การเชื่อมสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับบริการ ในขั้นแรกของการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต่างให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ ยอมเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นภาวะวิกฤตอยู่ในขณะนั้น รวมไปถึงการยอมเปิดใจให้ผู้ให้ข้อมูลได้เข้าไปรับรู้และสัมผัสถึงความรู้สึกลึกๆ ภายในจิตใจของผู้รับบริการที่ละเอียดอ่อนและเปราะบาง ซึ่งเป็นจุดที่ผู้ให้ข้อมูลจะเข้าไปเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในขั้นต่อไป โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเชื่อมตัวตนของผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการมีเป้าหมายหลักๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1.1 การสร้างความเชื่อใจ ผู้ให้ข้อมูลจะใช้การพูดคุยหรือซักถามที่แสดงถึงความปรารถนาดี ห่วงใย ต้องการช่วยเหลือผู้รับบริการ ผ่านลักษณะท่าทีที่นุ่มนวล อ่อนนุ่ น่าเชื่อถือ รวมถึงการเคารพ ให้อิสระ ให้พื้นที่แก่ผู้รับบริการได้เป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ และรู้สึกไว้วางใจ ปลอดภัยที่จะร่วมกันหาทางออกของปัญหาไปกับผู้ให้ข้อมูล

"ถ้าสมัยก่อนเขาเรียกว่า small talk ทำยังไงให้เขา... small talk ไม่ใช่แค่เฮ้ย คุณเป็นใคร บ้านคุณอยู่ไหน ไม่ใช่ชวนคุยแค่นั้นนะ แต่ว่าต้องทำให้เขารู้สึกมั่นใจในการเดินไปกับเราอะ ให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ให้รู้สึกอยากที่จะแชร์กับเรา ที่จะพูดถึงปัญหาของเขา ทำยังไงให้เขารู้ว่า เฮ้ย ฉันจะจูงมือไปในความมืดตรงเนี่ย ที่คุณบอกว่ามืดเนี่ย ฉันจะไปกับคุณนะ คุณพร้อมมั๊ย นะ ประมาณนั้น... เชื่อใจ เชื่อใจ อบอุ่นใจ แล้วก็มั่นใจ"

"มันซึ่งกันและกัน อย่างเงี้ยเนอะ คือมันอาจ ตอนแรกที่เราอยู่ต่อหน้าเขา ทำที่มันก็บอกแล้วเนอะ ทำที่มันก็บอกแล้วว่าเออ เราโอเค เราจะเป็นเพื่อนกันที่แบบว่าคุย เพื่อนคุยที่จะช่วยกันแก้ไขอะไรบางอย่างที่เป็นความทุกข์ในใจ อย่างเงี้ย อันนี้ก็เป็น เป็นด่านแรกและ แต่ก็อาจจะคิดว่า เอ้ย อันนี้เป็นเจ้าหน้าที่ (ของสถาบันบำบัด : หมายถึงความรู้สึกของผู้รับบริการต่อผู้ให้ข้อมูล) อะไรอย่างเงี้ย ทีนี้ เมื่อเขาพูดอะไรออกมา บางทีเขาก็จะเช็คเราเหมือนกันใจ อย่างเช่น เขาพูดถึงกฎระเบียบ หรือว่า หรือว่าพูดถึงอะไรที่เขาไม่ชอบในการอยู่ที่นี่อย่างเงี้ย คือปฏิกิริยาจากเราอะ เราอาจจะเป็นผู้คุมกฎก็ได้ เอ้ย ไม่ใช่เนะ มันต้องอย่างจี้ๆ หรือว่าเราอาจจะไปเข้าใจก็ได้ว่า เอ้ย เขาอึดอัดเนอะ เขาอึดอัดอะไรยังไง อย่างเงี้ย เออ คือความเข้าใจที่สื่อออกมา มันก็จะทำให้เขาค่อยๆ วางใจใช่ปะ ค่อยๆ วางใจว่า อ้อ เออๆ ฉันทันเป็นอย่างหนึ่งที่ฉันทันได้ อ้อ อ้อ ฉันทันเป็นที่เข้าใจอะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ถ้ามีอะไรที่ช่วยได้เรายินดีทุกอย่างเลย เราก็บอกแบบเนี้ยนะ เอ้ย เป็นยังไงบ้าง พี่พอจะช่วยอะไรได้บ้างมัย เออ พอเราพูดอย่างนี้เนี่ย เหมือนกับว่าเขาที่รู้สึก ว่า เหมือนมีใครอยากฟังเรื่องของเขา มั้ง เออ เขาก็ร้อง แล้วเขาก็นั่งเล่า ก็จำได้เนสั่นคุยกับแบบ ครั้งแรกที่เจอเนี่ย คุยกับเป็นแบบ 2-3 ชั่วโมง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"เวลาที่ตัวเองทำ session เนี่ย ชักประมาณยี่สิบถึงสามสิบนาทีเนี่ย จะคุยเรื่องนอก จะไม่ค่อยคุย ยังไม่ได้โฟกัสถึง... ไม่ได้แบบทำตาม pattern MI นะ ว่าอย่างเงี้ย คุยไปเลย คุยจนเหมือนกับให้มันได้ใจนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"เรื่องอะไรที่เขา รู้สึกยากลำบากใจที่เขาไม่ยอมพูด เขามีสิทธิ์ที่จะไม่พูดได้ ดังนั้นเรา เราก็ คือเรา เราไม่บังคับอะ อะไรที่คุณคิดว่าคุณไว้ใจเรา คุณก็สามารถพูดได้ ถ้าคุณไม่ไว้ใจคุณก็ไม่ต้องพูด อย่างเนี้ย มันก็ทำให้เขามาคุยกับเราเนี่ย เขาค่อนข้างจะสบายๆ... แต่สุดท้ายก็เลยได้แล้ว พอเราไม่ไปรบกวนเขา หรืออะไรเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"คะ ก็เลยใน sense นั้น พี่ก็เลยรู้สึกว่าพี่ก็ไม่ได้มีท่าทีของการที่แบบ จะไปเร่ง ไปรัด ไปรื้อเขา อะไรอย่างเงี้ย เพียงแต่ว่าอยู่กับเขาเท่าที่เขาพร้อมนะ อิม ก็เป็น Tuning in แต่ใช้เวลามากๆ (เน้นเสียงเล็กน้อย) เลยนะ อิม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรายงานว่าเป็นเพศเดียวกัน ก็มี ส่วนต่อการช่วยให้ผู้รับบริการเปิดใจและไว้วางใจผู้ให้ข้อมูลมากขึ้น โดยเฉพาะในเวลาที่ต้อง พูดคุยถึงเรื่องราวที่มีเนื้อหาเปราะบาง

"คือเคสนี้อะ เป็นผู้หญิง เพศเดียวกัน คุณกันรู้เรื่องโดยเฉพาะเรื่อง sex ไม่ ต้องกระดากกระเตื้อง คุณเรื่อง sex กับผู้ชายหรือเกย์ อะไรอย่างเนี่ย ก็เขาก็ เปิดกับเราแบบเต็มที่อะ เออ ความเป็นเพศเดียวกันมั้ง สนับสนุนทำให้เราพูด กันได้แบบเปิดอกมากขึ้น ร่วมรู้สึก empathy ได้ง่ายขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

3.1.1.2 การสำรวจเก็บข้อมูลเพื่อวางแผนการช่วยเหลือ นอกจากการ สร้างสัมพันธ์ภาพด้วยการพูดคุยและการแสดงออกอย่างเป็นมิตรแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังใช้โอกาส ในการพูดคุยกับผู้รับบริการดังกล่าว เป็นการสำรวจเก็บข้อมูลเรื่องราวเบื้องต้นของ ผู้รับบริการ โดยใช้ทฤษฎีต่างๆ หรือการใช้แบบฝึกหัด เพื่อประเมินและทำความเข้าใจ สภาวะ ของผู้รับบริการในขณะนั้น รวมถึงการวิเคราะห์หาจุดขัดแย้งที่เป็นปัญหา และนำไปสู่การ วางแผนหรือเป้าหมายในการทำงานกับผู้รับบริการต่อไป

"เออ rapport ไปเยอะๆ อะ (เน้นเสียง) rapport ไปเยอะๆ แล้วขณะที่ rapport เราก็เก็บข้อมูล ว่ามันคือ point ไหนกันแน่ คนนี้เราจะคุยเรื่อง ประเด็นไหนที่มันทำให้เขารู้สึกว่าอยากคุยกับเรา... เอ้อ ประมาณนั้น ใช่ว่า จุดไหนคือจุดที่เขาอยากคุย จุดไหนที่เขาพูดถึงเรื่องนี้แล้วเขาบ่น เบี่ยง อะ แสดงว่าเรื่องนี้เป็นอะไรที่เปราะบาง อย่างเงี้ย เราจะเก็บไว้ในใจ เหมือน rapport บวกสำรวจนะ อืม แล้วก็ใช้การถามเนี่ยแหละ scope ไปเรื่อยๆ อืม เก็บไว้เพื่อ work แล้วกลับมาเช็ค อย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"แต่เราก็ต้องรับฟังเรื่องราวของเขาเนอะ ที่ที่เขาเล่ามา เราก็รับฟัง แล้วก็ ประมวลแหละเนอะ ว่ามันเกิดอะไรขึ้น แล้วสิ่งที่มัน... คุณค่าของเขาอยู่ ตรงไหน แล้วอะไรที่มันหายไป เพราะอะไร อย่างนี้ แล้วก็มาชวนกลับมาว่า เฮ้ย เขามีตรงนี้อยู่เยอะเลยนะ เอ้อ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ก็ใช้การ interview ธรรมดา เพื่อประเมินดูว่า สำรวจดูว่าเขามีสภาพจิตใจ เป็นยังไง ความคิดเป็นยังไง ความวิตกกังวลเป็นยังไงบ้าง มีเรื่องอะไรที่เขา ยัง กังวลอยู่ แต่มันเป็นการ explore แบบผิวข้างบน ไม่ได้ลงลึกอะไรอย่างเนี่ย"

หมายความว่าเราก็กถามว่า เออ เป็นยังไง แบบต่างๆ ไป ชีวิตทุกวันนี้เป็นยังไงบ้าง เราก็ไม่ได้ลงลึกอะไรมาก ก็เหมือนการ interview ทั่วๆ ไปเพื่อประเมินสภาพจิตใจ หรือพฤติกรรม หรือความคิด หรืออารมณ์เป็นยังไงบ้าง... ก็คือเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ ว่าเขาเป็นยังไง สภาพแวดล้อม ชีวิตเป็นยังไง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"พี่จะใช้ภูเขาน้ำแข็งนะ ใช้ทฤษฎีภูเขาน้ำแข็งของพีเนี่ย พี่เชื่อว่าไอ้เด็กโคดตึกตายเนี่ย มันคือภาพที่ทุกคนเห็น มันเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏเห็นนะ เป็นภูเขาที่โผล่พ้นน้ำ แต่พี่ไม่รู้ว่าใต้น้ำเนี่ย มันอะไร ทำให้มันเป็น ซึ่งมันลึกมากใจ แล้วเขาพบกับเรา สอนก็ไม่ได้สอน แล้วพบเราตรงเนี่ย เอ๊ะ อะไรมันอยู่ใต้น้ำ เป็นเรื่องแรกที่พี่คิดว่าพี่จะต้องหาใจ... อืม หารึ้นที่อยู่ใต้น้ำ การหารึ้นที่อยู่ใต้น้ำ ก็ต้องคุย แวบแรกของความรูสึกคือ ฉันต้องหาคำตอบก่อน หาวว่าเธอเป็นอะไร อะไรทำให้เธอเป็น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"เรา เราเหมือนกับทำความเข้าใจเขาให้มากขึ้นนะ เหมือนกับ เฮ้ย จริงๆ มันเกิดอะไรขึ้นอย่างเงี้ย แต่ไอ้การที่จะเกิดอะไรขึ้น ถ้ามันเป็นเรื่องที่ทำให้เขา weak ขนาดเนี่ย พี่เข้าใจว่ามันคงต้องเหมือนกับแบบหลาย เหมือนปกกหอมหลายชั้นหน่อย กว่าจะถึงเรื่องที่แท้จริงนะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"อย่างเราใช้แบบฝึกหัดมันก็จะชัดเจนอะ เพราะว่า คือในกลุ่มของคนไข้แบบเนี่ย ถ้าไม่ encounter แบบใช้ระยะเวลายาวไปเลย แบบฝึกหัดก็จะมาช่วยให้เขาได้แบบว่า บอกถึงที่เป็นไปในชีวิตได้ง่ายขึ้น เออ จะสังเกตว่าเขาใช้แบบฝึกหัดกันเยอะ ที่จะแบบว่าเล่าผ่านภาพ ผ่านอะไรอย่างเงี้ย ค่อยๆ ดู"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

3.1.1.3 เสริมคุณค่าของผู้รับบริการผ่านการให้การยอมรับ นอกจากการที่ผู้ให้ข้อมูลช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวลใจ ตลอดจนเริ่มต้นพูดคุยเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ผู้รับบริการได้เผชิญ สิ่งหลักที่สำคัญอีกประการที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึง คือ การให้การยอมรับแก่ผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต่อผู้รับบริการเสมือนเป็นเพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่กำลังมีความทุกข์โศก ต้องการใครสักคนอยู่เคียงข้าง โดยไม่ตัดสินหรือตำหนิผู้รับบริการ และให้พื้นที่แก่ผู้รับบริการได้มีอิสระที่จะเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งเป้าหมายของการให้การยอมรับผู้รับบริการ ก็เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนเองมีที่ยืน มีตัวตน ค่อยๆ เกิดการยอมรับจุดที่เปราะบางในจิตใจ และเห็นคุณค่าของตนเองในที่สุด

"พี่ก็แสดงการยอมรับทั้งในเรื่องราวของเขา แบบไม่ ไม่ทำให้เห็นว่ามันเป็น เรื่องที่แปลก เป็นเรื่องที่หนักหนาอะไรอย่างเงี้ย แล้วก็ยอมรับว่ามันก็เป็น มัน ก็คือเกิดขึ้น เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับเขา แล้วเราก็มอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขา อะไรอย่างเงี้ย เราไม่ได้ไปประเมินว่า เอ้ย คนที่เกิดขึ้นอย่างเงี้ย มัน มันไม่ดีเลย นะ มันจะไม่มีอะไรประเมิน ประนามหรือตัดสินสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตเขา แต่เรา ต้อนรับว่าที่เขาเป็นอย่างเงี้ย เออ มันก็ มันก็เกิดขึ้นได้อย่างเงี้ย เออ แล้วพี่ก็ รู้สึกว่าเขาจะค่อยๆ ค่อยๆ ต้อนรับมัน อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"อย่างน้อยที่สุดก็คือ คนในกลุ่มก็คือไม่ได้ซ้ำเติม ไซ่มะ มีคนที่แบบ welcome กับเรื่องที่เล่า เออ ไม่ได้ตำหนิอย่างเงี้ย มันเหมือนมีที่ มีที่ให้ ยืนนะ มีที่ที่ไว้ในฐานะที่ฉันก็เป็นคนๆ หนึ่ง ฉันก็อาจจะได้ทำแบบนี้ลงไป แล้วเธอก็รับรู้อย่างเงี้ย เออๆ แล้วก็เข้าใจ คือแค่เข้าใจ ก็ๆ มีกำลังมากแล้ว นะ... คนอื่นก็อาจจะจะมีแบบ เอ้อ คือ คินคน (สมาชิกในกลุ่ม) ก็พร้อมที่จะ แบบว่า (ซ้ำเล็กน้อย) เข้ามาแสดงความคิดเห็นอยู่แล้ว ไซ่มะ คือความคิดเห็น เนี่ยมันเป็นอะไรก็ได้ แต่เราก็อาจจะต้องกำหนดทิศทางไป ให้แบบ ให้การเข้า มาแชร์เป็นอะไรที่แบบว่าไม่ซ้ำเติมอย่างเงี้ย ไปรับความรู้สึกของเขาอย่างเงี้ย แล้วก็ เออ เมื่อเรารับความรู้สึกเขา เรา รู้สึกยังไง เราอยากที่จะให้กำลังใจ ยังไง อะไรก็ว่าไป ชื่นชมเขายังไง self มันก็ strong ขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"สำหรับพี่การ connect อาจจะแค่ฟัง ฟังว่าเขาเป็นยังไง ณ ตอนนี ฟังแล้ว เราก็ไม่ได้พยายามต่อต้าน ไม่พยายามมาบอกว่า เฮ้ย มันผิดนะ ไม่ได้ตัดสิน เขา... ก็ต้องทำให้เขา accept ตัวเอง สำหรับพี่นะ พี่ก็คิดว่าอย่างนี้ เพราะ จังหวะการที่จะให้เขา accept ตัวเอง ก็ต้องเริ่มจากการ accept จากเรา... ก็แค่ ฟังเขานั้นแหละ ก็ ไม่ตัดสินอย่างที่บอก ก็ฟัง ก็ฟังดูว่ามันสำคัญยังไง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"แล้วก็ให้กำลังใจ support ว่าเราก็เข้าใจนะ แล้วก็เป็นเรื่องไม่ถ่วงนะ แต่ก็มี เราคนหนึ่งที่เป็นเพื่อนนะ แล้วเราก็เห็นค่าเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"เฮ้ยถ้าเจอหลุมคุณทำยังไงหรอ นะคะ ถ้าอันนี้หลุมใหญ่เข้าคุณตกลงไปคุณก็ เจ็บนะ โอเคเราก็เข้าใจว่าคุณเจ็บนะ คือมันเหมือนเราเข้าใจเขาอะ เข้าใจว่า เออคุณทุกข์นะ คุณแ่่มากแล้วนะ มันเหมือนเรา empathy เขาเข้าไป"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"แต่ที่ก็พบกับเขาอีกหลายๆ ครั้งนะ กว่าที่จะค่อยๆ พบว่า เขา เพื่อนไม่ยอมรับ ค่อยๆ พบ ค่อยๆ ค่อยๆ ค่อยๆ ค่อยๆ จนวันหนึ่งเนี่ย ระหว่างที่ค่อยๆ มาเนี่ย พี่มักจะใช้ประโยคตอบกับเขาว่า อืม หนูเก่งจังเลย หนูคิดได้อย่างเนี่ย หนูทำได้ อย่างเนี่ย หุย ครูทำไม่ได้นะ... อ้อ จะใช้วิธีฟังเขาแล้วก็ สิ่งที่หนูทำยอดเยี่ยมที่สุดเลย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

3.1.2 พัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง ในช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ขณะเดียวกันนั้นผู้ให้ข้อมูลก็จะพยายามช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนความคิด และการกระทำของตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลจะพยายามเอื้อให้ผู้รับบริการเกิดสติ ยั้งคิด และพิจารณาใคร่ครวญถึงปัญหาที่เกิดขึ้นตามที่เป็นจริง โดยมีรายละเอียดในการช่วยให้ผู้รับบริการเกิดสติตระหนักรู้ความหมายของการมีชีวิตดังนี้

3.1.2.1 คลี่คลายอารมณ์ความรู้สึกที่สับสน ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มจากการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่อัดอั้นในจิตใจ โดยผู้ให้ข้อมูลจะใช้คำถามปลายเปิด คำถามเจาะลึก หรือการสะท้อนความ เพื่อเอื้อให้ผู้รับบริการได้ระบาย ผ่อนคลาย อารมณ์ความรู้สึกในจิตใจ รวมทั้งยังช่วยให้ผู้รับบริการค่อยๆ เกิดสติ เกิดการยอมรับ และตระหนักรู้เท่าทันในอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ณ ปัจจุบันขณะ

"มันไม่ใช่ข้างนอกกระทบ iceberg ของคุณนะ แต่ข้างในของคุณนะ กระทบ iceberg ของคุณอีกที เข้าใจมั๊ย ประมาณนั้นนะ มันก็เลยยิ่งทำให้ วนๆ อยู่ อย่างเงี้ย หมกมุ่นอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วก็หมกมุ่นอยู่กับตัวเอง ในที่สุดก็เลยแยกตัวเองจากคนอื่น ไม่สนใจอะไรแล้วนะคะ... ก็ชวนเขาดู (หัวเราะ) ชวนให้เขาดู ชวนให้เขาเห็น... แล้วก็ชวนให้เขาดูต่อไปว่า เฮ้ย แต่ว่าไอ้ที่มันสำคัญกว่านะ คือ (เน้นเสียง) ไอ้ที่เขาอยู่กับคุณแป๊บเดียวแล้วเขาออกไปแล้ว เนี่ยมันกระทบคุณยังไงเธอ เราไม่ได้อยู่กับเรื่องราวอะ แต่เราชวนเขาเข้ามาข้างในตัวเขา explore ตัวเขา มันกระทบคุณยังไง มันทำให้คุณเป็นยังไง เธอ เอ่อ... คือเราจะวางเรื่องราวนะคะ พอคนใช้ถามเรื่องราว เราก็จะชิ่งออก เราก็จะชิ่ง เราก็จะ...ให้เขา aware ว่า ให้เขา aware หรือว่า ทำให้เขากลับมาที่ตัว...ตัวเขา นะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"เราก็จะถาม เราก็ต้องถามเขาต่อว่า สมมติว่าอย่างที่คุยบอกว่า เมื่อกี้ถามไปอย่างเนี่ย คุณรู้สึกยังไง มันเกิดอะไรขึ้นกับคุณ เราก็ใช้เทคนิคของ

counseling แหละคะ ในการเจาะ ซึ่งทวนความ สะท้อนความรู้สึก อะไร พวกเนี่ย เราก็ใช้พวกเนี่ยเข้าไป หรือเราก็จะบอกเขาตรงๆ เลยว่า เมื่อกี้พูด ประโยคเนี่ย สังเกตว่ามันมีน้ำตาคลอ มันรู้สึกยังไงเธอคะ อย่างเงี้ย เราก็ เจาะ เจาะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"ค่อยๆ ให้เขาชัดขึ้นเธอคะ อะ ถ้าจะใช้ศัพท์เทคนิคเธอ ก็จะใช้ reflection มั้ยอะ เนอะ reflection เขา อยู่กับเขา เขาพูดในส่วนของเขามา เราก็ คล้ายๆ กับสะท้อน สะท้อนในความ ในสิ่งที่เขาเป็น เนอะ สะท้อนความรู้สึก ที่เขาเป็นเนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"อย่างยกตัวอย่าง ตอนนี้นำูกำลังรู้สึกยังไงกับเพื่อนลูก หนูโกรธเพื่อน หรือ หนูเสียใจที่เพื่อนไม่ยอมรับหนู หนูบอกครูซิ... หนูโกรธ (นำเสียงกระซก เลียนแบบเสียงเด็ก) วันเนี่ยหนูทุ่มโต๊ะใส่มันเลย อาการเขาก็คือหยิบโต๊ะไม่มา ทุ่มใส่ ทุ่มไปในวงเพื่อนเลย หนูโกรธมัน (นำเสียงแผ่ว แต่โกรธ) หนูโกรธหรือ หนูเสียใจ... อย่างเงี้ยๆ ก็ใช้วิธีอย่างเงี้ย หนูโกรธหรือหนูเสียใจ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"พอมันประเมินแล้วเนี่ย เขาก็รู้สึก มันเหมือน มันก็พรั่งพรูออกมาหมดทุก เรื่องนะ ทุกเรื่องที่เขา มี ที่มันเก็บอยู่ในความรู้สึกเขา ใช่มั้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ส่วนใหญ่ session แรกจะเป็นการบ่นว่า การมาอยู่ที่เนี่ย มัน suffer ขนาด ไหนยังงี้ อะไรอย่างเนี่ย... ก็เหมือนเข้าใจความทุกข์ของการอยู่ที่นี้ของเขา อะไรอย่างเนี่ย เออ แล้วเขาดูแลตัวเองยังไง อยู่ที่นี่ อิม จ๊ะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

3.1.2.2 พิจารณาความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งเป็น

จริง นอกจากการช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังพยายามช่วยให้ผู้รับบริการมีสติยั้งคิด รู้เท่าทันในความไม่สอดคล้องระหว่าง ความคาดหวังที่ต้องการกับความจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมทั้งช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการ ตระหนักรู้ชัดเจนในความต้องการของตนเองมากที่สุด เพื่อเป็นการเตรียมให้ผู้รับบริการเข้าใจ ในตนเองอย่างลึกซึ้งและหาหนทางในการจัดการกับปัญหาต่อไป

"ทั้งๆ ที่เรื่องที่เกิดขึ้นจริงนะ ไม่มี (เน้นเสียง) แต่ไปแฉเรื่องในอดีตที่มันเกาะกินอยู่ทุกวันเนี่ย มันเป็นเรื่องที่ผ่านไปแล้ว ก็ให้เขากลับมา aware กับตัวเองว่า เออ เฮ้ย หยุด อะไรอย่างเงี้ย อะ บอกตัวเองว่าหยุด หรือว่า เออ ให้รู้ว่านี่เรากำลังคิด เรากำลังเจ็บปวดจากอดีตนะ ไม่ใช่ ปัจจุบันไม่มีอะไรเลย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ซึ่งๆ Satir เขาก็จะบอกว่าข้างบนเนี่ย คือชีวิตมันเหมือนภูเขาน้ำแข็งไข่ม้อย ค่ะ ข้างบนส่วนใหญ่ที่เราเห็นที่แสดงออกนะ มันคือพฤติกรรมนะคะ ซึ่งมันเป็นเพียงส่วนน้อยๆ ที่อยู่ข้างนอกที่คนสังเกตเห็น ที่เราทำ คนอื่นเห็น แต่ไอ้ที่ไม่รู้เนี่ยเยอะมากมาย ดังนั้นเราต้องชวนให้เขาดู ชวนให้เขาดูความรู้สึก ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ความคิด การรับรู้ มุมมอง เออ ค่านิยมของเขานะคะ ดูในเรื่องของความคาดหวังนะคะ ไม่ว่าจะป็นต่อตัวเขา หรือคนอื่นต่อเขา หรือว่าที่เขามีต่อคนอื่น หรือที่เขามีต่อตัวเอง ชวนให้เขาดูอย่างนี้ละคะ แล้วก็มองให้เห็นว่าเฮ้ยตกลงตัวเองมองตัวเองยังไงนะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"เปิดเสร็จเด็ดขาดมันก็ต้อง... มันเหมือน มันเหมือนมันก็ต้องขยายความ เข้าใจในการมองโลกอีกอะ ไม่งั้นเจอปัญหาอันใหม่ขึ้นมาอีกเนี่ย ซึ่งมันอาจจะไม่ใช่ pattern เดิมและ แต่ถ้าเราจับด้วยคาดหวังกับจริง มันก็คือ pattern เดิมนั่นแหละเงี้ย แต่เขาก็อาจจะรู้สึกว่ามันเหมือน เฮ้ย เขารับไม่ได้อะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"เพราะว่าสิ่งที่เขารู้สึกตลอดเวลา ก็คือเขาก็ไม่ได้มีคุณค่า ทำอะไรไม่ได้ดี อะไรอย่างเนี่ย ก็อาจจะชวนให้เขาประเมินคุณค่าในสิ่งที่เขาทำ มันอาจจะไม่ได้ดีที่สุดในสิ่งที่เขาหวังเอาไว้ แต่มันก็ดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ในตอนนี้นี้ (เน้นเสียง) อะไรอย่างเนี่ยคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ก็คุยไปว่า จริงๆ แล้วที่หนูโกรธ โกรธตรงไหน เพื่อนทำอะไรให้หนูโกรธ แล้วถ้าหนูเป็นเพื่อน เพื่อนทำอย่างนี้แล้วหนูจะโกรธมั๊ย คือเรารู้โจทย์ของเรา คำตอบของเราคือเด็กคนเนี่ยมีภาวะอารมณ์ไง ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์รุนแรง ทุกคนต้องได้ตั้งใจ ทุกคนต้องทำตามที่ฉันต้องการ งั้นปลายทางของเรา ก็คือยังงี้ละ ใครจะมาตามใจเราได้ทุกเรื่องไม่ได้ ต้องยอมรับมันแล้วจัดการอารมณ์เรา นี่คือปลายทาง เพราะฉะนั้นระหว่างทางก็คือ จับให้ได้ว่า"

เรารู้สึกยังไง แล้วจำเป็นมั้ยที่เราต้องรู้สึกอย่างนั้น ในขณะที่เราควบคุมอารมณ์คนอื่นไม่ได้ เนี่ยพาทๆ อยู่ตรงเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"แล้วการถามเขา การถามที่ ที่เราจะเห็นเลยว่าปกติแล้วเขาจะชอบใช้คำถามปลายเปิด ถูกมั้ย การถามปลายเปิด คือสิ่งที่ออกมาจากใจเขา แล้วเราตามจากประโยคที่เขาพูดเนี่ย ตัวเนี่ยจะทำให้เราเข้าใจเขาได้ลึกซึ้งมากขึ้น พอเราเข้าใจเขาลึกซึ้ง แล้วระหว่างที่เขาอธิบายให้เราฟัง เขาก็จะได้อธิบายให้ตัวเขาฟังเองด้วย เขาเห็นมุมมองของเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

3.1.2.3 ปรับทัศนคติต่อชีวิตในเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ในความหมายของการมีชีวิตอยู่ ซึ่งได้แก่การปรับความคิด มุมมอง ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อโลกและชีวิตหรือต่อเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นให้มีเหตุผล มองสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมถึงการช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะปรับมุมมองต่อชีวิตในมุมมอง อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังพยายามช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในศักยภาพหรือจุดแข็งที่ตนมี โดยอาจจะใช้วิธีการกล่าวชม หรือชวนให้ผู้รับบริการได้คิดทบทวนถึงคุณค่าที่ยังคงมีอยู่ภายในตนเองไม่ได้สูญหายไปอย่างที่ผู้รับบริการเข้าใจ

"เออละ อาจจะมีเฟรมใหม่ว่า การที่ผู้หญิงปฏิเสธเขา ไม่ได้หมายความว่าเขาไม่มีคุณค่า ไม่มีคามหมาย มันเป็นเพียงแค่ ความต้องการหรือความรู้สึกที่ไม่ตรงกันอะไรอย่างเนี่ย เพราะว่าคนเรามีสิทธิที่จะเลือก มีสิทธิที่จะทำอะไรบางอย่าง แต่ไม่ได้หมายความว่าสิ่งเหล่านั้นมันดีที่สุดแล้ว ทุกคนควรเลือกมันเป็นเหตุผลที่แล้วแต่ความชอบ คือเราก็ต้องให้เขาอยู่กับความเป็นจริง ก็อาจจะลองชวนเขาดูว่าในชีวิตจริงเขาเลือกทุกอย่างที่คิดว่าดีม๊ยะ บางอย่างที่เราว่าดีและมีค่า แต่เราอาจจะไม่เลือกก็ได้เนาะ ก็ชวนให้เขามองนะ ก็เป็นการรีเฟรม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ทุกคนแบบ ยอมรับเขานะ ในเรื่องของงาน เรื่องของคุณค่าในตัวของเขาเองอะไรอย่างเนี่ย แต่ไอ้ความรู้สึกเขาก็ยังผูกอยู่กับเรื่องนั้น เราก็ชวนให้เขาดูว่า เฮ้ย สิ่งที่มีมันเป็นคุณค่าของเขา มันไม่ได้หายไปไหนนะ มันอยู่กับเขาเองนะ แล้วคนนั้นเองเนี่ย ถ้าถามจริงๆ เนี่ย คนนั้นเนี่ย ถ้าเราไม่ได้มองว่าเขาเป็นคนรักของเราเนอะ... เออ คุณค่าของเขาอยู่ตรงไหน... บางทีก็ชวนให้เขาเปรียบเทียบเหมือนกันเนอะ (หัวเราะ) เปรียบเทียบตัวเองกับสิ่งที่มันเกิดขึ้นอะไรเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"การ appreciate เขา แม้เพียงเล็กน้อย หรือในประเด็นที่เขาทำแล้วก็รู้สึก เป็น impact ใจ แต่ก็ชวนให้เขาเห็นเป็น positive เขาเรียก positive directional เช่น เช่น อะไรดีอะ เช่น... (หยุดคิด) อ่า เหมือนกับเขาเป็นคน ที่เขาเป็นแม่ที่ตึนนะ เขาเสียสละนะ เขาอะไรเงี้ย คือกมันมองภาพตัวเองนะ อีกภาพหนึ่ง... อ่า มุมบวก มุมดี มุมเข้มแข็ง เอ้อ พิจารณา Satir ไม่ได้แต่ ว่ามันเป็นอะไรที่เป็นการ raise extreme ขึ้นมา... อะไรเงี้ย ที่เป็น positive มันคือเห็น life energy แล้วนี่คือการยก ยกใจที่ weak นะให้มัน ซ้อน ให้มันขึ้นมาหน่อยหนึ่ง ให้มันเชิดขึ้นมาหน่อย เหมือนเครื่องบินนะ ให้ มันเชิดขึ้นนิดหนึ่งจะมากจะน้อยแล้วแต่นะ อย่างเงี้ย พอเชิดขึ้นมาได้นะ มันก็ จะมีพลังขึ้นมาบางอย่าง ซึ่งมุมมองของเขาจะเปลี่ยนไปละ มุมมองต่อปัญหา มุมมองต่อ... ก็เปลี่ยน ก็ถามๆกันดูว่าเป็นยังไง อะไรเงี้ย ก็ตรวจสอบ... เออ เขาอยู่ตรงไหน ประมาณนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ถามว่า การเปลี่ยนมุมมอง โดยปกติแล้ว counseling มันเปลี่ยนอยู่แล้ว เพราะว่าเราจะพยายามให้เขาเห็นตัวเขานะ ในมุมหนึ่งที่เขา มองเป็นเส้น เดียว เราอาจจะมองเส้นอื่นๆ เขาก็จะพลิกตัวเขาขึ้นมาแล้วก็ปรับ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"อืม... ก็พร้อมกับการปลอบประโลม เนอะ เพราะบางทีที่มัน weak มาก (เน้นเสียง) มัน ท้อแท้ไม่ไหว อะไรอย่างเงี้ย ก็ให้กำลังใจกับตัวเขาอย่างเงี้ย เนอะ เพราะเรื่องราวที่เขาเล่าจะมีทั้ง part ที่เขาแย่นะ กับ part หนึ่งของ ชีวิต ก็ ก็ยังมองเห็น เปิด ที่มันดีบ้างอะไรอย่างเงี้ย ก็จะมีปลอบประโลมด้วย support ทางใจเขาด้วยอะไรอย่างเงี้ยคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"แต่พี่ไม่ได้บอกเขาใจ ว่าทำไมเธอถึงเป็นเด็กแบบนี้ เอาแต่ใจตัวเอง เราไม่ได้ บอก แต่ให้เขา พาคิดนะ พาคิดว่า หนูคิดดูสิ ถ้าหนูทำแบบนี้กับเพื่อนนะ จะ คิดยังไง... อืม แล้วหนูลองคิดดูนะ สิ่งที่หนูทำกับเพื่อนนะ เพื่อนเขาจะคิด เหมือนที่หนูรู้สึกกริเปลา ก็ย้อนไปย้อนมาอยู่อย่างเนี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

3.1.2.4 ค้นหาคุณค่าในชีวิตที่ซ่อนอยู่ เมื่อผู้รับบริการเริ่มมีสติ เกิดการตระหนักรู้ในความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนในระดับหนึ่งแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มค้นหาสิ่งที่เป็นความหวังหรือเป็นความหมายในชีวิตที่ยังคงมีอยู่แต่ผู้รับบริการอาจมองข้ามไปเพื่อให้เป็นหลักให้ผู้รับบริการได้ยึดไว้ในเบื้องต้น โดยผู้ให้ข้อมูลจะให้ผู้รับบริการลองทบทวนและมองให้กว้างถึงบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม หรืออุดมคติบางอย่างที่ผู้รับบริการให้คุณค่า จากนั้นพยายามเน้นให้ถึงสิ่งที่คุณค่าเหล่านั้นเพื่อเป็นพลังที่จะช่วยดึงให้ผู้รับบริการยังเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ต่อไป

"ก็คงต้อง อย่างน้อยๆ ช่วยให้เขามี มีอะไรบางอย่างที่เหนียวรั้งตัวเองไว้บ้าง คือก็ ก็คงจะพยายามดึงส่วนที่เขาเรียกว่า เป็นความหวังขึ้นมา (หัวเราะ) หรืออย่างน้อยๆ ก็ให้เห็นว่า ชีวิตมันยังมีอะไรบางอย่างที่ ที่เขายังคงอยู่ต่อได้ เช่น ความตั้งใจดีๆ ที่เขามีนะค่ะ เช่น เขาบอกว่าทุกวันนี้เขาอยู่เพื่อความรับผิดชอบต่อ ตรงเนี่ย ก็เป็นสิ่งที่เราต้องรีบดึง อ่า คือรีบดึงเพื่อให้เขารู้สึกว่า อย่างน้อยๆ เขาก็อยู่ได้ด้วยความสามารถ เพราะฉะนั้นความรับผิดชอบต่อมัน น่าจะเป็นสิ่งหนึ่ง ที่เป็น resource ดีๆ หรือเป็นสิ่งที่เขาเรียกว่า ทำให้เขายัง รู้สึกว่า อันเนี่ยยังมีคุณค่าที่สุดในตัวเขาและ นั่นเราก็ต้องดึงว่า เอาละ ถึงแม้ว่าชีวิตจะยากลำบากอะไรอย่างนี้นะค่ะ วิธีการของเราก็คงจะดึง resource หรือดึงส่วนดีๆ ที่เขายังยึดมั่นไว้อย่างเนี่ย แล้วดึงให้มันเข้มแข็งมากขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ใช่ ยังไม่เห็น เขายังไม่เห็น อืม แล้ว เอ่อ MI ก็เลยต้องชวนหาว่า อะไรคือ motivation คือถ้าเกิดตัวเขา motivate ไม่ขึ้นเนี่ย คนรอบข้างมีมัย หรือ อะไรที่แบบ สิ่งที่เขาศรัทธา ให้มาเป็นเหมือนกับ ช่วยดึงอะ อย่างบางคน อาจจะเป็นลูก บางคนอาจจะเป็นพ่อแม่"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"ตอนนั้นที่เขายังเด็ก แล้วมันไม่ได้เกิดจากความเต็มอกเต็มใจอะไรของเขา มันเป็นเรื่องที่ ที่โดนลวงละเมิด แล้วเขาป้องกันตัวเองไม่ได้ อืม เพราะฉะนั้น สามีก็เข้าใจ ตอนหลังอะเนอะ สามีก็เข้าใจ ก็โอเค แล้วเขาก็อยู่กับสามีอย่างมีความสุขนะ เขามีลูกสองคน ลูกน่ารัก ลูกเป็นเด็กคืออะไรอย่างเนี่ย เด็กดี น่ารักอะไรอย่างเนี่ย แล้วตอนที่เขาทำงานเนี่ย ช่วงที่เขาไม่ได้มีอาการ เขาทำงานดินะ ที่ทำงานก็รักเขา ก็เนี่ย ชวนเขาให้กลับมาดูว่า เฮ้ย จริงๆ เนี่ย เราเอาความรู้สึกของเราไปผูกไว้กับตรงนั้นนะ แล้วเราไปให้คุณค่ากับมัน แต่จริงๆ เนี่ยสิ่งอื่นที่อยู่รอบๆ ให้คุณค่ากับเราเยอะแยะเลยน้ำ เราลืมดูตรงนั้น ไปรีเปลา อะไรประมาณเนี่ยค่ะ ก็ที่คุยกันเนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ยังมีความคิดมึน ก็ถาม ยังมีความคิดเรื่องนี้อยู่มึน ความคิดที่จะทำลายตัวเอง มีมึน ถามตรงๆคะ ไม่ต้องกังวลว่า เฮ้ย ถามอะไรจะไปกระตุ้นมึนก็ไม่ ทำยังไง ถึงจะไปได้ อะไรทำให้เรายับยั้งไม่ทำอีก มีตัวอะไรเป็นตัวที่ไปยับยั้งคุณ แปลว่าคุณยังควบคุมตัวเองได้มึน อย่างเงี้ย อันนี้คือ result ใช้ปะ คุณคิดนะ แต่คุณไม่ทำมันแปลว่ามีอะไรมาบัง... อุดคุณไว้ ทำให้ควบคุมตัวเองได้ ทำให้คุณควบคุมตัวเองได้ ให้ทำ... เขาก็จะบอกว่ามีลูก มีนั่นมีนี่ แล้วตัวคุณ แล้วสำหรับคุณแล้วลูกนะ แล้วในตัวคุณล่ะมีอะไรยับยั้ง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"เอ่อ อย่างเวลาที่เรากล่าวรู้สึกยังไง สมมติเขาบอกว่า เขารู้สึกเขาทุกข์ เขาแ่ย ใช้มึน ก็เราก็คงมาหาและ สมมติว่าเราคิดว่าตรงเนี่ยเป็นประเด็นสำคัญ และ เราก็คงเริ่มหาทางออก หนึ่งในสิ่งที่เกิดขึ้นกับคุณมันเคยเกิดขึ้นมึน เพื่อเราจะได้ดูว่า หนึ่งในเขามีปัจจัยอะไรที่จะได้เป็นตัวที่ดึงเขาให้ดีขึ้นบ้าง เช่น เขาเคยเกิดขึ้น เขาจัดการตัวเองอย่างไร และผลมันเป็นอย่างไร โดยเท่าที่เห็น เวลาที่ใครก็ตาม พุดถึงสิ่งที่ตัวเองเคยผ่านมาแล้ว success หรือจัดการกับปัญหาได้ เขาก็จะมีพลังในตัวของเขาออกมา แต่ถ้าสมมติว่าเขาไม่เคยมีประสบการณ์ ใครบ้างที่เป็นคนที่เขารัก แล้วเมื่อคิดถึงแล้วเขาจะรู้สึกดี เช่น คุณพ่อ คุณแม่ พี่น้อง เพื่อน ครู"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"เสร็จแล้ว เสร็จแล้วพอ พอเราเห็นสิ่งที่เป็นความทุกข์ของเขา แล้วเรา เราชวนให้เขาเห็นตรงนี้นะ ว่า เออ ในความที่เขาารู้สึกว่าโดดเดี่ยวไม่มีใคร อะไรอย่างเงี้ย จริงๆ แล้วชีวิตเขามีใคร ที่เขาเห็นว่าคนเนี่ยสำคัญกับเขาอย่างเงี้ย (น้ำเสียงแผ่วลง)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"อีกอันหนึ่งก็เสริมส่วนที่เขามี เขามีดีนะ เสริมส่วนที่เขา เขาชี้แจงนะ เออ เหมือนกับ เหมือนกับเขา แขนเขาหักใช้มึน สมมตินะ แขนเขาหักตรงนี้ใช้ปะ (ผู้ให้ข้อมูลจับตรงข้อแขนซ้าย) ตรงนี้เราก็คงต้องประคองประคอง ค่อยๆ รักษาเนอะ แต่ส่วนอื่นๆ เราก็คงดูแลให้มัน... อาจจะทำแขนขวาให้แข็งแรงขึ้น เพื่อให้เขาทำงานได้เพื่อ เพื่อแขนอีกข้างหนึ่งที่หัก อย่างเงี้ย อืม จะแบบ เหมือนควบคู่กันไปทั้งสองทางอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

3.1.2.5 เชื่อมโยงคุณค่ากลับสู่ตัวตน หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลประเมินว่า ผู้รับบริการเริ่มคลายจากภาวะสับสนทางความคิดอารมณ์ความรู้สึก เริ่มชัดเจนในความต้องการของตนเองมากขึ้น ตลอดจนพบสิ่งที่เป็นความหวังและยังมีคุณค่าต่อตัวผู้รับบริการ แล้ว จากนั้นผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มเชื่อมโยงคุณค่าเหล่านั้นกลับคืนสู่ตัวตนของผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลจะพยายามช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักว่าสิ่งมีค่าที่เหลืออยู่ซึ่งผู้รับบริการเผลอมองข้ามไปนั้น มีความหมายต่อตัวผู้รับบริการอย่างไร ซึ่งการเชื่อมโยงความหมายกลับคืนสู่ตัวตนของผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้รับบริการย้อนกลับมามองคุณค่าที่เข้มแข็งจากภายในตนเอง กล่าวคือ ผู้รับบริการจะหล่อหลอมคุณค่าของสิ่งที่มีความหมาย เข้าเป็นหนึ่งเดียวกับตนเองซึ่งเป็นผู้ให้คุณค่าแก่สิ่งเหล่านั้นด้วยเช่นเดียวกัน

"อาจจะลองให้เขาให้ *meaning* กับความรับผิดชอบที่เขาพูดถึงอะไรอย่างเนี่ยค่ะ แล้วดูว่ามันมีคุณค่ายังไง แล้วดึง *meaning* อันนั้นมา ให้เขาได้รู้สึกได้ประจักษ์ว่ามันมี *meaning* กับตัวเขาด้วยอย่างเนี่ยค่ะ... อะไรก็ได้ เพียงแต่เราต้องเชื่อมโยงให้เขาเห็นว่า ทั้งหมดนะ มันเป็นสิ่งดีๆ ที่เกิดจากตัวเขา นะ แม้ว่าเขาอาจจะตั้งใจทำเพื่อคนอื่น คือบางคนนะ เขาอาจจะคิด... คือเราก็ไม่รู้ นะ แต่ว่าบางคนก็ให้ *meaning* กับสิ่งที่มีอยู่ภายนอก โดยที่มองไม่เห็นว่าเป็นจริงๆ มันก็มีความหมายกับสิ่งที่อยู่ภายในตัวเองอะไรอย่างเนี่ยค่ะ เพราะฉะนั้นบางอย่าง ถ้าเขารู้สึกว่าเขาเชื่อมกับ *meaning* ในตัวเองไม่ได้ เราก็ต้องชวนให้เขาเชื่อมสิ่งดีๆ ที่มันเป็น *meaning* นั้นนะ มาสู่ตัวเขาเองให้ได้ เพื่อที่จะให้เห็นว่า เออ จริงๆ แล้วตัวเขาเองก็ยังมีคุณค่า"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"พอคุยไป *relate* ถึงความรักเนี่ย แล้วที่มีอยู่ล่ะ ความรักที่มีอยู่ล่ะ เขาเคยพูดถึงย่า... ยายเขา นะคะ ความรักของยาย ความรักของลูก ไม่เพียงพอ... ที่ จะดึงคุณขึ้นมา ความรักที่คุณมีอยู่ อ้อ ความรักของยาย ความรักของลูก พอมี อ้อ ก็ ก็ดีขึ้น ก็เดินกำลังเดินขึ้นมา แต่ว่า แล้วของคุณล่ะ คุณต้องการจากพ่อแม่แล้วตัวคุณล่ะ ความรักของตัวเองล่ะ เขาก็ดึงขึ้นมา เขาก็ขึ้น ตอนนี้อนุขึ้นมาแล้วคะหนูรั้ง หนูกำลังรั้ง(หัวเราะ) เดินมาแล้วนะ ก็คือพยายามจะดึงให้เขาเห็นว่า เฮ้ย มันยังอยู่นะ แล้วมันก็เป็นแรงด้วย แรงขับพลังด้วย เขาก็จะไปติดอยู่ว่ายายตายไปแล้ว แต่ยายตายไปแล้ว แต่ว่ายายตายไปแล้วก็ปีแต่ว่าคุณยังเห็นภาพชัดใช่ไหม ความรักของยายอยู่ที่ไหน คุณสัมผัสได้คุณบอกได้ชัดเลย อยู่ในนี้... นะ ความรักของยายไม่ได้หายไปไหน คุณยังสัมผัสได้เลย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ใช่ คุณทำได้ เห็นมั๊ย คุณอยากร้องเพลงคุณก็ทำได้ คุณจะสอบให้ไม่ตกคุณก็ทำได้ คุณอยากพูดหน้าเวทีคุณก็พูดได้ คุณก็ทำได้ไง ในขณะที่คนอื่นทำเรื่องอื่นได้ แต่เขาทำอย่างคุณไม่ได้ อย่างเงี้ยๆ ก็ใช้วิธี เบี่ยงหลังในใจ คือทำให้เขารู้สึกว่าเขามีค่าด้วยตัวของเขาเอง คุณค่าในตัวของเขาเองไง... เห็นมั๊ย เธอก็มีสิ่งที่คุณทำได้ แต่สิ่งที่คุณทำได้ มันอาจจะต่างจากคนอื่น ฉันททำได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"อย่างเคสเมื่อกี้ที่ยกตัวอย่าง คนนี้เป็นเด็กเกียรตินิยม พอเรามาพูดถึงว่า เอ๊ะพอๆ เรานึกถึง... (คิดเล็กน้อย)... คือเหมือนกับทำลายเขาอะเนอะ ว่า การที่เป็นเด็กเกียรตินิยม กับเรื่องที่เกิดหวังกันเนี่ย อันไหนมันมีน้ำหนักมากกว่า ความจริงก็คือว่า คุณสามารถเรียนเกียรตินิยมมาได้ คุณเป็นคนเก่ง เรื่องตรงนี้น่ะคุณก้าวผ่านได้ ความหมายมันจะออกประมาณนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"ซึ่งพอมองแล้วเนี่ย ความหวังเรื่องแพนก็ คือมัน มันรีบหรี่มากเลย แล้วมันก็เลยอยู่กับตัวแพนเขามากเลย ทีนี้พอเป็นลูกเนี่ย มันเป็น meaning ในชีวิตที่ที่แบบ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าลูกจะมาอยู่กับเราหรือไม่ได้มาอยู่กับเราอะไรอย่างเนี่ย แต่จะทำให้เห็นว่าแม่ ชีวิตแม่เนี่ย แม่เป็นที่ภูมิใจของลูกได้นะ ถึงแม่แม่จะเคยเป็นอย่างเงี้ยๆ มาอย่างเงี้ยนะ ประมาณนี้นะ เออ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

3.1.3 การมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อผู้รับบริการสามารถตระหนักในคุณค่าของตนเองได้มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ชีวิต เพื่อให้สามารถรับมือกับอุปสรรคและดูแลชีวิตของตนเองได้ตามปกติ สามารถสร้างพลังที่เข้มแข็งในการดำเนินชีวิตได้จากตนเองโดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการในการช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงตนเองได้จากการร่วมกันสร้างทางเลือกอื่นๆ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในการแก้ปัญหา การวางแผนในการเปลี่ยนแปลง การเอื้อให้ผู้รับบริการมีพลังที่พร้อมจะเปลี่ยน และการที่ผู้รับบริการได้สัมผัสคุณค่าของชีวิตผ่านการเรียนรู้จากชีวิตจริง

3.1.3.1 สร้างทางเลือกและพิจารณาผลกระทบในการแก้ปัญหา

กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลจะช่วยสนับสนุนผู้รับบริการจัดการกับปัญหา โดยผู้ให้ข้อมูลจะเอื้อให้ผู้รับบริการได้ลองเปิดมุมมอง ค้นหาทางเลือกอื่นๆ ที่ใช้เพื่อการแก้ปัญหา รวมถึงพิจารณาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเลือกแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ผู้ให้ข้อมูลต้องคำนึงถึงก็คือการให้ผู้รับบริการได้พิจารณาทางเลือก รวมถึงการประเมินและตัดสินใจเลือกหนทางที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะยิ่งช่วยให้

ผู้รับบริการรู้สึกถึงการรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองมากขึ้น ยังผลให้เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้นตามไปด้วย

"ก็แค่เปิดมุมมองนะ ทางอื่นๆ ก็มีนะ แคนั้นเอง... ให้เขาได้สำรวจตัวเองว่าจริงๆ แล้ว มัน... มันหมดหนทางจริงๆ เหรอ ที่คุณจะเติมเต็มในส่วนที่คุณอยากได้... มันหมดหนทางแล้วจริงๆ เหรอ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วก็จะบอกว่า มันไม่หมดหรอก (หัวเราะ) แต่คุณอาจจะไม่ได้มองมันแค่นั้นเอง อะไอย่างเนี่ย (หัวเราะ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"สำหรับเคส suicide เนี่ย ก็ต้องถามเขาว่า สมมติว่า สมมติว่าเกิดทำไปเนี่ย คุณคิดมัยว่าจะเป็นอย่างไง ก็ให้จบๆไป ให้จบๆ ชีวิตมันจะได้จบไป อยากจบแล้ว คุณคิดว่าจบจริงๆ เหรอ... อันนี้คือโยงให้เขาคิด จบจริงๆ เหรอ นะคะ บางทีท่าทางเรา ฮึบ จบจริงๆ เหรอ คุณคิดว่าจบ จบจริงๆ เหรอ คุณอาจจะจบนะ สมมติว่า อันเนี่ย คุณนะ คุณเป็นคนที่เหลืออยู่ คุณเป็นคนที่ยังอยู่แล้วลูกคุณจบ... คุณจะเป็นยังไง คุณจบมัย คุณจบด้วยมัย ให้เขาเห็นใจ เนอะ แล้วถ้าคนที่เหลืออยู่จะเป็นยังไง นะคะเขาก็จะเห็น... impact ที่มี กลายเป็นว่าเขาจบนะแต่ impact มาใส่ที่คนนี้ต่อ(หัวเราะ)อย่างเนี่ย แล้ว... พอคุณคิดอย่างนี้แล้วเนี่ย คุณเห็นภาพอย่างนี้แล้วเนี่ย คุณตัดลึนใจยังไง มุมมองคุณเปลี่ยนไปมัย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ก็คือ คุยต่อไปในลักษณะที่ว่า ทำให้เขาเห็นว่าคุณค่าแรกเนี่ย มันมีประโยชน์กับตัวเขาอย่างไร คือเหมือนเปรียบ pro and con ข้อดีข้อเสียของสอง personality นี้เลยนะ เพื่อให้เขาเห็นว่า สู้ตายแล้วนะ อะไรที่มันมีข้อดีมากกว่ากันแน่ เพราะว่าสิ่งที่เขายังไม่เปรียบเทียบเนี่ย เขาจะรู้สึกไปเองว่า ใต้ตอกลางคืนเนี่ยมันมีความสำคัญมากกว่า เพราะว่ามันแสดงว่าคนอื่นยังรักเขา ยังเห็นคุณค่าเขา นั่นมันเพราะลึกๆ เขายังไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง เขาก็เลยเอาคนอื่นมาถ่ม เขาก็เลยยังต้องยึดตรงเนี่ยอยู่"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"แต่ว่าก็ชวนเขาคุยว่า เออ ที่เขา เขาคิดที่จะทำแบบเนี่ย เออ ถ้าทำแล้วมันจะเกิดอะไรขึ้น หลังจากนั้นเนี่ยมันจะเกิดอะไรขึ้น คนที่อยู่ข้างหลังเนี่ยจะคิดยังไง รู้สึกยังไง คือโดยคนที่ พอคิดตรงนั้นเนี่ย มันไม่ได้ระลึกแล้วนะ ว่าคนอื่นจะคิดยังไง แต่ว่า เวลามีคนชวนให้คิดเนี่ย เขาก็จะลองมาย้อนคิดดูว่า เออ ลูก

เขา ผู้หญิงคน ผู้ชายคน ตอนนั้นก็ยังเด็กอยู่นะ เรียนก็น่าจะเป็นระดับประถมอะไรเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"แต่วิธีการพูดเนี่ย เราจะได้ไม่ได้พูดจากความคิดของเรา เราจะให้เขาค่อยๆ เปรียบเทียบว่า เอ้ ถ้าหากคุณเรียนเนี่ยประสบความสำเร็จมานะ คุณใช้ชีวิตไหน คุณสามารถถึงวิธีนั้นนะ มาใช้ในการแก้ปัญหาชีวิตได้มั๊ย แล้วคุณจะทำอย่างไร"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"อืม ใช้ พี่ว่า พี่ว่าพี่เคยใช้เทคนิคว่า อยู่กับครูเนี่ย หนูต้องฝึกที่จะรู้จักเจ็บปวดนะ เพื่อนไม่ชอบหนูเลย เพื่อนไม่ชอบหนูเลย ฝึกเจ็บปวดกับเราไง มันคงเจ็บเนอะ เพื่อนไม่ชอบหนูเลยอ่ะ งั้น เราใช้เวลาที่เราอยู่ด้วยกัน หาวิธีมั๊ย จะทำยังไงกันดี ทำยังไงดี เพราะฉะนั้นประโยคที่ confront ตรงๆ แรงแงๆ เนี่ย แต่ต้องกลับ เรามาหาวิธีกันมั๊ย มาหาวิธีกันมั๊ย อย่างเนี้ยๆ ทำไงดีละ อาจารย์ อืม ช่วยกันสิ ช่วยกัน ช่วยกันคิด"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสองรายได้ระบุถึงการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการตั้งอยู่บนเงื่อนไขที่ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องประเมินได้ชัดเจนแล้วว่าผู้รับบริการขาดความรู้ด้านนั้นจริงๆ ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้จะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

"สิ่งที่เราให้ต้องเป็นการ educate ซึ่งอันเนี่ย MI จะให้เป็นอันดับ choice ท้ายๆ (เน้นเสียง) ที่ counselor ต้อง educate เรื่องนี้ เพราะว่าถ้าไม่ educate... คือจะ educate ได้ หนึ่งต้องรู้ก่อนว่าเขาไม่มีความรู้จริงๆ สองเขาอยากฟัง ไม่ใช่ว่าพออยู่ดีๆ ก็ให้เลยนะ พอเราเห็นว่ามันไม่รู้จะ link กันยังไง มันต่อกันไม่ได้ระหว่างผิวกับ sex เพราะว่าผิวกับเทียวกกลางคินนะ มันตอบและ แต่ผิวกับ sex เนี่ยมันจะยังไง ซึ่งมันจะต้องไป link กับ HIV อืม ซึ่งอันเนี่ยมัน link ไม่ได้เพราะว่า ภูมิเขายังไม่ตก ผิวเขายังไม่ปรากฏไ้ จุดที่มันเป็นดอกอ่ะ มันยังไม่ขึ้น เพราะงั้นสิ่งที่เราต้องให้คือการ educate ไปเลย เราก็ถามเขาว่า เขารู้มั๊ยว่าการเป็น HIV ของเขา มันกระทบต่อผิว เขายังไงบ้าง เขาก็บอกว่าไม่รู้ เขารู้อย่างเดียวว่า เป็น HIV ถ้าไม่ ถ้าไม่กินยา แล้วจะป่วย พี่ก็เลยบอกว่า พี่มีข้อมูล เกี่ยวกับการเป็น HIV กับผิวเนี่ย น้องอยากรู้มั๊ย เป็น pattern ของ MI ที่ต้องทำ เพราะถ้าเขาไม่อยากจะรู้ก็จะจบ แล้วก็ เออ ก็อยากรู้ พี่ขออนุญาตให้ข้อมูลตรงนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"แล้วนอกจากนี้ก็คือ อย่างที่บอก เราก็ต้องดูว่าปัญหาของเขาเป็นแนวไหน ใช่มั้ย เป็นเรื่องที่ไม่มีข้อมูล หรือไม่รู้เรื่อง คือเหมือนกับไม่มีความรู้เรื่องนั้น เราก็ให้ไป"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

3.1.3.2 วางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับการวางแผนการเปลี่ยนแปลงทางความคิด พฤติกรรม ความรู้สึกรับบริการอย่างเป็นรูปธรรม โดยการใช้คำถามช่วยให้ผู้รับบริการวางเป้าหมาย พฤติกรรมที่อยากเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน เห็นภาพ สามารถปฏิบัติได้จริง รวมถึงการวางแผนเพื่อรับมือกับอุปสรรคต่างๆ ที่อาจขัดขวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่วางเป้าหมายไว้ อีกทั้งผู้รับบริการจะคอยประเมินและกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีพลังมีความมั่นใจที่จะดำเนินไปตามแผน

"มันเหมือนเวลาเราบ่บัดเนี่ย หรือว่าเวลาเราทำ มันต้องมีเป้าหมาย เพราะฉะนั้น การคุยโดยไม่มีเป้าหมายเนี่ย มันไม่ใช่ มันไม่ใช่การให้คำปรึกษา ใช่มั้ยคะ มันต้องมีทิศทาง งั้นเรามีทิศทาง มี goal ที่วางไว้ เราก็ต้องมี goal มาจับ goal นั้นเปลี่ยนได้มั้ย เปลี่ยนได้แต่เราต้อง ต้องชัดอะ ถ้า goal ไม่ชัด มันจะไปไม่ได้ไง... อย่างถ้าเคส suicide ถามว่า goal คืออะไร goal ฟีก็คือ ช่วยให้เขามีความหวัง ช่วยให้เขาช่วยตัวเองได้ ช่วยให้เขารู้สึกว่าเขา connect กับ self ของเขาได้ ช่วยให้เขามีคุณค่ามากขึ้น มีคุณค่ามากแค่ไหน มากพอที่จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข แม้ว่ามันจะโคตรยากลำบาก แต่คุณ ต้องอยู่ตรงนั้นให้ได้นะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ทุกคนบอกว่าต้องการความสุข แต่ความสุขมันกว้างมากค่ะ คุณต้องบอก คุณลองบอกให้ฟังสิคะว่าความสุขของคุณ คำว่าความสุขเนี่ยมันคืออะไร อะไร (เน้นเสียง) ที่คือความสุข ก็ไปรูปธรรม อะไรที่คือความสุข อย่างไหนที่บอกว่า คุณมีความสุข... ไปเที่ยว รืออะไร หรือเรียนจบ หรืออะไร... หรืออะไรคะที่จะ บอกว่ามีความสุข... ค่ะ แล้วก็ความหวังตรงนั้นต้องไม่ไกล คือ คุณจะหวังไกล ก็ได้ คือสุดท้ายคือความสุขใช่มั้ย ฟีก็จะใช้วิธีนี้นะคะ คนไข้เดินเข้ามา ฟีก็ใช้รูปธรรมเงี้ยคะ คุณเดินเข้ามาที่ห้องแล้ว เดินเข้ามาคุณจะไปไหน... จากพื้น มาคุณก้าวเข้ามาที่คุณจะไปไหน ปลายทางคือ นี่คือการ set goal goal ของคุณคืออะไร ความสุขใช่มั้ย ไกลจิงเลยอะ เอาใกล้ๆก่อนได้มั้ย ที่บอกว่าเป็น"

ความสุข... นะ ไปที่ละชั้นทีละชั้น เดินค่อยๆเดินไปนะ พอปลายทางสุดท้าย มันจะไปถึงเอง โอเคมัย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"แล้วพี่ก็เลยจะถามไปจุดที่เขากังวลว่า แล้วหนูจะกินยา (นอนหลับ) อะไรๆ อย่างเงี้ยมัย หนูจะพยายามไม่ใช่ จะอยู่คนเดียวให้ได้ คุณโทรศัพท์กับเพื่อนก็ได้ อะไรอย่างเงี้ย แล้วพี่ก็ถาม อ้าว ถ้าเกิดเป็นการคุยโทรศัพท์กับผู้ชาย แล้วผู้ชายชวนออกไปอีกล่ะ จะทำยังไง อย่างเงี้ย... เราก็ลอง block ให้หมดอะ เพราะอันนี้ก็เป็นหนึ่งในเทคนิคของ MI จำชื่อมันไม่ได้นะ ชื่อเทคนิคอะไร แต่มันเป็นลักษณะของเทคนิคที่ว่า ให้ให้มี choice ที่คาดไม่ถึงเงี้ย... เออ หรือเราทำเขาป่วนจากจุดยืนของเขาอะ ดิง ดูซิว่ามันจะยังออกมัย ออกมากับเรามัย ถ้ามันออกแสดงว่ามันยังไม่มั่นใจ มันต้องมาวางแผนกับไอ้ตัว ตัวช่องเงี้ย ว่ามันยัง มันยัง motivate ไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราก็คจะทำให้มันเชว"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"เพราะว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อชีวิตเขาอย่างหนักมาตลอดเลย นั่นแหละ ก็ ก็เลยพยายามแบบว่าไปถึงจุดที่ว่า เฮ้ย ออกไปแล้ว เรามองยังไงในชีวิตของเรา อะไรอย่างเงี้ย จะไปเจอกับอะไรยังไงบ้าง ลอง ลอง... เออๆ ที่เขาตั้งใจจะไปเรียน เขาจะทำยังไง คือต้องไปถึง ไปถึง action plan นะว่าจะทำยังไง อะไรอย่างเงี้ย... จริงๆ ก็ไม่รู้ว่า เฮ้ย ออกไปแล้วจะได้ขนาดไหนอะไรอย่างเงี้ย มันเหมือนตอนที่เรากำลังคุยกันอยู่ ก็เหมือนพยายามที่จะ พยายามที่จะให้มันชัด ให้มันชัดทั้งแบบว่า เออ เขาอยากจะไปแบบเดิมมัย หรือว่าเขาอยากจะทำอะไร เขามีหลักอะไรอย่างเงี้ย ให้แบบ ให้มันพอเป็นรูปธรรมจับต้องได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.1.3.3 เอื้อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้ข้อมูลยังมีการใช้ท่าทีหรือคำพูดที่เป็นการช่วยสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีพลังที่มากขึ้น มีความมั่นใจที่สูงขึ้นจากการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ โดยนอกจากคำพูดเพื่อเสริมกำลังใจผู้รับบริการแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะใช้คำพูดชวนคิดหรือการให้การบ้านเพื่อให้ผู้รับบริการได้กลับไปทบทวนและตระหนักในความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงตนเอง รวมถึงมีการฝึกฝนเตรียมใจให้พร้อมรับมือกับอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความกล้าและเข้มแข็งมากพอที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีความรับผิดชอบต่อชีวิตและวิถีทางที่ตนเลือกในการจัดการกับภาวะปัญหาที่ประสบอยู่

"ใช่ เคส คือเขาก็ต้องมีสิทธิ์ที่จะดูแลตัวเอง อย่างน้อยก็ เราควร... สิ่งที่เราจะต้องทำก็คือสนับสนุนให้เขาได้ลงมือทำ ในสิ่งที่เขาทำได้แล้วก็ ให้เขาทำได้เพิ่มมากขึ้น จนในที่สุดแล้วเราสามารถ... ให้อยู่ห่างๆ แล้วดู ดูว่าเขาดูแลตัวเองได้ยังไง อะไรอย่างเนี่ย เออ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"counselor ต้องพาให้เขาเข้มแข็ง ต้องพาให้เขาเข้มแข็งแล้วคิดว่าชีวิตเขาเปลี่ยนได้ ชีวิตเขาต้องอยู่ได้ โดยไม่ต้องให้ทุกคนมาเข้าใจเขาก็ได้ อืม พี่คิดอย่างนั้นๆ... ใช่ คุณทำไมจะต้องไปแคร์ แคเพื่อนไม่กี่คนในห้องบอกว่าไม่รักคุณ หรือแสดงท่าที่ไม่สนใจคุณ คุณก็จะกระโดดตึกตาย คุณทำไมถึงอ่อนแอขนาดนี้ นี่เป็นคำพูดที่อยากบอกตรงๆ แต่ไม่บอก บอกไม่ได้ไง แต่ที่พี่บอกก็คือคุณก็มีจุดที่คุณมีค่านะ วิธีบอกของเราคือให้เขาเห็นคุณค่ามันไง เราก็ลุกขึ้นมาผจญกับมัน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"อะไรคืออุปสรรคในการ safe sex ก็มันก็จะกลับไปอยู่ที่อุปสรรคที่เขาบอก แล้วน้องจะทำยังไง อันนี้ก็คือ เป็นการ role play ในการเตรียมวางแผน ก็เป็นหนึ่งใน MI ที่ client พร้อมจะไป แต่ client ไม่มี skill ในการต่อรอง เราจะต้องเล่นเป็นบทของผู้ชาย ที่จะพูดเพื่อข้อมเขาให้เขาได้พูดกลับ เออ เราก็ใช้เทคนิคนี้ เพื่อให้เขาได้เตรียมตัวว่า เขาจะไปต่อรอง กับการใช้ถุงยางกับผู้ชายแล้วก็ทำให้เขาเห็นว่า ความงามของเขา ความสวยของเขาเนาะ เป็นตัวต่อรองที่ดี เหนือกว่าอยู่แล้ว เพราะยังไงผู้ชายก็อยากได้คนที่งามนะ เพราะงั้นเรามีกำไร ทั้งๆ ที่เราอาจจะรู้สึกว่าเขาไม่มีค่าถ้าเขาไม่รัก อันนี้ชวนให้เขาเห็นแล้วว่ามันมาจากตรงนี้ มันไม่เกี่ยวกัน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"คือทั้งหมดทั้งปวงเนี่ย เวลา counseling เนี่ย เราดึงศักยภาพของตัว เอ่อ เคสที่มากคุยกับเราแหละ เอามาใช้ให้มากที่สุด แล้วก็ตัวเราเป็นแค่พาให้เขา คิด ให้เขาทำ ชวนมอง นะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"แล้วก็มีการสนับสนุน มีการให้กำลังใจ แล้วก็เชื่อกว่า เขาเชื่อมั่นในมันขนาดไหน อะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"เราก็อะ ผ่าการบ้านให้เขา เช่น อะช่วงกลับบ้านไปเนี่ย ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่ มีความคิดอย่างเงี้ยแว็บเกิดขึ้นมาเนี่ย ก็ให้เขาฝึกว่า เหมือนกับให้เรา aware กับตัวเองว่า aware กับความคิดว่า เฮ้ย มันแว็บขึ้นมาแล้ว... อย่างเงี้ย ก็ให้ เขาแบบ ให้เขาฝึกอย่างเงี้ย ก็เหมือนกับฝึก awareness กับตัวเอง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"อันนี้เราก้ต้องกระตุ้นให้เขาเห็นนะคะ เหมือนกับก้ต้องบอกเขาด้วยว่าอันนี้ ลอง บางเคส บางเคสก็ไม่ได้บอกเขาก็ไปทำเอง คิดต่อเอง อย่างบางเคสให้... ถ้าเขายังคิดวนเวียนคิดจี้คิดจี้ บางทีเราก้ต้องให้แนว แนวทาง เช่น เช่นก้จะ ให้อะไรที่มันเป็นรูปธรรมหน่อยนะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

3.1.3.4 สัมผัสคุณค่าของชีวิตผ่านการเรียนรู้จากชีวิตจริง นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรมที่เป็นลักษณะของกิจกรรม ช่วยเหลือสังคม ว่ามีอิทธิพลสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการค่อยๆ เกิดการเรียนรู้ความหมายในชีวิต ผ่านแง่มุมชีวิตจริงของผู้อื่น ได้เรียนรู้การให้และได้รับซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการจะมองเห็นโลก และชีวิตในได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น มองเห็นศักยภาพรวมถึงตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อ ผู้อื่นและคุณค่าจากผู้อื่นที่มีต่อตนด้วยเช่นเดียวกัน กล่าวคือเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งภายใน ตัวของผู้รับบริการจากการได้ลองสัมผัสชีวิตจริงในมุมที่กว้างขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งในบางครั้งผู้ให้ ข้อมูลเป็นฝ่ายแนะนำให้ผู้รับบริการได้ลองทำกิจกรรม ในขณะที่บางรายผู้รับบริการเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้รับบริการเริ่มกลับมา เห็นคุณค่าและความหมายของการมีชีวิต

"คือพี่จะแนะนำอย่างเนี้ย อาจจะพาไปให้ขนมเด็กๆ หรือพาไปอาบน้ำให้ เด็กๆ ในบ้าน อะไรอย่างนี้ซักครั้งหนึ่ง เขาจะรู้สึกได้ว่า เออ การมีชีวิต มันก็ ไม่ได้ง่ายนัก ดุซึ เรามีครอบครัวมีพ่อแม่ แล้วเด็กเหล่านี้ละมันไม่มี อะไรอย่าง เนี้ย แต่ว่าก้คือไม่แน่ใจนะว่ามันจะช่วยได้มากแค่ไหน หมายถึงว่ายกตัวอย่าง ยกตัวอย่างว่าอาสาสมัครอะไรบางอย่างเพื่อให้เขาได้เห็นอะไรที่มากขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"แล้วตอนเนี้ย นอกจากเขาจะได้ผ่านเรื่องราวของเขาเองได้แล้ว เขายัง สามารถไปช่วยคนอื่นได้อีก... อืม ก่อนหน้านี้ เมื่อซักสองปีที่แล้วมั้ง พอเขา ไปทำงานอาสาสมัคร เขาก้จะมีเครือข่ายอะไรอย่างเงี้ย เขาก้จะไปทำ ทำ โครงการอะไรเงี้ย ไปเก็บคน คนไข้ที่เดิน เดินอยู่ตามข้างถนนเนี้ย แล้วก็เอามา อยู่ในเนี้ย แล้วก็ช่วยจนส่งเขา กลับเข้า กลับครอบครัวของเขาได้... ก็มาเล่า ให้ฟังเนี้ยว่า บางทีมาแบบมอมแมม ก็ไปจับอาบน้ำ ชัดซึ้โคลกันอะไรอย่าง

เนี่ย รับบริจาคเสื้อผ้าอะไรมา แล้วก็เอามาให้แต่งตัว คือ ทำความสะอาดก่อน แล้วก็มาสอน เหมือนสอนการใช้ชีวิตใหม่เลยนะ แล้วก็ส่งให้เขากลับไปอยู่กับครอบครัวเขา... เออ เขามีพลังเยอะขนาดนั้นเลย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ความรู้สึกที่ว่าตัวเองดียกกว่าคนอื่นเนี่ย มันปลูกฝังอยู่ในใจ นอกจากเอานักร้องมาช่วย (ร้องเพลงด้วยกัน) เนี่ย พี่ก็พาไปออกงานเมืองทอง คนเยอะๆ เขาชอบ คนเยอะๆ ก็ไปทำกิจกรรมที่เขาคิดเอง กับน้องๆ ที่มาชมนิทรรศการ ก็มีคนมาชม มาพูด มาคุย กลับมาก็ อาจารย์หนูทำได้ หนูมีความสุข"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"แล้วจนเกือบสุดท้าย จนช่วงสุดท้ายมาเนี่ย เขาก็เห็นว่า เออ เขาอยากจะทำอะไรที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้อื่นแบบเรา (ผู้ให้ข้อมูล) เขาก็ไปเป็น อสม. อย่างเจี้ยคะ อิม คือก็ไม่ใช่แม่บ้านเฉยๆ และ ก็มาเป็น อสม. คือเปิดตัวเองกับโลก โลกข้างนอก ที่นี้พอมาเป็น อสม. เขาก็ได้เอาศักยภาพอะไรของเขาออกมาใช้เนี่ย มันก็ยิ่งโดดเด่น เขาก็เป็นหัวหน้า อสมง อสม. แล้ว work ไรเป็นคนมีอะไรอย่างเจี้ยคะ เออ พอทำโน่นทำนี่ก็ คือได้ผล ได้เรื่อง ได้รับการต้อนรับ ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานองค์กรอะไรอย่างเจี้ยเนอะ ก็เที่ยวไปอะไร ชักชวนชาวบ้านมา มาทำด้วย หรือไปเยี่ยมชาวบ้านอะไรอย่างเจี้ย ทำงานแบบถือว่าโอเคเลย ก็ ตรงเนี่ยอาจจะ เป็น ส่วนเสริมให้เขา มี มีค่าในตัวเองมากขึ้น พอมีค่าในตัวเอง ใ้บมั้น มันเหมือนมันก็ค่อยๆ ฟีบลงอะคะ อิม เพราะตรงนี้มัน มันๆ เห็นค่าในตัวเอง self esteem มันสูงขึ้นเยอะเลยนะ อิม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

3.1.4 การทำความเข้าใจต่อบุคคลรอบข้างผู้รับบริการ นอกเหนือจากการทำงานร่วมกับผู้รับบริการแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังมีการพูดคุยกับบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อทำความเข้าใจต่อบุคคลแวดล้อม ผู้รับบริการ รวมถึงการขอความร่วมมือในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเหมาะสม โดยการทำความเข้าใจต่อบุคคลแวดล้อมผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลยังคงคำนึงถึงการรักษาความลับ ของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ กล่าวคือลักษณะของการทำความเข้าใจเป็นไปในลักษณะของการ อธิบายสภาวะ อาการ หรือจุดที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เพื่อให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ระมัดระวังพฤติกรรมของตนที่อาจไปกระตุ้นภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกที่เปราะบางใน ขณะนั้นของผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังมีการเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำ ในเรื่องวิธีการให้การดูแลผู้รับบริการด้วย โดยสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลแนะนำต่อบุคคลใกล้ชิด ผู้รับบริการ ได้แก่ การเฝ้าระวังผู้รับบริการไม่ให้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย และ

การช่วยสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถรับมือกับชีวิตของตนเองได้ โดยลดภาวะการ ฟังฟังซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บั่นทอนคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการ

"มักจะให้คำแนะนำสำหรับคนรอบข้างว่า ไม่ได้ดูแล protect เขา จน... ทำให้เขาเหมือนเป็นเด็กเล็กๆ หรือขาดพลังยิ่งไปอีก แต่เพียงแค่อูห่างๆ แล้วก็ คอยดูแลในลักษณะที่อยาก ให้เขาเหมือนกับ... คืออย่าให้หลุดพ้นสายตา ในช่วงวิกฤตอะนะ อันนี้กรณีที่วิกฤตจริงๆ อะนะ หมายถึงว่าก็อย่าให้มีโอกาส ... ใช้ ในภาวะเสี่ยงอะนะ แต่ถ้าในภาวะที่ไม่ได้เสี่ยงแล้วเนี่ย ก็ต้องลดความ ช่วยเหลือลง เพื่อที่จะให้เขารู้สึกว่าเขาช่วยตัวเองได้ สิ่งที่ครอบครัวจะทำ ได้ก็คือ ทำยังไงก็ได้ ให้เขารู้สึกว่าเขาเนะ ทำมันด้วยตัวเองได้ ให้กำลังใจ คอย ดูแลห่างๆ แล้วก็สนับสนุนให้เขาทำมันด้วยตัวเอง เพื่อให้เขาเห็นว่าเขาเนะทำ ได้ เขายังมีคุณค่า แล้วเขาทำมันทุกอย่างได้ด้วยตัวเอง อย่าไปทำให้เขารู้สึก ว่าเขาด้อยค่า และทำอะไรไม่เป็น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"คือเหมือนกับว่า ส่วนใหญ่เนี่ย ถ้าเท่าที่เจอมา เวลา มีคนเจ็บไข้ได้ป่วยใน ครอบครัวเนี่ย คนที่เป็นญาติหรืออะไรเนี่ย มักจะเป็นคนคิดหรือว่าตัดสินใจ แทนคนไข้ ซึ่งที่ว่า บางทีมันไม่ใช่เนะ มันไม่ใช่... คือคนไข้ต้องมีสิทธิในการที่ จะตัดสินใจในเรื่องบางอย่าง แล้วเราก็คอยดู สิ่งที่เราต้องทำก็คือ ป้องกัน อันตรายที่มันอาจจะเกิดขึ้น ต้องคอยดู แล้วก็ถ้าอันไหนที่ สนับสนุนได้ ก็ สนับสนุนไป ช่วยเขาดูว่ามันจะเกิดอันตรายอะไรมั๊ย ไข้มั๊ยคะ แล้วก็ เออ... ถ้าสนับสนุนได้สนับสนุนไปเลย ถ้าอันไหนที่เขารู้สึกว่า เออ มันไม่ใช่ แล้วเขา ก็ให้ทำไม่ได้ ในขณะที่คนไข้อยากทำ แต่ให้ทำไม่ได้เพราะรู้ว่ามันจะเกิด อันตรายแน่ แล้วก็ไม่แน่ใจ ก็ให้เขาปรึกษามา ให้ปรึกษามาเป็นเรื่องๆ อะไร อย่างเนี่ย ส่วนใหญ่แล้วก็จะบอกว่า ดูก่อนว่าที่ผ่านมาเขาทำอะไรบ้าง แล้ว มันเป็นผลดีหรือผลเสียยังไง แล้วหลังจากนั้นเนี่ยเขาควรจะทำอะไรเพิ่มขึ้น หรือลดลงยังไงบ้างอะไรเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ย่าเขาก็เปลี่ยนพฤติกรรม แทนที่ถึงเวลาจะดูตำไล่ออกจากบ้าน เนี่ย เราก็ บอกให้ระวังถ้อยคำตรงนี้หน่อย เพราะหลานเนี่ย คิดว่าเป็นเด็กเก็บมาเลี้ยง พร้อมที่จะถูกทิ้งอีก เพราะฉะนั้นต้องรบกวนช่วยบอกทั้งครอบครัวให้ ระวังถ้อยคำ แล้วเด็กเนี่ยเป็นเด็กฉลาด ไม่ใช่เด็กโง่ ก็ให้ไปบอกกันในเครือ ญาติ ว่าถ้าจะเก็บเป็นความลับต่อไป ก็ต้องระวังถ้อยคำพูดและการกระทำ ต่อเด็ก เดียวนี้เขาโอเค ไม่มีอาการซึมเศร้าร้องไห้ให้เห็น... พี่ว่าสำคัญ ถ้าย่า คนนี้ไม่มาคุยกับพี่เนี่ย พี่ว่าเด็กก็ต้องมีพฤติกรรมอย่างเนี่ยมากขึ้น แต่จากวัน

นั่นแล้วเนี่ย ย่าก็ดูแลดี มีอะไรก็โทร บางทีพี่ก็จะแนะนำคำพูดว่า ถ้าเกิด หลานมันทำแล้วเกิดไม่พอใจจริงๆ อาจจะเป็นที่เคียดๆ ลองปรับประโยคเป็น อย่างนี้ดีมัย ก็นะ เหมือนชาวบ้านนะ มาฟังเรา ก็ อ้อ เหนอ อืมๆ ฉันทจะ พยายาม อะไรอย่างเนี่ย”

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"ถามว่าแล้วอะไรเกิดขึ้น ก็หลังจากที่เราคุยกับเคส เสร็จแล้วเราก็ดูแลกับ ญาติ ฉะนั้นคุยกับญาติ แล้วเราเห็นและ แล้วพอ... อันนี้เออ ที่ถามว่าคุยกับ ครอบครัว ก็เอาครอบครัวมาคุยกัน แล้วทำความเข้าใจกัน จนครอบครัว เข้าใจแล้วว่า บางทีเด็กที่คิดว่าง่ายๆ แล้วไม่มีอะไรเนี่ย บางครั้งเราก็ต้องแคะ ความรู้สึกเขา ก็เข้าใจ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"อ่า ไม่ได้ deal เป็นกรณีของเคสโดยตรง แต่จะแบบ พี่ก็จะมีส่วนสัมพันธ์ภาพ ด้วย อิม กับลูกกับสามี กับเพื่อน อสม. เขา กับคนรอบๆ บ้านเขาอะคะ ก็จะมี ส่วนใหญ่จะเป็นญาติๆ ของสามีเขาอะไรอย่างเงี้ย ... เหมือนกับ ทุกคน ต้อนรับที่เนอะ ในครอบครัวเขาอะไรอย่างเงี้ย อิม ก็ๆ ก็ต้อนรับกัน แต่คือจะ ไม่ได้คุยในกรณีนี้เพราะว่า กรณีนี้เหมือนเขา เขากับพี่น่าจะรู้จัก รู้กันเองว่า เออ กับลูกก็ไม่ได้อยากให้รู้ แต่ไอ้ตัวสามี ตัวสามีน่าจะรู้ แต่ แต่ลึกๆ ของใจของตัว client ที่ ไม่รู้ว่าเขารู้รึเปล่านะ แต่ว่าไม่ได้อยู่ในจังหวะที่พี่จะคุยอะไรมา กะไรอย่างเงี้ยคะ แต่ก็ได้แต่เหมือนกับว่า เออ ทักทาย คุยนู่นคุยนี่อะไรอย่าง เงี้ย แล้วเราเหมือนกับแบบ เราประสานเรื่องเอาเองนะว่า เออ มันโอเคและ อะไรอย่างงี้ อิม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

3.2 การประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการหลักๆ ในการประเมินความ เปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ ได้แก่ การประเมินผ่านท่าทางปฏิกิริยาตอบสนองบางสิ่งที่มี ความหมายต่อชีวิตของผู้รับบริการ การประเมินผ่านการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของ ผู้รับบริการ ที่แสดงว่าผู้รับบริการสามารถพึ่งพาตนเองได้ ดูแลรับผิดชอบตนเองและสามารถ กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข และส่วนสุดท้ายคือการให้ผู้รับบริการประเมินความ เปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง เพื่อเป็นการย้าให้ผู้รับบริการเห็นถึงศักยภาพในการใช้ชีวิตและ ตระหนักในคุณค่าของตนยิ่งขึ้น ซึ่งการประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการเป็นขั้นตอน ที่ผู้ให้ข้อมูลจะต้องประเมินเป็นระยะตลอดช่วงเวลาที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการ

3.2.1 การสังเกตผ่านปฏิกริยาตอบรับต่อสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ในกระบวนการของการค้นหาความหมายในชีวิตของผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลจะใช้การสังเกตถึงปฏิกริยาที่ผู้รับบริการแสดงออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิกริยาที่ผู้รับบริการตอบรับกับบางสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งปฏิกริยาตอบรับของผู้รับบริการมีทั้งทางบวก ได้แก่ ยิ้มแย้ม แววตาที่เป็นประกาย เริ่มยังคิดตั้งคำถามถึงคุณค่าของตนเอง รวมถึงการกล่าวพร่ำพรั่งถึงเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่มีความหมาย นอกจากนี้บางครั้งผู้รับบริการอาจมีปฏิกริยาทางลบ เช่น น้ำตาซึม เสียงเครือ ใบหน้าเศร้าลง ซึ่งเป็นสัญญาณที่บอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าประเด็นที่กำลังพูดคุยกันอยู่ ณ ขณะนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญและมีความหมายสำหรับผู้รับบริการ

"มันก็ต้องดูว่าเขาพร้อมรึยัง หรือเขา ก็ เราก็ค่อยๆ เติมนะ ลองค่อยๆ ขยับดูว่าถ้าเราเติมอย่างนี้แล้ว เขามีมุมมองหรือมีความรู้สึกหรือมีการตอบรับยังไง ทำที่เขาเป็นยังไงบ้าง อย่างเวลาที่เราพูดถึงความรับผิดชอบ ปรกาศตามันก็จะเปลี่ยนอะไรอย่างเนี่ย แสดงว่ามันเข้มแข็งพอที่จะเป็น meaning ที่สำคัญอะไรอย่างนี้ แสดงว่าคุณค่าของเขาเขาเอาไปวางไว้ที่ความรับผิดชอบ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ก็จับจุดเอา พอพูดไปได้ซัก ใช้วิธีเนี่ยไปได้ซักกระยะหนึ่ง เด็กพูดย้อนกลับมาว่า หนูเป็นอย่างที่อาจารย์พูดจริงๆ เหรอ หนูทำได้ตามที่อาจารย์พูดจริงๆ เหรอ หนูเก่งอย่างที่อาจารย์พูดจริงๆ เหรอ เขาก็เริ่ม question ว่า จริงๆ เหรอ... สุดท้ายก็ตาเริ่มเป็นประกาย เริ่มมีความสุข"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"จากการที่เราประมวล หนึ่งเราฟังเสียง เราเห็นภาพ แล้วเวลาเราแห่คำถามไป หรือ probe ไป หรือว่า track พวกเนี่ยเป็น channel เดียวกัน แล้วเขาก็จะเปลี่ยน เขาเปลี่ยนยังไง อย่างเช่น พอเราพูดประโยคอะไรไป แววตาเขาเปลี่ยนไป อย่างเศร้า น้ำตาคลออย่างเงี้ย ในโทรศัพท์เนี่ยไม่เห็น แต่พอเราเห็นปั๊บ เรารู้สึก เอ๊ย ตรงเนี่ย ต้องต่อ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"เมื่ออะไรที่มันมีความหมายอย่างเงี้ย เขาจะเล่าถึง เล่าถึงมาก (เน้นเสียงเล็กน้อย) สีหน้าสีตาอะไรอย่างเงี้ย ก็จะซุ่มขึ้นขึ้น อะไรอย่างเงี้ยเนอะ พอถึงเราเข้าไปรับรู้ ว่า โห คนเนี่ย บุคคลสำคัญในชีวิตเขาเนอะ เขาก็จะแบบว่า เออ ใช้เลยล่ะ ที่สุดเลย แล้วมัน อย่างเงี้ยๆ ก็เล่าถึงแล้วเขาจะแบบ น้ำตาคลออะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ที่นี้ของ MI มันมีอีกตัวหนึ่งก็คือ เราจะรู้ว่าคนเนี่ยมีการก้าวต่ออย่างไรอะ เรา จะดูว่าคำพูดของเขาเป็นคำพูด change talk มั้ย... change talk เนี่ยก็คือ เป็นคำพูดที่แสดงว่าเขาอยากจะเปลี่ยนแปลง แต่ถ้าไม่ change talk เราจะ เรียกว่า resistance คือต่อต้าน หรือว่า ต้านต่อการ change นะ จะต้านต่อ การ change ต่อตัวเอง ต้านต่อการ change กับเรา อ่า ไม่อยาก ไม่ถูกกับ เรา ต้านต่อ process ที่ให้ therapy"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

3.2.2 การประเมินความเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรม สิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการประเมินอาการของผู้รับบริการดีขึ้นหรือแย่ลง ได้แก่ การประเมินผ่าน พฤติกรรมในการใช้ชีวิตของผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลจะสังเกตว่าพฤติกรรมของผู้รับบริการ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งจะประเมินจากการที่ผู้รับบริการมีความสามารถในการ ดูแลตัวเองที่เพิ่มขึ้น มีการใช้ชีวิตที่กลับสู่ภาวะปกติมากขึ้น รวมถึงผู้รับบริการสามารถใช้ ศักยภาพที่ตนเองมีในการทำสิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ดีขึ้นเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเอง รวมทั้ง สะท้อนถึงความเข้มแข็งจากภายในจิตใจของผู้รับบริการด้วยเช่นเดียวกัน

"การเปลี่ยนแปลงภายนอก มันจะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในเองก็ สิ่งที่ทำก็คือชวนให้เขามองว่า ถ้าอย่างนั้น เขาอยากจะเปลี่ยนแปลงอะไรละ เขาอยากเลิกดื่มเหล้า งั้นสิ่งที่พี่ทำควบคู่ไปเลย ก็คือ พาให้เขาเลิกดื่มเหล้า design โปรแกรมสำหรับการเลิกดื่มเหล้า เอาเท่าที่เขาทำได้ แล้วเคลเนี่ยที่ สำเร็จก็เพราะเขาเลิกดื่มเหล้า... อ้อ บุหรี่ด้วย เอ้อ ผู้หญิงคนเนี่ยสูบบุหรี่ด้วย เริ่มจากบุหรี่ แล้วก็เหล้า แล้วพอเขาเลิกได้มันก็รู้สึกเหมือน เขาเชื่อมั่นใน ตัวเองเลยว่า อะไรเขาก็ทำได้ เคลเนี่ยนะ เคลเนี่ยมันคือทำเชิงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม เพื่อเชื่อมเข้าไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายใน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ไอ้ภาพที่อย่างเงี้ยของเขา เงี้ย แล้วบางทีนะภาพที่คนไข้เปลี่ยนจากอย่างนี้ เปลี่ยนจากนั่ง ไม่มีแรงเงี้ย เสียงก็เบา(ลากเสียง) พอช่วงตรงกลางเราก็จะ สังเกตแล้วว่า เฮ้ย คนไข้เสียงดังขึ้น เฮ้ยคนไข่นั่งตัวตรงขึ้น เฮ้ยคนไข่นั่ง นั่ง เงี้ย นั่งขยับมาหาเรามากขึ้น หรือเสียงดังขึ้น หรือหน้ายิ้มขึ้น หรือพูด คุ้ยได้ อย่างเงี้ยคะ(เสียงเบา) อันนี้มันก็จะทำให้เห็นว่า เฮ้ยคนไข้ดีขึ้นหรือคนไข้ แย่ลง หรือคนไข้ก็ยังพูดอะไรวนเวียนอยู่กับเรื่องเดิม หรือก็ยังมัวทำที่ เหมือนเดิมนะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"หนึ่ง การพลาหม... พี่ใช้การพลาหมเนอะ (หัวเราะ) เป็นการพูดแบบ resistance น้อยลง เมื่อเทียบสัดส่วนกับครั้งแรกๆ มี change talk มากขึ้นเรื่อยๆ เอ่อ การมาพบของเราในแต่ละครั้ง สีหน้า ท่าทาง การแต่งตัว... อ่า ใช้ ตอนแรกๆ มาแบบเหยี่ยวๆ คือปิดๆ ปกปิด เหยี่ยวๆ อะไรเงี้ย พอหลังๆ เขาก็เริ่มมั่นใจมากขึ้น ดูดี มาแบบ firm มากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น เออ แต่สำคัญเลยถามว่าอะไร คือเรื่อง change talk ชัด เมื่อใดที่ change talk มันชัดอะ แล้ว action ยังอยู่ โอเค แสดงว่าเขาเปลี่ยนแปลง MI ยิงดี"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"แล้วก็เวลาเรา สังเกตนะ การเปลี่ยนแปลงของเขาก็คือ เวลาจัดประชุมกลุ่มใหญ่เนี่ย เวลาจะถามใครแสดงความคิดเห็น กลุ่มเด็กก็กลัวกว่าคนเนี่ย เจ้าเด็กก็ยกมือ อายากแสดงความคิดเห็น กล้าแสดงความคิดเห็น ใหม่ๆ ที่เพื่อนก็แอบโห่เล็กๆ อะนะ แต่ตัวเองก็รู้สึกมีความสุข แต่หลังจากนั้นก็ปรับตัวดีขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"เราจะเห็นว่าเขามีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์เยอะขึ้น เยอะขึ้นแบบ เออ เห็นได้ชัดเลย ฉับแบบว่าขึ้นมึน เปลี่ยนไปอะไรอย่างเงี้ย เวลาจะคุยเหมือนอยากที่จะแชร์ อายากที่จะบอก เวลาที่มีความทุกข์ของคนนี้ เหมือนอยากที่จะพูดบ้างอย่างเงี้ย อาจจะเขินๆ อายๆ เหมือนเดิมเนอะ แต่เขาอาจจะเข้ามาร่วมโดยที่เรายังไม่ได้ facilitate ด้วยซ้ำอะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ดูว่า เขาสามารถกลับไปทำงานได้ เออ ไม่มีอาการแบบอะไรที่มารบกวนการดำเนินชีวิตของเขา จนให้เขาสามารถดำเนินชีวิต แบบ แบบ ออกนอกกลุ่มนอกทาง ติดขัด อะไรอย่างเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"เขาใช้ชีวิตได้เป็นปกติมากขึ้น ไอ้การเกรี้ยวกราดอาละวาดอะไรอย่างเงี้ย น้อยลง ยับยั้งชั่งใจได้มากขึ้น ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตได้มากขึ้น แต่ไม่ได้ทั้งหมดนะ ก็ยังมีบางความรู้สึกที่รู้สึกว่าจะทำไมต้องเกิดกับฉันอะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

3.2.3 การให้ผู้รับบริการประเมินการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

นอกเหนือจากการที่ผู้ให้มูลประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการผ่านการสังเกตแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวถึง ได้แก่ การให้ผู้รับบริการได้ประเมินความ

เปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะใช้คำถามชวนให้ผู้รับบริการลองย้อนกลับมาทบทวน เปรียบเทียบความแตกต่างของตนจากก่อนและหลังการเข้ารับบริการการปรึกษา เพื่อให้ ผู้รับบริการได้พิจารณาว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างไร ซึ่งการประเมิน ตนเองนั้นจะช่วยยืนยันศักยภาพของผู้รับบริการ ตลอดจนให้ผู้รับบริการได้ตระหนักในคุณค่า ของตนเองเพิ่มมากขึ้นยิ่ง อีกทั้งในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลยังสามารถประเมินความมั่นใจใน การกลับไปใช้ชีวิตตามปกติของผู้รับบริการได้อีกด้วย

"แล้วพี่เชื่อว่าเขาจะดูแลตัวเองได้ เพราะงั้นเคลที่เราแบบว่า จะยุติ หรือเลิก กันจริงๆ ก็จะเป็นแบบนั้นแหละ คือเขาดูแลตัวเองได้แล้วนะ เขาก็จะบอกเรา โอเค เขาจะไม่มาหาเราและ แล้วเขาจะดูแลตัวเอง เขาเชื่อว่าเขาจะดูแล ตัวเองได้ (เน้นเสียง) อย่างเนี่ย ซึ่งตรงเนี่ยมันเป็นความเชื่อมั่นของเขา ใครก็ บอกเขาไม่ได้ ต้องเชื่อมั่นมันด้วยตัวเอง ก็จนกว่าเขาจะเชื่อมั่นแบบนั้นนะ เขาก็จะบอกว่า ไม่จำเป็นต้องมาหาเราแล้ว ซึ่งเราก็ไม่อยากให้เขามาหอรอก นะ (หัวเราะ) เออ ใช่มั้ย คือเห็นเขาไม่มานะดีแล้ว (หัวเราะ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"เราจะให้เขาสรุป ให้เขาประมวล ให้เขาสรุปแล้วว่า เอ่อ เหมือนเขาวางแผน ยังไง เขาจะทำยังไงต่อ ตอนนีเขารู้สึกยังไง เราจะมีการตรวจสอบ เช่น เวลา คุยไปแล้วตอนนี้คุณรู้สึกยังไง แตกต่างกับตอนที่คุณเข้ามายังไง อย่างเงี้ย เหมือนกับเป็นการประมวลผล ก็จะมีวิธีการอย่างเงี้ย ก็ดู คุยไปแล้วคุณรู้สึก ยังไง เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมั้ย ดีขึ้นแย่งลง อะไรอย่างเงี้ย เขาก็จะบอก"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"เขาโอเคตรงนั้น เขาประเมินตรงนั้นได้ เขาประเมินตัวเองได้ด้วย... คือเรากี่ ประเมินว่"ในช่วงที่เราเห็นเขาเปลี่ยนไป บางทีแบบว่า เราก็ดูต้อง เราก็ดูต้อง บอก เราก็ดูถาม ฮึ้ย คุณสังเกตมั้ยคะว่าคุณเปลี่ยนไปยังไง... อันนี้พี่เลย เสริมอันเมื่อกี้ เสริมอันแรก เขาเปลี่ยนไปยังไง ทีนี้เขาก็จะมองภาพ กลับไปที่ เรื่องเมื่อกี้เนาะ เขาก็จะเห็น เห็นภาพว่า เขาเปลี่ยนไป มีใครเห็นมั้ย คนอื่น เห็นมั้ย คนที่บ้านเห็นมั้ย เขาพูดว่าไง เขาสื่อว่าหมอมว่าไงบ้างเนี่ย บางทีหมอนัดเดือนหนึ่ง อะคราวนี้หมอนัดสองเดือน สามเดือนมันแปลว่าอะไรเธอ อะไรประมาณนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"เฮ้ย ดูว่าเขาดีขึ้นนะ เขา เขารู้สึกอย่างงั้นรีเปลา ตอนนีเขา เขาทำอะไรได้ มั่ง ยังไง เราก็ดูประเมินให้เขาเล่าให้ฟังนั่นแหละ เออ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"เขาจะคล้ายๆ กับมี feedback แล้วกลับมาเล่าให้ฟังอยู่เสมอว่า ไอ้ที่หลังจากที่พบกันครั้งที่แล้ว มาพบกันวันเนี่ย เขาเป็นยังไงบ้าง อะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"เขาก็จะพูดออกมาเนอะว่า... พี่จะให้เขาเขียน log เขียนบันทึกด้วย ทุกคืนทุกคนต้องเขียนบันทึกอย่างเงี้ย อ้อ เสร็จแล้วก็ พอได้ดูบันทึกเขา ที่เขาส่งแต่ละสัปดาห์เนอะ ก็จะเห็นว่า เขาก็บอกว่า เออ แบบพี่ทำให้หนูได้กลับมา มารู้อะไรจริงๆ แล้วหนูก็ยังมีความที่สำคัญของชีวิตอยู่ อะไรอย่างเงี้ย ที่หนูจะได้ทำอะไรเพื่อเขาอะไรอย่างเงี้ย หนู หนูอยากจะตั้ง มาถึงวันเนี่ย หนูอยากจะตั้งใจเรียน เขาเรียนพวกแบบ กศน. เรียนจบแล้วหนูจะได้มีงาน อะไรอย่างเนี่ย อย่างน้อยหนูจะได้ชื่อของไปให้ลูกเรียน ก็จะได้ส่งลูก"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

3.3 ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของผู้ให้บริการ

ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของผู้ให้บริการ หมายความว่า ปัจจัยอื่นๆ ที่อยู่ นอกเหนือผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยผู้ให้ข้อมูลได้ระบุถึงปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่มีส่วนช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ ปัจจัยทางด้านกายภาพ และปัจจัยจากอาจารย์นิเทศก์

3.3.1 ปัจจัยทางด้านกายภาพ หมายถึง ปัจจัยทางด้านบรรยากาศ ตลอดจนสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังทำงานร่วมกับกับผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงสภาพหรือบรรยากาศของสถานที่ทำงานที่มีความพร้อม เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว รวมถึงการให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่ให้อิสระไม่ก้าวก่ายในการทำงานของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีส่วนในการช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำงานร่วมกับกับผู้รับบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

"อย่างเช่น ความ private คือเวลาทำ therapy หรือทำ counseling พวกนี้ มันต้องการความเงียบ มันต้องการความเงียบ ที่นี้บังเอิญพี่ พี่ทำงานในที่ๆ มันมีพื้นที่เป็นส่วนตัว แล้วก็เราสามารถให้เคสแบบคุยกยาวได้ ความ private เนี่ยสำคัญ แล้วก็นอกจาก private แล้ว อากาศอย่างเช่น เป็นห้องแอร์จะยิ่งดีมากเลย มันจะดีมาก แต่ว่าถ้าเกิดว่าเป็นห้องพัดลม มันจะมีเสียงแล้วอากาศมันไม่เย็น... สมมติถ้าบรรยากาศมันไม่ relax นะ ตัว therapist มันก็ไม่ relax"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"พี่ว่าไปอยู่ตรงโน้น ทุกอย่างมันไฟเขียวหมดเลย พี่ พี่จัดตารางนัดกับเขาเอง แปลว่าพี่ไม่มีอุปสรรคอย่างอื่น อ่า คือในหนึ่งสัปดาห์พี่จะต้องไปจังหวัดอื่น เเนอะ แต่วันไหนพี่จะนัดเขา ก็อาจจะเหมือนกับว่าอาจจะจัดให้เขาจันทร์หรือว่าศุกร์อะไรอย่างเงี้ย ที่จะกลับมาจังหวัด P แล้วอย่างเงี้ย ตรงนี้ ตรงนี้จริงๆ เคสนี้ก็จะต้องขอบคุณทางองค์กรพี่เนอะ ทางมูลนิธิกับที่โรงพยาบาลนะค่ะ ตรงนี้ เขาจะให้เกียรติ ให้เกียรติเราเยอะมากที่เขาจะไม่เข้ามาก้าวก่ายเลยนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้กล่าวถึงอุปสรรคจากสถานที่ทำงานที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงผู้รับบริการ เนื่องจากระบบระเบียบบางอย่างของสถานที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถติดตามผลการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของตนเองได้

"พี่ว่าเคสฆ่าตัวตายหรือเคสที่มีปัญหาเรื้อรังนะ อาจจะต้องเห็น... เรียกว่า follow up อะค่ะ follow up follow up อันนี้พี่ไม่มีการ follow up ของพี่เลย พอพี่เสร็จงานของพี่แล้ว ทุกอย่างก็อยู่ในการดูแลของตึก ก็จะมีนักจิตบำบัดหรืออะไรก็ว่าไป ซึ่งโอกาสที่จะเข้าไปสัมผัสกับเขาจริงๆ อะก็ยาก เพราะมันตรงปัจเจกในการเข้าถึงแบบเนี้ย มันก็สำคัญนะ เพราะว่ามันเหมือนมันเหมือน เดียวจะทำให้พี่ healthy ขึ้นมาขณะที่พี่ป่วยอยู่ เดียวต้องรักษาโรค พี่ก่อนไข้มี รักษาโรคพี่เสร็จแล้วร่างกายพี่ก็ยังไม่อ่อนแออยู่ ทำยังไงที่จะให้พี่ได้มีอาหารถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกายเงี้ย ซึ่งก็คือ educate พี่ ให้พี่เกิดความเข้าใจโลก เกิดความเข้าใจชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงเนี้ยพี่ว่ามันคือ... พี่ก็ไม่รู้ว่ามันๆ มันเพียงพอขนาดไหน แต่สำหรับพี่ที่ไม่ได้ทำตรงนี้ต่อ เวลาที่เราจะใช้กับเขานะสำคัญ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

3.3.2 ปัจจัยจากอาจารย์นิเทศก์ อาจารย์นิเทศก์ถือเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิธีการทำงานของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง โดยนอกจากครูหรืออาจารย์นิเทศก์ของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอย่างเช่น รุ่นพี่ ก็ถือเป็นบุคคลที่คอยให้คำแนะนำแก่ผู้ให้ข้อมูลในการทำงาน อย่างไรก็ตามนอกจากคำแนะนำแล้วรูปแบบการใช้ชีวิต ตลอดจนมุมมองต่อสิ่งรอบตัว หรือแม้แต่บุคลิกภาพของครู อาจารย์ ก็ยังเป็นแม่แบบที่ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้และนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการทำงานของตนเองด้วย

"ปัจจัยที่สนับสนุนหรือ พี่ต้องบอกว่าพี่มีครูดี... ครูดี (หัวเราะ) สำคัญ เพราะว่าถ้าหากเรามีครูดีเนี่ยนะ มันเหมือนเป็นแม่แบบนะ แล้วถ้ายังเรา ถ้าครูสอนให้เราเข้าใจ เข้าใจนะ (เน้นเสียง) เข้าใจอย่างแบบ มันเป็นตัวเรา มันจะทำให้เวลาที่เรา เราดูคนไข้เนี่ย เราจะเนี่ยๆ เราจะไปได้อย่างที่ เขาเรียกอะไรนะ role model อะ ดีอะ เราจะสามารถที่จะไปได้ เเนอะ... ส่วนใหญ่พี่

จะได้เจออาจารย์ฝรั่ง เป็นยังไงเธอ ภาพที่พี่เห็นนะ ก็คือ สงบ therapist นะ สงบ เยือกเย็น แล้วก็ แววตาที่เขามอง มันมี มันมีความเป็นมิตรอยู่ แล้วก็ ใส่ใจ active listening แก่สุดยอด แล้วๆ เวลาที่อาจารย์ฝรั่งเขาทำเนี่ย มัน เหมือนหัวเขาทำงานเร็วมาก พอเราลองเอาทฤษฎีมาจับเนี่ย เรารู้เลยมัน รองรับทฤษฎีทุกอย่าง เพราะฉะนั้นเขาเป๊ะในหัว ก็ ก็อย่างที่บอก แล้วก็มัน ทำให้เรารู้สึกว่า มันมีภาพนั้นอยู่ในใจเรานะ แล้วเราก็อยาก อยากเลียนแบบ อยากเป็น”

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

“ซึ่งอันเนี่ยก็ต้องพูด ต้องขอชื่นชมอาจารย์นะคะ แล้วก็รู้สึกขอบคุณที่ได้มาเป็นลูกศิษย์ที่ A (ชื่อมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ) นี่แหละนะคะ เพราะว่าปูพื้นฐานมาดี... มันก็คือการที่เราได้มีโอกาสเข้าไปเรียน psychology อะ พอดีเป็น eastern นะ อันเนี่ยสำคัญมากๆ เพราะหนึ่งคือ นอกจากจะทำให้เรานิ่ง นิ่ง สงบนิ่ง แล้วไปบวกกับตัวพื้นฐาน counseling ที่ให้มองความเป็นมนุษย์นะคะ humanistic ตามบทบาท ทฤษฎีอะไรก็ว่าไป แต่ส่วนที่เราได้มา เก็บเกี่ยวมาจากประสบการณ์ที่เข้าไปเรียนรู้ในรูปแบบที่ อาจารย์ปูพื้นฐานมาให้เนี่ยทำให้เรานิ่ง เรามีสติมากขึ้น ตรงนั้นให้สติ แล้วก็ ให้ปัญญาส่วนหนึ่ง”

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

“พอจบจากอันเนี่ย ของ MI จะมีเจอ supervise ก็คือคนที่ดู MI ให้เรา เรา จะต้องไป consult ว่าเรารู้แล้วว่า session เนี่ยมัน resistance มาก แล้ว เรายู้งัยงัยอะ เราก็ต้องไปเล่าให้เขาฟัง”

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

“บางทีพี่ก็อาศัยพี่ๆ ช่วยอย่างเงี้ย อาศัยที่ช่วย ถ้าไปทำงานกับอาจารย์ เสร็จ session ก็ต้องคุย เป็น session นวดอาจารย์ แต่ก็ เป็น session ที่เราได้ ประโยชน์ ก็คือ ก็คือต้อง consult เคสอะไรอย่างเงี้ย อืม consult เคสต้อง อย่างงั้นอย่างงี้ อาจารย์ก็จะ ก็จะช่วยอย่างเงี้ย อืม แต่ถ้าได้คุยบ่อยๆ ก็เป็น เพื่อนกัน เพื่อนหรือพี่เนี่ยสำคัญมากเลย พี่จะแบบมา supervise ให้นะ หรือ มาแบบ นี่ไงมันติดอยู่ตรงนี้ เราเห็นที่มันติดและ แต่มันเห็นใน... เห็นใน ความคิดนะ แต่ไม่ ไม่สามารถเข้าไป touch มันได้โดยตรง แล้วเราหลุดออกจากมันนะ บางทีต้องอาศัยคนช่วย”

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ที่ว่าถ้าเป็นงานด้านจิตใจ ต้องขอบคุณที่ว่า ปัจจัยสนับสนุนหลักนะคือแนวคิด แล้วก็แนวทางในการอยู่กับ client เรา ในแนวทางของอาจารย์ S (อาจารย์ด้านจิตวิทยาท่านหนึ่ง)... แนวการ counseling Buddhist counseling ของอาจารย์เนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"แบบตอนที่คุยบางทีก็แบบ อาจารย์มาอะไรอย่างเนี่ย (หัวเราะ) อาจารย์ลง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

3.4 ความรู้สึกภายในจิตใจที่ปรากฏขึ้นจากการทำงาน

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หมายถึง ภาวะของความรู้สึกต่างๆ ที่ปรากฏขึ้นในจิตใจของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาของการช่วยเหลือผู้รับบริการ รวมถึงภาวะความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการแล้ว จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจของผู้ให้ข้อมูลมีทั้งความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความปรารถนาที่อยากให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์และความรู้สึกปิติยินดีที่เห็นผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ รวมถึงความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ความตึงเครียดกังวลต่อการช่วยเหลือผู้รับบริการและความรู้สึกล้มเหลวในการทำงานเมื่อผู้รับบริการไม่ดีขึ้น นอกจากนี้เมื่อผู้ให้ข้อมูลสิ้นสุดกระบวนการปรึกษายังปรากฏความรู้สึกภาคภูมิใจตลอดจนเห็นคุณค่าในการทำงานของตน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 ความปรารถนาให้ผู้รับบริการพ้นทุกข์ ความปรารถนาที่อยากให้เห็นผู้รับบริการพ้นทุกข์ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับตั้งแต่ได้พบและรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการ เป็นความรู้สึกเมตตา สงสาร เป็นห่วงเป็นห่วงใย เมื่อเห็นว่าผู้รับบริการที่เปรียบดั่งเพื่อนมนุษย์คนหนึ่งกำลังตกอยู่ในภาวะที่เจ็บปวดทุกข์ทรมานอย่างที่สุดจนไม่ปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการที่จะช่วยเหลือแบ่งเบาความรู้สึกทุกข์ของผู้รับบริการเท่าที่ความสามารถจะทำได้ เพียงเพื่อให้ผู้รับบริการได้กลับมาตระหนักถึงคุณค่าในชีวิตของตนอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้เมื่อกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการดำเนินต่อเนื่องไประยะหนึ่ง จนผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ก็จะปรากฏความรู้สึกอันปิติสุขจากการเห็นผู้รับบริการได้หลุดพ้นจากภาวะความทุกข์อันหนักหน่วง จนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีศักยภาพต่อไป

3.4.1.1 ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ ในช่วงแรกที่ผู้ให้ข้อมูลทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับฟังปัญหาต่างๆ ความทุกข์ ความเจ็บปวดที่พรั่งพรูออกมาจากผู้รับบริการ ซึ่งเรื่องราวชีวิตที่ทุกข์ยากของผู้รับบริการ ย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดย

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวถึงความรู้สึกหลักๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ประารถนอยากที่จะช่วยให้ผู้รับบริการพ้นจากความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เข้มข้นรุนแรงในขณะนั้น รวมถึงอยากเห็นผู้รับบริการเห็นคุณค่าในตนเองและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

"พี่อยากให้เขาได้รับการ... คือพี่เอง พี่ก็รู้สึกว่า พี่อยากช่วยคลี่คลายความรู้สึกนั้นให้เขา ที่เขารู้สึกว่า เออ เอ๊ย เขาเป็นคนผิดเนอะ คุณค่าเขาหายไป พี่ว่ามันไม่ใช่ ก็อยากคลี่คลายความรู้สึกนี้ให้เขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ในความเป็น *counselor* ใช่มั้ย ในความเป็น *counselor* เนี่ย พี่กำลังมองว่า พี่จะต้องช่วยเขาเนอะ เริ่มแรกคือต้องช่วยนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"แต่ว่าสิ่งที่เหมือนกันคือ *empathy empathy* เหมือนกัน นะคะ เห็นอกเห็นใจ เข้าใจ อยากช่วยเจ๊ๆ เหมือนกับเออบทบาท *counselor* ที่ได้รับการเรียนรู้มา มันยังอยู่ มันก็เป็นฐานที่ต่อเนื่องมา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"จริงๆ ตอนนั้น อะๆ ถ้าบอกว่า ตอนนั้นเป็นความปรารถนาของเราก็คืออยากให้เขาดีขึ้น อยากให้เขาคลายทุกข์โศก ให้เขาเบาลง อย่างเจ๊ๆ ค่ะ แต่เป้าหมายจะเป็นยังไงเนี่ย ไม่มีเลย เพราะว่าไม่รู้เลยว่า ว่าเคลสจะเป็นยังไง หรือไปทิศทางไหนอะไรอย่างเจ๊ๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"คือเหมือนกับในหัวมันพยายามจะคิดนะ ทำยังไงเขาถึงจะดีขึ้น แล้วจะสังเกตจะสังเกตเขาว่า เอ๊ย เราจะมึนเมิดเต็ดพรายอันไหนที่จะทำให้คนๆ เนี่ยดีขึ้นแล้วดำเนินชีวิตอยู่ได้ มีความพยายาม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"แล้วรู้สึกอยากช่วยให้เขา ให้เขาไปให้พ้นจากตรงเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"เหมือนหา หาอะไรที่จะช่วยเขาได้อะ เท่าที่สติปัญญาตอนนั้นจะทำได้ อย่างเจ๊ๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

นอกจากความปรารถนาที่อยากให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์แล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่าพื้นฐานของความปรารถนาให้ผู้รับบริการดีขึ้น นั้นมีรากฐานมาจากความเมตตาในจิตใจ เกิดเป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ สงสารอย่างลึกซึ้ง จนในบางครั้งก็เกิดความสะเทือนใจร่วมไปกับความทุกข์ความเจ็บปวดที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่

"ก็คุยกับเขาอะเนอะ ก็คุยกับเขา คุยกับเขาด้วยความรู้สึก ถ้าถามความรู้สึกตรงนั้นเนี่ย ก็รู้สึกว่าเออเนอะ เมตตา สงสารเนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"หัวใจหลัก แฝงอยู่ในใจเนี่ย แล้วที่แฝงลึกเข้าไปในใจเลยคือที่มีความเมตตา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"อันนี้มีอยู่แล้ว เพราะว่าถ้าไม่เมตตาไม่ทำ (หัวเราะ)... เมตตา กรุณา มีพรหมวิหาร 4 นะ ครบ 4 ตัวเลย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"เคลนี้จริงๆ มี sympathy นิดๆ ในแง่ที่ เออ นำสงสารอะ อะไรอย่างเนี่ย เพราะคนเราหนึ่งคน ไม่มีใครเลยขนาดนั้นเลยเธอ เฮ้ย มันต้องการการให้คนอื่นเห็นคุณค่าขนาดนั้นเลยเธอ โห จริงๆ ตัวเขาโคตรมีค่าเลยน้ำ (เน้นเสียง) สวยอย่างเงี้ย เป็นเราสวยขนาดนี้ก็พอแล้ว อะไรอย่างเงี้ย นึกออกปะ (หัวเราะ) มันจะต้องการให้คนอื่นมาเติมเต็มอะไรอีก อืม เนี่ย รู้สึกสงสาร"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"น่าเห็นใจนะ คือเขาก็รู้สึกว่าชีวิตมันยากลำบากอะ มีความรับผิดชอบสูง ต้องทำงาน ต้องแบกรับภาระอย่างเนี่ย หลายๆ อย่าง คือจริงๆ ภาระในครอบครัวก็เยอะอยู่แล้ว ก็ยังมีภาระจากครอบครัวดั้งเดิมของเขาอีก"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"เออ ก็ มันเหมือน... ก็เศร้า เศร้าไปกับเรื่องของเขาเหมือนกันนะ คือรับรู้ว่าคุณชีวิตมันโดดเดี่ยวอะไรอย่างเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"บางทีมันก็จี๊ด เราก็อะเห็นใจ เขาเรียกอะไร sympathy ไปกับเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังรายงานถึงความรู้สึกเป็นห่วงเป็นใยต่อการใช้ชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งมีทั้งความห่วงใยที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ยังอยู่ในช่วงเวลาของการช่วยเหลืออยู่ หรือความห่วงใยต่ออนาคตของผู้รับบริการหลังจากที่เสร็จสิ้นกระบวนการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแล้ว

"กลับไปเจออีก อืม กลับไปเจออีก แล้วตอนนั้นหาทางออกไม่ได้ ก็วิ่งกลับมาหาเรา แล้ววันหนึ่งมันไม่มีเราให้วิ่งมาหาอะ ไกลกัน ไปอยู่ไกล แล้ววิ่งมาไม่ได้ อย่างเงี้ย เอาอย่างเงี้ย วิ่งมาไม่ได้แล้วเนี่ย จะทำยังไง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"ห่วงเขาว่า เอ๊ย ออกไปจะเป็นยังไงวะ เนอะ คือมันต้องแบบว่า อยู่ในสภาพที่ weak มาก อะโรอย่างเงี้ย อืม มันน่าจะ得以มีทางอื่นเนอะ อย่างเช่น ให้เขาทำงานที่นี้ไปก่อน แต่เขาก็อาจจะไม่ยอมอีกอย่างเงี้ยเนอะ เพื่อที่จะแบบดูอาการเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ห่วง ห่วงภาวะจิตใจของเขาเนี่ยแหละค่ะ เพราะว่า เพราะว่าเขาเหมือนว่า... (คิดเล็กน้อย)... มันเหมือนเขา เขาเป็นคนช่าง ช่างคิดอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ก็เป็นห่วง... จะมีใครดูแลเขามั้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

3.4.1.2 ความปิติยินดีที่เห็นผู้รับบริการพันทุกข์ เมื่อกระบวนการในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายเสร็จสิ้นลง อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ให้ข้อมูล มีทั้งความรู้สึกปิติยินดีที่เห็นผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงความรู้สึกชื่นชมและภาคภูมิใจที่เห็นการเติบโตทางจิตใจของคนๆ หนึ่งที่สามารถก้าวผ่านความทุกข์ยากไปสู่การใช้ชีวิตอย่างตระหนักในคุณค่าของตน โดยผู้ให้ข้อมูลหวังว่าการที่ผู้รับบริการได้เรียนรู้วิธีการในการเอาชนะข้ามผ่านภาวะวิกฤตของชีวิตในครั้งนี้ได้ ผู้รับบริการก็จะสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ต่างๆ เอาไว้เป็นภูมิคุ้มกันรับมือกับปัญหาในชีวิตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้เช่นเดียวกัน

"มันชื่นใจเนอะ แล้วก็... (คิดเล็กน้อย)... ดีใจกับเขาแหละ แล้วก็ เออ มันรู้สึกดีนะ กับๆ กับเคลเนี่ย แล้วก็ ยังไงดี... (คิดครู่หนึ่ง)... เออ มันๆ มันเหมือน... คือพี่รู้สึกว่าเขาหายเนี่ย ไม่ได้... คือจะบอกว่าเขาหายมั้หลังจากที่จบ มันไม่ถึงกับหายขาดเลยอะ อย่างที่บอกเนอะ พี่รู้สึกว่ามันยังมี root อยู่บ้าง"

อย่างเงี้ย แต่ที่เหลือพี่ว่าเขาอะ มี มีแรงที่จะไป ไปเยียวยาตัวเองและ อะไร
อย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"คือมันเหมือนกับ เห็นเขาโตขึ้นนั่นแหละ อย่างเนี้ย เหมือน... (หัวเราะ) คือ
สำหรับพี่ มองว่าคนเรามันก็โตได้ทุก ทุกอย่าง ทุกๆ เรื่อง ทุกๆ เวลา อะไร
อย่างเนี้ยนะ มันคือการเติบโตในมุมหนึ่งของเขาอะนะ ก็จะเหมือนกับ... ขึ้น
ชมในความเติบโตของเขา เหมือนเวลาที่เรารู้สึกดอกไม้ ปลูกอะไรแล้วเห็น
มันบาน ปลูกมะม่วงแล้วมันออกลูกให้กินนะ อะไรอย่างเนี้ย มันคือแบบนั้นใน
ความรู้สึกของพี่นะ ก็ ก็ เออ ขึ้นชมนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"อันที่เขาให้มาก็คือพวกมาลัยดอกมะลิหนึ่งพวง พร้อมชุดนักศึกษา
มหาวิทยาลัย แล้วก็มาให้ แล้วก็บอก ขอขอบคุณค่ะ (น้ำเสียงใส สดชื่น) ก็เป็น
ความรู้สึกมีความสุข ปลื้ม เออ ถามว่าได้อะไร ตอนนั้นมันเป็นความปีติอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"อืม ใช่ๆ เป็นอาสาสมัครที่เขาช่วยเหลือคนอื่นที่จะทำร้ายตัวเองนะ ให้แบบ
รอดพ้นมาไม่รู้ตั้งเท่าไร ตอนนั้นมันดังระเบิดไปและ (หัวเราะ)... ก็ๆ รู้สึกว่า
ก็รู้สึกโอเค แบบ เออ ก็ ก็ภาคภูมิใจกับเขาด้วยนะ เวลานั้น เขามีอะไร เขาก็
จะกลับมาหา กลับมาแล้วให้ฟังว่าเขามีอะไรยังไงบ้าง เออ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"แล้วก็ ความสุขเล็กๆ ก็มีเนอะ ว่า อืม วันนี้รอยยิ้มเขา เราช่วยเขาได้เนอะ
เนี้ย ความสุขเล็กๆ บางครั้งก็ บางครั้งก็ไม่เล็กเนอะ ก็ภูมิใจเนอะ อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"เราก็มารู้สึกว่า ตอนที่เราเจอคนไข้อย่างดีขึ้น หน้าตาเปลี่ยนอย่างเงี้ยมันก็ชุ่มนะ มันชื่นนะ ใจ
มันชื่น มันรู้สึกดี มันก็เต็มเต็มเราเหมือนกัน เขาก็เต็มเต็มให้เรา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"คือพี่ก็รู้สึกว่า ตอนที่จบกลุ่มพี่ก็รู้สึกว่า มีความหวัง มีความหวังว่าจะ จะดูแล
ตัวเองได้ประมาณหนึ่ง อะไรอย่างเงี้ย (น้ำเสียงแผ่วลง)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"อืม พอจบเคลงก็โอเค ก็ดี เป็นเคลที่ดีเคลหนึ่ง ก็รู้สึกว่ เออ อย่างน้อยเราได้ ช่วย ช่วยเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวถึงความรู้สึกผูกพันต่อผู้รับบริการ เนื่องจากในกระบวนการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย บางครั้งต้องใช้ ระยะเวลายาวนาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้สัมผัสเรื่องราวชีวิตของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง จน กลายเป็นสายใยของความผูกพันที่ผู้ให้ข้อมูลยังสามารถระลึกถึงผู้รับบริการได้อยู่เสมอ

"แต่ถ้ามว่าเขายังอยู่ในใจเรามั้ย ก็อยู่นะ ถ้าเมื่อไหร่เขา เขอยากกลับมา ก็ ก็ยินดีอะ ส่วนใหญ่ถ้าเป็นเคลที่แบบ เยอะๆ นานๆ อย่างเนี้ย ก็จำได้นะ เวลานั้นถ้าเขามีอะไรติดต่อมา ก็โอเค ก็ยังจำได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"คิดที่ไรพีก็มีความสุขทุกครั้งนะ มันเป็นความปิติ ความรู้สึกมีความสุข... มากๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"ความห่วงใย ความผูกพันในฐานะที่เราเหมือนแบบได้สัมผัสชีวิตกัน มา มันมีสายใยอย่างเงี้ยเนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

3.4.2 ภาวะของความวิตกกังวล แม้ว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ให้ข้อมูลจะประกอบด้วยความเมตตาสงสาร ปราบปรามที่จะทำให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์ แต่ตลอดระยะเวลาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ย่อมปรากฏภาวะ ของความเครียด ความกังวล รวมถึงความผิดหวัง เสียใจ หรือแม้แต่ความรู้สึกล้มเหลวในการ ทำงาน เมื่อผลของการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการไม่เป็นไปตามที่ผู้ให้ข้อมูล หวังไว้ โดยอาจเกิดจากอาการของผู้รับบริการไม่ดีขึ้น หรืออาจเกิดจากการที่ผู้รับบริการ ตัดสินใจฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าตนเองไม่มีศักยภาพ เพียงพอ โดยรายละเอียดของภาวะความรู้สึกตึงเครียดของผู้ให้ข้อมูลมีดังนี้

3.4.2.1 ความกังวลจากการพยายามช่วยเหลือผู้รับบริการ ระหว่าง กระบวนการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในบางครั้งผู้ให้ข้อมูลต้อง พบกับความยากลำบากในการทำงาน โดยเฉพาะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสับสน มึนงง ไม่รู้ว่า จะช่วยเหลือให้ผู้รับบริการกลับมามองเห็นคุณค่าในชีวิตได้อย่างไร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิด ความเครียด กังวล หงุดหงิด ครุ่นคิด อยู่กับการหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้รับบริการดีขึ้น แม้ว่าจะ เป็นนอกเวลาการทำงานของผู้ให้ข้อมูลแล้วก็ตาม นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังมีความ

กังวลว่าหลังจบชั่วโมงการพูดคุยในครั้งนั้นแล้ว ผู้รับบริการอาจจะยังไม่ล้มเลิกความคิดฆ่าตัวตายและกลับไปฆ่าตัวตายจริงๆ

"ว่าแล้วก็แบบว่า (หัวเราะ) ฉันทัน... พอออกมาจากกลุ่มนี้กุมขมับเลย แบบว่า เพราะว่าฉันทันไปไม่เป็น อะไรอย่างเงี้ย... เออ มันรู้ว่าเราหาหลักให้เกาะ แต่เรา รู้ว่า root มันอยู่ตรงไหนไม่รู้... (หัวเราะ) เออๆ อารมณ์ที่ประมาณนั้นนะ คือ เพราะที่ไม่รู้ว่าพาเขาเกาะ พาเขา พาเขาไปสิ่งนี้ได้ยังไง แล้วตอนนั้นเรารู้สึกว่าตัวเองก็ไม่เข้าใจ ไม่เข้าใจแล้วก็เศร้า เศร้า เครียด"

ให้ข้อมูลรายที่ 8

"เครียดเนอะ อันที่หนึ่ง คือหลังจากเราใช้กระบวนการของเราแล้วเนอะ คือ มันเหมือนบางที มันวนเวียนอยู่ในหัว แล้วก็ในใจเราว่า เฮ้ย อย่างชัรบอยู่ เราก็คิด เอ๊ เราจะ deal ต่อยังไงดีเนอะ อย่างเวลาเราเรียนมันจะมี empathy sympathy มันก็ต้องตัดขาดไข่ม้อย มันก็ต้องตัด จบเคสก็จบเคสนะ แต่บางทีมันก็ทำใจยากนะ บางทีเรื่องมันก็ยังอยู่ในใจ วนเวียนอยู่นะว่า เอ๊ เราจะช่วยยังไง เราจะยังไง ทำไมตรงนี้เราทำแล้วมันยังไม่ได้ผล ขบคิดนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"จะช่วยเหลือเขาไม่ได้ เอ่อ กลัวว่า(หยุดคิด) กลัวว่า... กลับไปนี่เขาจะเป็นยังไง อะไรเงี้ย มันจะแว็บหนึ่ง จะช่วยเหลือได้มัย... แต่ว่าจริงๆมันไม่ได้กังวลตอนที่พี่พูด พี่จะพูดถึงด้าน มันไม่ได้กังวลตอน ณ ขณะ therapy มันกังวลตอนที่ทำเสร็จไปแล้วอะ คนไข้กลับไป คนไข้เขาจะเป็นไง ตอนนี่เขาจะ เอ่อเงี้ย อย่างเงี้ย มันจบไปแล้วไง มันไม่ใช่ใน session นะ (หัวเราะ)"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ก็จะมี จะมีบางความรู้สึกว่า เฮ้ย เราจะ พาเขาไปได้ถึงไหน ก็คือ ห่วงอะเนอะ กังวลนั่นแหละ ว่าเราจะ พาเขาช่วยเหลือเขาได้มัยอย่างเงี้ยคะ ก็จะมี แต่อันนี้รู้สึกว่ามันๆ ก็มาจากความตั้งใจที่ดีนั่นแหละอย่างเงี้ย ที่จะช่วยเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ก็มีนะ บางเรื่องก็เป็นเรื่องน่ากังวล แต่ว่าเราก็ไม่ตกใจ คือพอรู้ตัวเราก็ โอเค ฟังก่อน อะไรอย่างนี้ บางอย่างก็กังวลว่าเขาจะทำมันจริงๆ อะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

3.4.2.2 ความผิดหวังต่อผลการทำงานของตน ในการทำงานร่วมกับรับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีการประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการเป็นระยะ ในบางครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลพบว่าอาการหรือความคิดที่จะฆ่าตัวตายของผู้รับบริการยังคงไม่ดีขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการดำเนินงานของตัวเองล้มเหลวในการดำเนินงาน ไม่มีความสามารถมากพอ สูญเสียความมั่นใจ รู้สึกท้อ บางรายมีการตำหนิ กล่าวโทษ สงสัยในศักยภาพของตนเองที่ไม่สามารถช่วยให้ผู้รับบริการดีขึ้นได้ นอกจากนี้ยังปรากฏความรู้สึกเสียใจในผู้ให้ข้อมูลที่เคยสูญเสียผู้รับบริการจากการฆ่าตัวตาย หรือผู้รับบริการกลับมาพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง หลังจากที่สิ้นสุดกระบวนการช่วยเหลือไปแล้ว

"พยาบาลจะเป็นคนไป follow up ผลของเรา เพราะว่าที่เป็น treatment follow up ไม่ได้ แต่ว่าแคไปถามน้อง ไอ้ตอน 30 วัน ว่าพฤติกรรมเป็นไงมั่ง ก็ยังมี sex อยู่ แต่ว่า safe sex ขึ้น แต่มี คือถ้าเทียบสัดส่วนกับตอนแรกเนี่ย ไม่ safe เลย ไอ้เนี่ยมัน safe บ้าง ไม่ safe บ้าง ถ้าในแง่นี้ก็ดีขึ้นกว่าเดิม แต่ว่ายังไม่ดีเท่าที่ใจเราอยากจะทำให้ดี พอรู้ตอนนั้นนะ รู้สึก fail อืม ความ fail เข้ามา แม่ง เราช่วยได้ไม่ เฮ้ย เราพลาดอะไรวะ อะไรอย่างเงี้ย จะมา blame โทษตัวเอง เฮ้ย ทำไมวะ ช่วยไม่ได้ ก็รู้สึก รู้สึกท้อมั่ง ว่าทำไมแม่ง เปลี่ยนคนมันยากจัง อะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"คือมันเป็นความ proud ของของเราว่า ฉันผ่าน practicum มาและ ฉันไปทำงานอะไรตั้งเยอะอะไรอย่างเนี่ย แล้วฉันเข้าใจเรื่องนี้ (เน้นเสียง) อย่างเนี่ย แล้วฉันก็ทำงานนี้ได้ดี มี ลึกๆ นะ ลึกๆ มันก็จะรู้สึกว่า ฉันทำได้ ฉันทำได้ ดี เออๆ แล้วฉันสามารถ อย่างเงี้ย เออๆ พอ พอเคลื่นออกมามันเลย เหมือนว่าตบหน้าตัวเองว่า ฉันไม่สามารถ มันเหมือนมันๆ มัน มันตีความแบบนั้นนะ อืม ตีความสำหรับตัวเองแบบนั้นว่า เฮ้ย นี่เราทำ ทำได้เท่านี้ อะไรอย่างเงี้ย จริงๆ แล้วเราปรารถนาให้ตัวเราเก่งกว่านี้ แล้วพ่คิดมาตลอดว่า ตัวเอง (หัวเราะ) เก่งกว่านี้ อย่างเงี้ย เออ มันก็เลยเหมือนกับว่า โหย ตกลงฉันไม่เก่งเทรอ เออ ดุติ คือแบบ ตุกลงใจของใจเถอะว่า เฮ้ย ตกลงไม่เก่งเทรอ อะไรอย่างเงี้ย แบบรู้สึก รู้สึก เสีย self เสีย self"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"บางครั้งพ่ก็รู้สึกว่า... (คิด)... เออ เหมือนมันไม่สำเร็จ แต่พ่ก็ไม่เห็นว่าเขาจะฆ่าตัวตาย (หัวเราะ) คือมันเหมือนไม่สำเร็จในความรู้สึกเรา ตอนนั้นนะ เหมือนกับว่า ความแรงในดีกรีมันไม่ได้ลดลง ความรู้สึกเรานะ... ดีกรีความรู้สึกที่แบบว่า รู้สึกว่าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (น้ำเสียงอ่อนแรง) รู้สึกว่า hopeless มากๆ อะไรอย่างเงี้ย พอภาวะสิ้นหวัง หรือภาวะอะไรมันไม่ได้"

กระตือรือร้นเลยนะ อะไรอย่างเนี่ย ภาวะที่รู้สึกว่าคุณสูญเสียการ control อะไรของเขาเนี่ย เหมือนมันยังไม่ดีขึ้นในตอนนั้น... พี่ก็รู้สึกว่า เออ พี่อาจจะช่วยเขาไม่ได้ล่ะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"คือมันเหมือนกับ เราช่วยเขาไม่ได้อะ ถ้าวันไหนเขามีความสุขมา ก็คือบางสิ่ง บางอย่างที่เรา อาจจะเป็นการช่วยเขาได้อะ ช่วยให้เขาคิดได้ คิดเอง แต่พอ เขาเศร้ากลับมา เรามีความคิดว่า ยาเรามันรักษาไม่หายอะ มันเหมือนกับว่า ยาเรามัน มัน มันไม่หายอะ มันเดียวหายเดียวเป็นอยู่อย่างเนี่ย เหมือนหมอ รักษาไข้ไม่ขาดนะ เรา เรา พี่รู้สึกอย่างนั้นเนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"แต่อีกครั้งหนึ่งที่เขาทำสำเร็จเนี่ย พี่ไม่แน่ใจว่า ตอนนั้นเนี่ย พี่น่าจะดูงานอยู่ ต่างประเทศ แล้วเขาคงติดต่อไม่ได้ พอกลับมา ก็ เออ ได้รู้ข่าวว่าเนี่ยเขา แขว่นคอ... สำเร็จ... เออ... เออ (คิด)... ถามว่ารู้สึกยังไง รู้สึกว่า... ก็ ก็เสียใจ เนอะ ว่า เฮ้ย เราก็พยายามประคับประคองกันเนอะ เออ แล้วก็ดูว่าเขาก็ เขาก็โอเคขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

3.4.3 การเห็นคุณค่าต่อการทำงานในฐานะผู้ช่วยเหลือ แม้ว่าในระหว่าง การช่วยเหลือผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลจะต้องพบกับความตึงเครียด ความกังวล หรือ ความรู้สึกสะเทือนใจต่างๆ แต่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการทำงานและได้เห็นผู้รับบริการสามารถ กลับไปมีชีวิตที่เป็นปกติสุข สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง รวมถึงสังคมแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจึงตระหนักในคุณค่า มีความภาคภูมิใจ ตลอดจนเห็นความสำคัญ ของบทบาทหน้าที่ของตนในฐานะผู้ช่วยเหลือ ที่เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้บุคคลข้ามผ่านจาก ความทุกข์ความเจ็บปวดมาสู่การเห็นคุณค่าในชีวิตและยืนหยัดขึ้นมาใหม่ได้อีกครั้ง

"เหมือนกับว่า เราก็ เราก็ทำ แล้วเราก็รู้สึกว่า เราได้ทำหน้าที่มันเนอะ ที่จะ ช่วยแก้อุทุมมนุษย์ด้วยกันอะไรอย่างเนี่ย ให้เขากลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ อะไรอย่างเนี่ย นั่นแหละ รู้สึกอย่างนั้นแหละเนอะ (หัวเราะ) พาคนกลับบ้าน มัน อย่างที่อาจารย์บอก เอ้อ (หัวเราะ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ช่วงเวลาที่เขาผ่านเราเนี่ย พี่อยากให้มีเราส่วนหนึ่งในชีวิตเขาเนี่ย อย่าง นั้นแหละๆ... มีอะไรบางอย่างที่เราไปปกคลุม อยู่ในใจเขาบ้าง คิดถึงเรา เวลาทางตันของชีวิต คิดอะไรบ้าง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"รู้สึกว่ายัย เราช่วยเขาได้นะ... เพียงแต่ว่าถ้าเรามีโอกาส... ถ้าเราไม่มีโอกาสใน ใน process ตรงนั้น ไม่ว่าจะจากไหนนะ จากหอมส่งเข้ามาหรือว่าจากอะไรเงี้ย นะคะ ถ้าเรามีโอกาสได้ทำ... อืม... มันก็จะเป็นประโยชน์ต่อกับตัวเขา กับเคสนะค่ะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ภูมิใจ รู้สึกดี... อืม แล้วก็ ช่วยไปหลายคน หลายคนก็ถือว่า หลายคนเหล่านี้ตอนนี้ก็เป็นประโยชน์ต่อแผ่นดิน ทำงานทำการได้หมดเลย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"ก็ขอบคุณน้องเขา... แบบว่า เออ ขอบคุณที่แบบ เขา เขาก็เป็นปัจจัยให้ ให้พี่ได้เรียนรู้ในส่วนของพี่ด้วย เรียนรู้ว่า เออ พี่จะดูแลใจพี่ยังไง ให้พี่สว่างพอที่จะไปอยู่กับสิ่งอื่นๆ ต่อไปในชีวิตพี่เหมือนกันอะไรอย่างเงี้ยจ๊ะ..."

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสองรายที่รู้สึกว่าการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตอย่างเช่นผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นงานที่ทำทลายความสามารถของตนในฐานะที่เป็นผู้ช่วยเหลืออีกด้วย

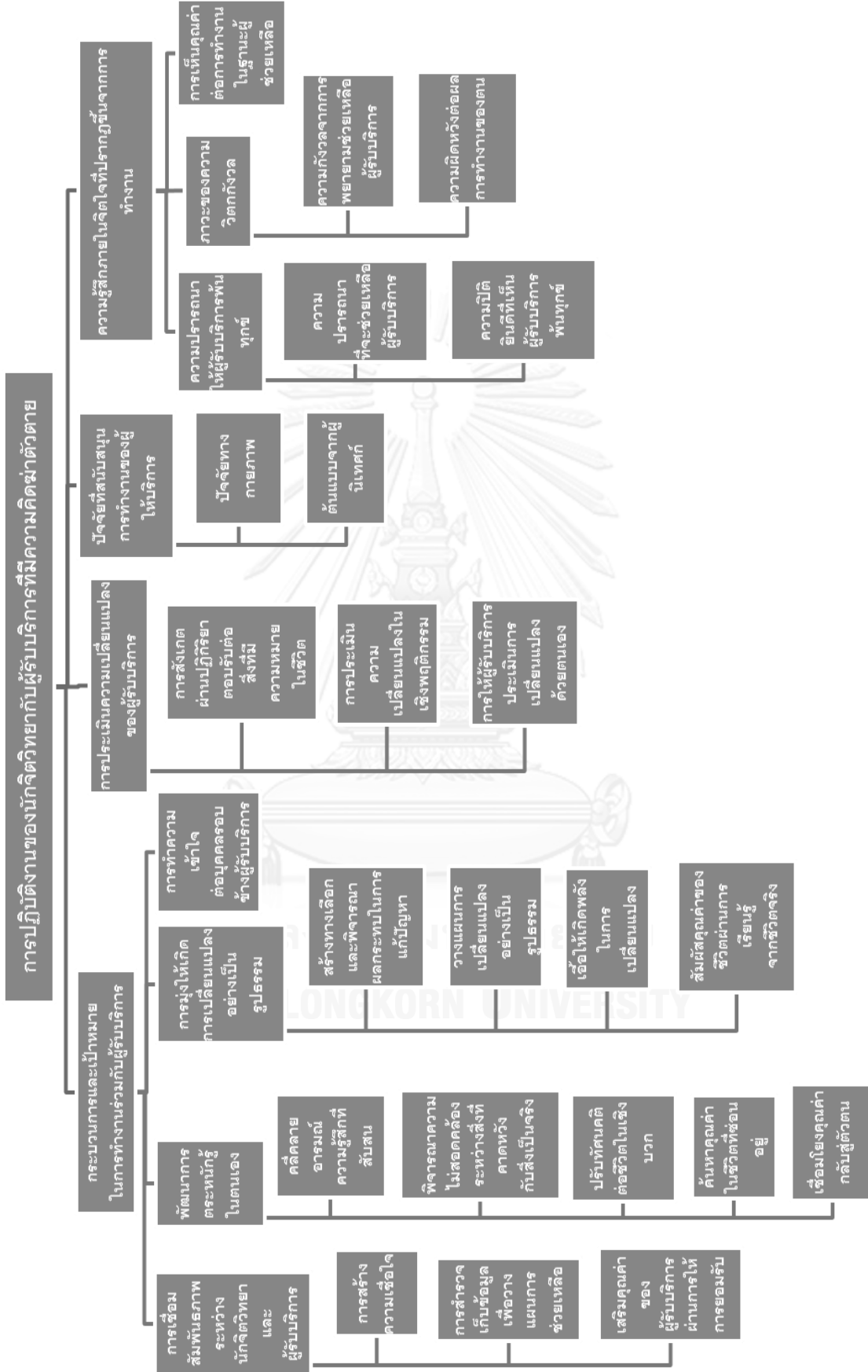
"อ้อ ยิ่งเศสยากๆ เนี่ย เราก็อึ้งรู้สึกว่ามัน มันก็ทำทลายเนอะ มันทำทลาย... บางที่เรา พอ นั้นไปแล้ว ก็ เออ... บางที่เรา เราน่าจะต้องเพิ่มตรงนี้นะ อะไรอย่างเนี่ย เพราะเวลาที่อยู่ตรงหน้าเนี่ย บางที่มันก็ บางที่มันก็ ไม่ได้เก็บได้หมดทุกอัน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ถามว่ามันทำให้ counselor รู้สึกอะไรมั๊ย เห็นที่แรกอะ... เฮ้ย แต่ในที่สุดมันก็ทำทลายดีวะ อะไรจี้ มันก็ทำทลายสำหรับเรานะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

ในประเด็นหลักที่ 3 ด้านการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย สามารถแสดงออกมาเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 7 การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาที่ให้บริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ประเด็นหลักที่ 4: การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์

ในประเด็นหลักสุดท้าย ได้แก่ การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์ในการทำงาน ร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย กล่าวคือ ตลอดระยะเวลาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ ผ่านการสังเกตการทบทวนการทำงานเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีแนวโน้มความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย โดยจากประสบการณ์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเรียนรู้วิธีการในการดูแลสภาวะจิตใจของตนให้มีความมั่นคงเมื่อต้องเผชิญกับความกังวลในการทำงาน รวมทั้งวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และประเด็นสุดท้ายที่ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้จากการทำงาน ได้แก่ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อภาวะจิตใจของบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยแต่ละประเด็นย่อยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยที่เอื้อในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ

ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะใช้ความรู้และทฤษฎีต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้รับบริการแล้ว แต่จากประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนในการเอื้อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยที่เอื้อในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการประกอบด้วย ความสำคัญของการตระหนักในตนเองของนักจิตวิทยา และความสำคัญของคุณลักษณะรอบข้างผู้รับบริการ

4.1.1 ความสำคัญของการตระหนักในตนเองของนักจิตวิทยา จาก

ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญภายใน “ตน” ที่อยู่ในฐานะผู้ช่วยเหลือว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลสำคัญต่อกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยการตระหนักในตนเองนั้นหมายถึงการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรู้เท่าทันตนเองในทุกๆ ขณะทำงานร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพได้มากที่สุด ซึ่งการตระหนักในตนเองที่ผู้ให้ข้อมูลต้องคำนึงถึง ได้แก่ การตระหนักในปัจจุบันขณะ การตระหนักรู้เท่าทันอคติจากประสบการณ์ รวมถึงการเป็นแม่แบบให้แก่ผู้รับบริการ

4.1.1.1 การตระหนักในปัจจุบันขณะ ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ว่าการมีสติตระหนักรู้ตนเองในปัจจุบันขณะ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยเฉพาะในการทำงานกับผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตายซึ่งถือเป็นกลุ่มที่เปราะบาง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงจำเป็นต้องมีสติ เพื่อเตือนตนเองให้ตระหนักรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนในทุกๆ

ขณะ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับผู้รับบริการได้ด้วยใจที่ซัดใส และลดอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่เข้ามารบกวนสมาธิในระหว่างการทำงานกับผู้รับบริการ

"แต่ถามว่าเราใช้อะไร เราใช้การ aware กับตัวเอง... aware ว่า เออ ตอนนี้นี้ฉันก็ judge มันแล้วนะ (หัวเราะ) อะไรอย่างเนี่ยคะ... ต้องมีสติมากคะ ถามว่าเราโกรธได้มั๊ย โกรธได้ ไม่พอใจได้มั๊ย ได้ (เน้นเสียง) ในการบำบัดที่ไม่ได้พูดถึงคนไข้ suicide นะ... ในการทำบำบัดหรือทำ counseling มันก็ต้องมี genuine บางครั้งเราก็ไม่ได้มีอารมณ์ หรือมีอะไรมากพอที่จะ congruent แบบอยู่กับเขาได้ตลอดเวลา ในบางอย่างเราก็มีความกังวลเกิดขึ้น แต่ว่าเราก็ต้องรู้เท่าทัน ใจ ใจสิ่งเหล่านี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"หนึ่งเลยต้องแบบ เขาเรียกว่าอะไรอะ เท่าทันนะ awareness ต้องมาแบบเร็วๆ เลยอะนะ ซึ่งใจตัวเนี่ย มันจะมาเร็วหรือช้าเนี่ย ขึ้นอยู่กับว่าเรายึดโลกเก่าของเราแค่ไหน ยึดกับกรอบ mindset ของเราแค่ไหน ยิ่งยึดมาก เช่น เรายึดว่าเราต้องช่วยให้ได้ การ awareness จะเกิดขึ้น จะยาก เพราะว่ามันเรายึดไว้อะ เราก็ไม่ใส่นะ พอเราไม่ใส เราก็จะ ปึง แวบ หรือว่า ฟังจริงๆ เนี่ย มันก็ไม่เกิด อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"แม้ว่าเราจะทำเป็นว่าเรอยู่กับเขา แต่แค่ในใจที่เราแวบไปว่า เออ อย่างนี้แล้วเราจะพาเขาไปไหนดีวะ อย่างเงี้ย เหมือนเมื่อไหร่ก็ตามที่เรามีคำถาม มันเป็นอยากของเราไง ว่าอยากทำให้เขาดีขึ้น แต่จริงๆ แม้แต่อยากก็ไม่ควรจะมี ถ้าเรอยู่กับเขาเนาะ ใจมั๊ยคะ อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"เมื่อสมัยก่อน เมื่อสมัยก่อนเป็น(เน้นเสียง) แต่เดี๋ยวนี้ก็มองว่าเออ มัน คือเราก็มองเห็น dynamic ของคนนะ ว่า เหมือนเราก็จะเห็นว่า เฮ้ย มันก็เป็นเรื่องที่เกิดขึ้น สำหรับคนแบบนี้มันต้องเกิด นะคะ ถ้าเกิดเราไปมองว่ามัน... มัน เป็นอะไรที่น่ากลัว มันก็แปลว่าเราก็จะกลับไปหัวเราะละ... แต่ว่าเราต้อง ประคองตัวเองให้ได้ กลับมาให้ได้ ถ้าเริ่มเนี่ย แต่ก็เริ่มรู้ตัว เฮ้ยวาง ต้องวางให้ได้ถ้าไม่งั้นเรา connect เขาไม่ได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"พื้ก็บอกตัวเองเลย ต้องรวบรวมสติ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังระบุอีกว่าการตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะ มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีสมาธิในการทำงานมากยิ่งขึ้น กล่าวคือการมีสติตระหนักรู้จะช่วยเตือนให้ผู้ให้ข้อมูลรู้เท่าทันในตนเอง และรวมสมาธิเพื่อรักษาใจของผู้ให้ข้อมูลให้สงบนิ่งได้ ดังนั้นสมาธิจึงหมายถึงสภาวะของใจที่สงบนิ่ง ชัดใส ไม่ตระหนกตกใจ ไม่หวั่นไหว ปราศจากความคิดความเชื่อหรืออคติใดๆ ซึ่งสมาธิจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลจดจ่อกับเรื่องราวของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน ตลอดจนเข้าใจผู้รับบริการได้อย่างแนบสนิท ซึ่งความมั่นคงจากสมาธิจะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจที่จะร่วมแก้ปัญหาไปพร้อมๆ กับผู้ให้ข้อมูล

"มันเป็นอุปสรรคมัย มันก็เป็นอุปสรรค เออ ทำงานกับคนใช้ suicide ถ้าไม่มั่นคงและไม่นิ่งพอนะ จะมีปัญหา เพราะเราจะ connect กับเขาในระดับลึกไม่ได้... คือไม่ว่าเขาจะเล่าอะไร ก็ไม่ต้องไปหวั่นไหวหรืออะไรอย่างเนี่ย มันดูน่ากลัวนะ แต่ก็ไม่จำเป็นต้องไปหวั่นไหว อย่างเนี่ย มันก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขาได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"แต่ถ้าเราไม่นิ่งนะก็กลับมาที่ตัวเองแล้ว ถ้าถามว่าเคสเขาจะรู้มัยว่าเรา (หัวเราะ) เรากลับมาอยู่กับตัวเองแล้วเราโห แล้วเราอะไรเงี้ย... ถามว่าเขาต้องการอะไร เขามาที่นี่เขาต้องการอะไร เขาต้องการที่พึ่ง เราก็ต้อง firm ถ้าเราไม่ firm พอเนี่ย เขาก็จะสังเกตได้ แล้วเขาก็จะ... คือตอนนี้เขาต้องการ เหมือน dependent เรา แต่เราไม่ได้ให้เขา dependent เพียงแต่ว่าความรู้สึกของเขา เขาต้องการที่พึ่ง งั้นถ้าเกิดเราไม่นิ่งพอ ไม่มันพอที่เขาจะจับ... ความ ความมั่นใจ... หาย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ยิ่งเราพยายามจะช่วยเหลือนะ มันเหมือนกับเราอะ แทนที่เราจะโฟกัสเขาอะ เราอะโฟกัสที่เรา ว่าเราจะทำยังไง มันเลยทำให้เรา deep listening ไม่ได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"ถ้าเรื่องสมาธิก็อาจจะเป็นบางครั้งเนอะ เช่น ถ้าวันไหนรู้สึกว่าย อัย จะพาเขาไปทางไหนดี ถ้ามีอย่างงี้แวบขึ้นมาเนี่ย จะค่อนข้างอยู่กับเขาไม่ๆ ไม่สนิท เหมือนกับว่าอยู่กับเขาไม่เต็มทีอะไรอย่างเงี้ย แต่เขารับรู้รู้เปล่าที่ที่ไม่แนใจนะ แต่ที่เชื่อว่า sense ของคนเนี่ย มันรับรู้ได้ไง เนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"เราต้องเหมือนกับ เอ่อ ตั้งสมาธิดีๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสองรายกล่าวว่าการตระหนักรู้เท่าทันตนเอง รวมถึงการมีสมาธิในที่แน่นอนในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ต้องอาศัยประสบการณ์ในการค่อยๆ เรียนรู้ จนชำนาญ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งสองรายต่างเรียกความชำนาญจากการฝึกฝนซ้ำ รวมถึงการมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่หลากหลายนั้นว่า “ชั่วโง่งบิน” โดยผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์มายาวนานมากเท่าไร ก็จะสามารถควบคุมจิตใจให้มั่นคงได้มากขึ้นเท่านั้น

"ซึ่งตอนนี้ถามว่าทำงานมา กับเคลสก็พอประมาณเลยนะ ความนิ่งขึ้น มากขึ้น ความนิ่งมากขึ้นแต่อาจจะมึนบ้าง (เน้นเสียง) ที่มันจะแว็บไป เฮ้ย เจี่ยถามว่า ตกใจมึนก็อาจจะมึนบ้างแต่ไม่มาก เหมือนเดิม ความเข้มไม่เท่าเดิม กลัวมึน อาจจะมึนบ้างนะ มันก็ไม่เต็มร้อยหรอกนะ ถามว่าเนี่ยกังวลมึน เฮ้ยกังวล คาดหวังมึน เอ้าก็คาดหวัง แต่ว่า แต่มันน้อยไปเยอะ (เน้นเสียง) มันนิ่งขึ้นเยอะ ความชัด ใส... แต่ก่อนนี้ เฮ้ย ทีนี้ไปลอง feeling ไปลอง perception ถามอะไรว่า ไม่รู้จะถามอะไร เขาถามกันยังไง แต่เดี๋ยวนี้อาจจะถามพอจะดึงคนใช้ รู้แนว ความรู้แล้วก็ทักษะ นะคะ KAP เนี่ย ทั้งสามอย่างเนี่ย เข้าใจคำว่า KAP มึนคะ... K ก็คือ knowledge คือความรู้ A ก็คือ attitude P ก็คือ practice ทั้งสามอย่างเนี่ยมัน มันก็คือชั่วโง่งบิน ไซมึน ทำบ่อยๆ... ทำบ่อยๆเข้ามันก็คือความชำนาญ เอ้อ เชี่ยวชาญขึ้น มันก็ทำให้เรานิ่งขึ้นอะ พอคุณรู้ โห คุณรู้แล้วคุณจะเดินไปไหนอะ อืม เห็นมึน มันมั่นใจขึ้นมึน มันไม่ต้องมานั่งถือตำราแล้ว"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ทำบ่อยๆ (หัวเราะ) ประสบการณ์บ่อยๆ (หัวเราะ) อาจจะเป็นเรา เราทำงานเชิงบำบัดมาตลอดเนี่ย แล้วมันก็ ชั่วโง่งบินนะสำคัญ คือต้องทำเคลสซ้ำๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

4.1.1.2 การตระหนักรู้เท่าทันอคติจากประสบการณ์เก่า นอกจากการตระหนักรู้เท่าทันในปัจจุบันขณะแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังได้เรียนรู้ว่าสิ่งที่รบกวนการทำงานซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องระมัดระวังมากเป็นพิเศษ ได้แก่ อคติหรือความเชื่อส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยอคติที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวหมายถึงกรอบความคิดบางอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลสั่งสมมาจากประสบการณ์ ซึ่งกรอบความคิดอาจหมายถึงกรอบในการดำเนินชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลให้คุณค่าว่าเป็นสิ่งที่ดี หรือแม้แต่ประสบการณ์ดั้งเดิมที่ผู้ให้ข้อมูลเคยใช้ช่วยเหลือผู้รับบริการรายอื่นๆ มาก่อนหน้านี้ ซึ่งประสบการณ์อันคุ้นเคยในอดีตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอคติ โดยผู้ให้ข้อมูลจะมีภาพบางอย่างเกี่ยวกับผู้รับบริการซึ่งเป็นภาพที่ผู้ให้ข้อมูลคาดเดาจากประสบการณ์เก่าของตน ทำ

ให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอยู่กับผู้รับบริการได้เข้าใจอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเชื่อมตัวตนของผู้ให้ข้อมูลต่อผู้รับบริการ

"ทั้งๆ ที่เขาก็พูดนะ เรื่องผิว เรื่องอะไรเงี้ย มันเหมือนมัน เราละเลยมันนะ มันไม่ใช่ key word สำคัญ พอเขาพูดว่า อยู่คนเดียวเหงา เราก็ไปจับใจ ทั้งๆ ที่ นั่นคือเราตัดสินใจไปแล้วอะ มันไม่ใช่ center ที่เขา มัน center ที่เรา ถ้าถามจากประสบการณ์ว่าอะไรคืออุปสรรค จากตัวพี่นะ ประสบการณ์เก่าของพี่ ที่พี่มีเสียงแบบนี้ เราจะกระโจนไปเลย ว่า เฮ้ย ต้องใช้อะ มันเหมือนคนที่ทำสูตรถนอม คล่องๆ อะ แล้วพอเจอเคสก็คือว่ามันเหมือนเคสเดิม ใช้สูตรเดิม แต่ปรากฏว่ามันไม่ใช่ สูตรคนใดก็คนนั้น ไม่ใช่สูตรเดียวแล้วตอบได้ทุกโจทย์ อืม อันเนี่ย คืออุปสรรค... เนี่ยแหละอุปสรรคอันแรกของ counselor เลย คือประสบการณ์เก่า block ทำให้เราฟังได้ไม่จริง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"เคลเหล่านี้ยากม๊าย ยาก เพราะบางอย่างมันก็ยากที่เราจะยอมรับได้ ไข่ม้อย อย่างไอ้พฤติกรรมติดเกมเนี่ย แล้วฉันจะปล่อยให้มัน... เอ้อ จะให้ติดเกมอยู่แบบนี้เหรอ (หัวเราะ) คือฉันก็อดคิดไม่ได้นะ เออเนอะ แต่ก็ต้องเข้าใจ ในมุมมองที่เราต้องทำ ก็ต้องเข้าใจ ในเมื่อที่บ้านไม่มีใครมันแล้ว แล้วความเชื่อ นั้นก็คงสำคัญกับเขาจริงๆ ก็ต้องยอมรับให้ได้มากที่สุด มันเป็นเรื่องที่เตือนสติสติมา... ต้องยอมรับ... accept accept... อะไรอย่างนี้ (หัวเราะ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ที่สำคัญเวลาที่เรามา empower นะ คือมันเป็นความคิดของเราไง มันไม่ได้เป็นความคิดของเขา ไม่ได้เป็นสิ่งที่เขารู้สึกว่าเขาสามารถ ดังนั้นเหมือนกับเรา... (คิดเล็กน้อย)... อะไรดีนะ เอาข่าวสารยัดใส่ขวดน้ำนั่นะ มันไม่ตรงช่อง แล้วก็ไม่ได้ถูกทาง ทีนี้ข่าวสารมันก็จะไม่ถูกเป็นข่าวให้เรากินนะ สุดท้ายมันก็เททิ้ง เขาก็เททิ้ง อย่างเนี่ย มันก็ไม่ค่อยสำเร็จนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

4.1.1.3 การเป็นแม่แบบแก่ผู้รับบริการ ประการสุดท้ายที่ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับความสำคัญของตนที่ส่งผลต่อกระบวนการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ การเป็นแม่แบบให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลตระหนักได้ว่าเป้าหมายสูงสุดของการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายก็คือการช่วยให้ผู้รับบริการได้กลับมาตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของการมีชีวิต ดังนั้นผู้รับบริการที่เป็นผู้ช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องเป็นต้นแบบของมนุษย์คนหนึ่งที่ดีดำรงชีวิตอยู่อย่างเห็นคุณค่าเห็น

ความหมาย มีพลังและความเข้มแข็งจากภายในตนเอง เพื่อให้ผู้รับบริการได้ค่อยๆ ซึมซับและเรียนรู้ต้นแบบวิถีชีวิตที่เป็นปกติสุขผ่านตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

"สำหรับพี่ พี่ว่าใช้ ใช้ตัวเองเป็นใหญ่ ในแง่ของการนำในการบำบัดหรือดูแล คนไข้ suicide พี่เชื่อว่าตรงเนี่ย มันทำ ทำให้เรา นำพาเขาได้ พี่เชื่อว่าเรา เป็นคนนำพาเขา นะ นำพาเขาจากวิธีการแก้ปัญหาด้วยการทำร้ายตัวเอง ไปสู่ การดูแลตัวเองให้โอเคเนะ จริงๆ มันใช้สิ่งเดียวกันนะ คือใช้ความรักในตัวเอง เหมือนกัน เพราะงั้น พี่ก็เลย พี่ก็จะทำสิ่งเหล่านี้กับตัวเอง คือรักตัวเอง ดูแล ตัวเอง ฟังเสียงตัวเอง connect กับตัวเอง แล้วก็พัฒนาตัวเอง เปลี่ยนแปลง ตัวเอง ในทิศทางที่เราคิดว่าอยากให้เป็น... พี่ไม่กล้า เรียกว่า พี่ไม่คิดว่ามัน เป็น model สำหรับพี่ก็มองแค่ว่า มันเป็นวิถีของมนุษย์คนหนึ่งที่จะอยู่ให้ได้ อย่างมีความสุข มนุษย์ธรรมดาคนหนึ่งที่อยู่ได้ ควรจะเป็นแบบนี้สำหรับพี่"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"จะไปสอนให้เด็กวันหนึ่งไม่ฆ่าตัวตาย สอนให้เขาเห็นคุณค่าในตัวเอง ครูก็ ต้องเห็นคุณค่าในตัวเอง ไม่ใช่วันหนึ่ง โอ้ย ไม่อยากเป็นและครุ่นแฉะแฉะ เบื่อ บ่นบ่น บ่นนี้ อย่างเงี้ย ตัวเองยังไม่เห็นคุณค่า แล้วจะไปสอนให้คนอื่นเห็น คุณค่าได้ยังไง... สำคัญที่สุด ต้องเป็นแบบให้เขาเห็นโดยไม่ต้องพูดด้วย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"ก็คือความจำกัดของเคสนะ ข้อจำกัดของเขา นะคะ แต่เราก็เป็นของเราแบบ เนี่ย ซึ่งเราก็ ถ้าเราไม่พัฒนานะ ถ้าเราไม่พัฒนาตัวเองมันก็คือข้อจำกัด แต่ถ้า เราต้อง เราต้องฝึกฝนตัวเองนะคะ แล้วตัวหนึ่งก็คือเราบอกให้คนไข้เปลี่ยน เราบอกให้คนไข้มองมุมที่ดีๆ เราบอกให้คนไข้เปลี่ยนคลื่นวิทยุ แล้วคุณ เปลี่ยนเปล่านั้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"เพราะพี่มองว่าจริงๆ แล้วถ้าไม่เหลือปากว่าแรง ใครอะจะทำร้ายตัวเอง พี่ มองนะ ตรงเนี่ยสำคัญ เพราะว่าถ้าเรามอง มองเขาทางบวก แล้วเราเป็นคน มองทางบวกอะ เราจะพาเขาไปทางบวกได้... ได้อีกข้อแล้ว พี่เป็นคนมอง ทางบวก (หัวเราะ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"เออ พี่ พี่รู้สึกว่าการเดินทางของเขา จาก จากมืดไปสว่างได้เนี่ย ก็เป็นการ เดินทางของเราคู่กันเหมือนกัน ถ้า ถ้าเราได้อยู่กับเขาในขณะที่ ที่เราก็กสงบ มันคงพอ เราก็จะได้เดินไปด้วยกันสู่ที่สว่าง...(เงิบคิด)... ความเข้าใจของเรา"

... คือถ้าเขาจากมืดไปสว่างแล้วก็จะเป็ความเข้าใจของเราจากมืดไปสว่างคู่กันไปอย่างเงี้ย อ้อ เราไปได้ไกลแคไหน เราก็ไปได้ไกลแค่นั้นนะ... เราอาจจะเป็คนที่รู้แผนที เหมือนอาจารย์จะใช้คำว่ารู้แผนที ในบางครั้งของชีวิตเรา เคยเห็นอะไรที่มันสว่างบ้าง เราก็จะได้เอาใช้ทางนั้นแหละ มาพาเขาไปด้วยอะไรอย่างงี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"โดยอย่างน้อยที่สุดพีรู้สึกว่พี พี พีเป็ model เล็กๆ ให้เขากับการยอมรับไปกับเขาอย่างเงี้ยอะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

4.1.2 ความสำคัญของบุคคลรอบข้างผู้รับบริการ นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะเรียรู้ว่า ตัวของผู้ให้ข้อมูลเองเป็ส่วนหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย อีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญเช่นเดียวกันก็คือ ความสำคัญของบุคคลรอบข้างผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่ชีวิตของผู้รับบริการส่วนใหญ่จะอยู่กับบุคคลรอบข้างมากกว่าผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะได้พบกันเพียงในชั่วโมงของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น ดังนั้นบุคคลรอบข้างผู้รับบริการจึงเป็อีกส่วนที่มีความสำคัญต่อตัวผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่มุมมองการรับรู้ของบุคคลแวดล้อมส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการ หากบุคคลใกล้ชิดผู้รับบริการมีความเข้าใจ ให้การยอมรับ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการมองเห็นคุณค่าของตน และตระหนักในความหมายของการมีชีวิตมากยิ่งขึ้น

"แต่ว่ส่วนทีสำคัญก็คือครอบครัวต้องยอมรับ แม้ว่มันจะยอมรับได้ยาก แต่ว่ต้องแยกระหว่างพฤติกรรมกับการเป็นตัวเขา... สำหรับคน suicide พีว่ญาติสำคัญนะ พีไม่เชื่อว่าตัวเองจะเก่งมากพอทีจะคุย แล้วทำให้ตึง ตึงให้คนที่คิดว่าอยากตายนะ จะดูแลตัวเองได้ด้วยตัวเอง คือพีก็เชื่ออยู่อย่างว่ คนใช้เขาก็รักตัวเองนะ แต่บางครั้งในภาวะทีคนเรารู้สึกว่ helplessness เนี่ย อาจจะต้งมีคนรอบข้างคอยดูแล"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ฆ่าตัวตายนี้ก็เหมือนกัน แค่ปุพรมในท้อง เรียกคุยเป็ส่วนตัว บางทียังไม่ได้ผลเลยนะ พีว่กัต้งมียาเม็ดทีสามเนี่ย ยาเม็ดทีสามมันต้งเอาครอบครัวเข้ามา ครอบครัวมันต้งเข้ามา เป็ยาเม็ดทีค่อนข้าง เข้ามาแล้วมันทำให้คุณภาพการรักษามันดีขึ้น เหมือนรายทีมันจะโดดตึกตาย พ่อแม่เข้ามา ทำให้เคลไปง่ายขึ้นมาก พ่อแม่เข้าใจ สนับสนุน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"อย่างคนที่อยู่แวดล้อมเคสเนี่ย ถูกม๊ัย อย่างเขาคุยกับเราเนี่ย เขาโอเค ใจ แต่เวลาที่เขากลับไปอยู่ในโลกของเขาเนี่ย คนบางคนที่อยู่รอบๆ เขาเนี่ย... เออ บางคนอาจจะ... อย่างบางครอบครัวเนี่ย ครอบครัวแรกเขาส่งเสริมไง เขาส่งเสริม ทั้งลูก ทั้งสามี ก็มาช่วยเขาทำงานแบบจิตอาสาเนาะ เพราะฉะนั้นมันก็เหมือนช่วย เขาส่งเสริมเรา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"แล้วๆ ครอบครัวเขาก็พร้อมที่จะมา support เขาเนอะ ะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

ในทางกลับกันผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าหากผู้รับบริการที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่บุคคลใกล้ชิดไม่ให้การยอมรับ รวมถึงผู้รับบริการถูกตีตราว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมได้ ยิ่งส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกไร้คุณค่าในตนเองยิ่งขึ้น

"ปรากฏว่าคนนี่บอกว่าเขาอยากฆ่าตัวตาย นะคะ แล้วเขา เขาก็ติดยา เขาใช้สารเสพติด ปรากฏว่าที่บ้านเขามองว่ามีปัญหา เขาก็โทษตรงนี้ใช้ม๊ัย ตัวติดยาเนี่ยทำให้เขา ทำให้เป็น เหมือนกับเป็นสาเหตุทำให้ที่บ้านเขาไม่ไว้วางใจ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"แล้วก็โดน label แล้วด้วยไง แค่งเงินในกระเป๋าหายไปซักยี่สิบบาทก็คือเขาและ ะไรอย่างเงี้ย ทั้งๆ ที่เขาอาจจะไม่ได้ทำอะไอย่างเงี้ยเนอะ แล้วรอบๆ ข้าง เขาก็ยาทั้งนั้น ถ้าเกิดว่าใครรู้ว่าเขาออก พวกนี้จะมีเส้นสาย ถ้ารู้ว่าออกไปแล้ว ก็คือมาและ เพื่อที่จะเอากลับไปทำงานต่ออะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"เพราะที่บ้านมีแต่คนบอกว่ามันบ้า (หัวเราะ)... หรือสังคมทั่วไปก็บอกว่า มันไม่ได้ (เน้นเสียง) แล้วทุกคนก็ตีตราว่าเขาเป็นเด็กติดเกม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

4.2 การดูแลจิตใจของนักจิตวิทยา

ในประเด็นย่อยที่สองของการตกผลึกการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ประเด็นย่อยด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลจิตใจของนักจิตวิทยา โดยจากการทำงานร่วมกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายซึ่งมีความละเอียดอ่อน และอาจสร้างความกดดัน ตึงเครียดให้แก่ผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลสภาวะจิตใจของตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งการดูแลจิตใจของผู้ให้ข้อมูลออกเป็น

สองส่วน ได้แก่ การปรับใจให้กลับคืนสมดุล และ การฝึกฝนจิตใจให้มีความมั่นคง โดยมีรายละเอียดในประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.2.1 การปรับใจให้คืนสมดุล คือการที่ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ที่จะปรับจิตใจที่หวั่นไหว เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดจากการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย จนทำให้สภาวะจิตใจของผู้ให้ข้อมูลเองเกิดการเสียศูนย์ โดยเฉพาะเมื่อผู้รับบริการพบว่าผลจากความพยายามในการช่วยเหลือผู้รับบริการไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งรวมถึงการสูญเสียผู้รับบริการ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญของการปรับคืนจิตใจของตนเองให้กลับสู่สมดุล เพื่อให้กลับมามีพลังที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการต่อไป โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแยกวิธีการในการปรับใจของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย การไม่คาดหวังต่อผลการทำงานของตนเอง ความเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้เวลาอย่างค่อยเป็นค่อยไป และความเข้าใจว่านักจิตวิทยาไม่ใช่องค์ประกอบเพียงหนึ่งเดียวที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ

4.2.1.1 อยู่กับปัจจุบันไม่คาดหวังต่อการทำงานของตนเอง วิธีในการปรับใจให้คืนสมดุลที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวถึง ได้แก่ การยอมรับความสามารถของตนเองเท่าที่ทำได้ในปัจจุบัน โดยไม่ตำหนิว่าเป็นตนเองเป็นผู้ไร้ความสามารถ กล่าวคือแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการมากแค่ไหนก็ตาม แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ต้องเรียนรู้ที่จะปล่อยวางและยึดหลักเพียงว่าในขณะที่ปฏิบัติงานผู้ให้ข้อมูลจะพยายามช่วยเหลือผู้รับบริการให้ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในขณะนั้นโดยไม่จำเป็นต้องคาดหวัง ซึ่งผลของการทำงานก็ขึ้นอยู่กับเหตุและปัจจัย

"ใช้หลักอุเบกขาเนอะ อืม... ดีที่สุด ดีที่สุดที่เราช่วยเขาและ ก็อุเบกขา อุเบกขาคืออะไรละ เราได้ใช้หลักธรรมกับเขามาตลอดและ สุดท้ายก็ตาม ก็กรรมดีได้ดี ถ้าเขายังไม่เปลี่ยนกรรมเขาก็เป็นอย่างนั้น... ใช้ พี่ใช้หลักอุเบกขา คือ วางเมื่อเราเต็มที่แล้ว แล้วก็ยอมรับกับมัน อืม ก็จะเป็นอย่างนี้แหละ"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"รวมถึง accept ตัวเอง เฮ้ย แก่ได้แค่นี้มันแหละ ตอนนี่แก่ได้แค่นี้ก็แค่นี้ไป เอาอะไรกับตัวเองมาก ไม่ต้องคาดหวังกับตัวเองนะ เราก็อเค ก็ไม่ต้องไปคาดหวังว่า เฮ้ย เคียวเคสนี้มันฉันจะต้องทำให้ได้อะนะ ได้แค่นี้แค่นั้น ประมาณนั้นนะคะ อืม ก็ๆ เห็นว่าตัวเองมีอะไรอยู่ I have I can I do เออ เรามีแค่นี้ก็คิดแค่นี้ อย่าไปคาดหวังสูงเกินไปเลยเกิดให้มากไป อันเนี้ยก็จะทำให้เกิดช่องว่าง เห็นมะ เกิด gap ซึ่งมันก็จะทำให้เรา แบ้ว อะ (หัวเราะ) ใช้ปะ เราก็จะเป็น anxiety เราก็จะไม่สามารถทำอะไรได้เต็มเท่าที่เรามี เนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"พออยากช่วยเนี่ย มันก็มาและ กัดก็มาและ กัดก็มาและ กัดก็มาและ แล้วก็ต้องวางใจอะ เออ ช่างแม่งมัน เราก็ช่วยเท่าที่เราช่วยได้ บางทีมันก็มีกรรมเป็นของกันนะ อืม กรรมเขาก็ต้องใช้นะ เราก็ทำหน้าที่ของเราให้เต็มที่... ก็เนี่ย ก็บ่นพลาบไปอย่างเงี้ย แล้วพอมีสติก็ เออ มันก็เต็มที่แล้ว มีอันไหนที่เราทำไม่เต็มที่บ้าง บอกตัวเอง... ที่เรารู้สึก fail เพราะมันไม่ได้ผลอย่างที่เรายากจะให้เป็น ก็อะ เอ้อ แล้วเราเป็นใครล่ะ เทพเทรอ หรืออะไรอย่างเนี่ย เออ อะไรประมาณเนี่ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"พอสุดท้าย ถ้าทำไม่ได้ก็วางอุเบกขา เออ เราช่วยเต็มที่แล้ว (หัวเราะ)... คิดมาทั้งหมดแล้ว มันไม่ได้แล้วอะ (เสียงแผ่ว) ก็คงแบบ เออ กรรมมันมีจริง ก็คิดไป วางอุเบกขา ประมาณนั้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"ไ้ตรงเนี่ย มันเหมือนสิ่งที่เราทำได้ก็คือ คือเท่าเนี่ยแล้วแหละ (เน้นเสียงเล็กน้อย) อย่างเงี้ย มันเท่าเนี่ย... แต่เรา เรามีปัจจัยของการทำงานเรานะ ถ้ามีประมาณนี้อะไรอย่างงี้ ก็เท่าที่ได้ทำอะไรแบบเนี่ยเนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"เท่าที่เราจะทำได้ (เน้นเสียง) แต่ก็ไม่ได้หมายความว่ามันทำเสร็จได้ในครั้งเดียว"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ใช่ ยังไงเราก็จะ เอ้อ ช่วยให้ได้ที่สุดเท่าที่เราจะทำได้แหละเนอะ แต่ไม่รู้ได้แค่ไหน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสองราย ยังกล่าวถึงการมีทัศนคติ มุมมอง ต่อตนเองในทางบวก ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการดูแลจิตใจของผู้ให้ข้อมูล โดยบทบาทหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูลคือการช่วยให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ช่วยเหลือก็ต้องรู้จักเห็นคุณค่าในตนเองด้วยเช่นเดียวกัน จึงจะมีพลังมากพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้ต่อไป

"คือ ถ้าพึมพำตัวเอง พี่ก็มองตัวเองเป็นคนที่มี self esteem สูง อาจจะเรียกว่าตรงนั้นก็ได้นะ คือ คือลักษณะของคนที่มี self esteem สูง มี resilience สูง คือเขาเรียกว่ามีความสามารถในการฟื้นพลัง พี่ค่อนข้างจะมีลักษณะแบบนี้ในตัวเอง คือคุณลักษณะของคนที่มี self esteem สูง มี

resilience สูง คือไม่ว่าจะเจอความยากลำบากอะไร พี่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว คือไม่ได้ยอมให้ปัญหาหรืออุปสรรคเข้ามาคุกคามตัวเองมากอะไรนัก ก็แค่รู้ว่ามันเป็นอุปสรรค แต่ก็ไม่ได้ไปจมอยู่กับมัน"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"เฮ้ยทำไมแกไม่ได้เรื่องเลย อะไรแบบเนี่ยคะ อย่าไปโทษ อย่าไปตำหนิตัวเอง นะคะ ถ้าเรามองว่ามันเป็นโอกาสที่ทำให้เราเติบโตนะคะ เพราะเราเห็นว่า เฮ้ยทำไมฉันสองชั่วโมงวะ (หัวเราะ) ไข่ปะ เฮ้ย แกมันไม่ได้เรื่องเลยนะเนี่ย มันทำให้เราแป้วอะ มันโหวงอะ นึกออกมั๊ย แล้วไปเปรียบเทียบดู อะไรวะแก ทำได้ชั่วโมงเดียวจบแล้วเหอ เออ คนไข้ก็ไปเจ๊ยย มันไม่มีประโยชน์อะไรอะ สำหรับตัวเองเนอะ พี่ว่าเราต้องให้กำลังใจตัวเอง counselor เหมือนกัน อย่าคาดหวังตัวเองสูง แล้วก็ต้องให้กำลังใจตัวเอง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

4.2.1.2 ทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้เวลาดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังตระหนักถึงความสำคัญของระยะเวลา กล่าวคือ ไม่ว่าจะเป็ความทุกข์ของผู้รับบริการ หรือแม้แต่ว่าความชำนาญของนักจิตวิทยา ต่างก็จำเป็นต้องอาศัยเวลาในการเรียนรู้และข้ามผ่านความเจ็บปวดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้นในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลจะต้องใจเย็นรวมถึงให้เวลาสำหรับการเปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยสำหรับการจัดการกับปัญหาของผู้รับบริการและสำหรับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเองด้วยเช่นกัน

"พี่ว่ายังไงก็ตามเขาเปลี่ยน แต่เปลี่ยนมาเปลี่ยนน้อยนะ ไม่เคยคิด ไม่เคยมีเลยที่ไม่เปลี่ยน เปลี่ยนจริงๆ เปลี่ยนแต่เปลี่ยนมากเปลี่ยนน้อย เปลี่ยนอาจจะไม่ได้เปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือ แต่ค่อยๆพลิก ไม่เป็นไรคะ ทำให้เขาเห็น ให้เขาเห็นส่วนนั้นที่เขาเปลี่ยน นะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"แต่ว่าจริงๆ พอกลับมาทบทวนอีกที ก็ช่วยเขาได้ เท่าที่จะช่วยได้ มันอาจจะไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปในตอนนั้นนะ ก็ยังไม่เคยมีใครที่รู้สึกว่าได้ช่วยอะนะ แต่หมายถึงว่า ก็อาจจะช่วยเขาได้นิดหน่อย แต่ก็คิดว่าในบางเรื่องบางอย่างก็ต้องให้เวลา พี่ก็มักจะเข้าใจว่าอย่างนั้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"คือตอนนั้นพีไม่ได้รับรู้ sense ตัวเองว่าเราจะต้องรีบ รีบพูดให้เขาหาย หรือ หรือจะต้องอยากให้เขาดีขึ้นอะไรในตอนนั้นนะ... กว่าจะๆ กว่าจะรู้ว่าจริงๆ เรื่องที่แท้ของในใจเขาคืออะไรอะ ก็พบกันอยู่หลายครั้งอยู่ค่ะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"แล้วพีก็พบว่า ต้องใช้เวลา ไม่ใช่แค่ครั้งสองครั้ง มากกว่า 5-6 ครั้ง ตลอดทั้ง ทอมนะ (เน้นเสียง)... ก็การต้องอยู่กับเขาอย่างเนี้ย ทั้งทอมเลยนะ (เน้น เสียง)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"แต่จริงๆ ข้อเท็จจริงก็คือเราทำงาน ณ ตอนนั้น ด้วยประสบการณ์ขนาดนั้น ก็ได้เท่านั้น อะไรอย่างเงี้ย จะมากจะน้อยยังไงก็ได้เท่านั้น มันก็ค่อยๆ ค่อยๆ ตามลำดับไปใช้มัย มันค่อยๆ เข้าใจเคส มันค่อยๆ ฝึก มันก็ค่อยๆ ทำงานได้มี ประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

4.2.1.3 นักจิตวิทยาไม่ใช่ปัจจัยสำคัญเพียงหนึ่งเดียวที่มีอิทธิพลต่อ

ผู้รับบริการ ในประเด็นสุดท้ายของการปรับความสมดุลในจิตใจ คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ที่จะตระหนักอยู่เสมอว่าถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะพยายามช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างสุด ความสามารถแล้วก็ตาม ย่อมมีปัจจัยอื่นๆ ที่คาดเดาไม่ได้ทั้งปัจจัยจากตัวผู้รับบริการ หรือ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบต่ออาการของผู้รับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น อาการของผู้รับบริการจะดีขึ้นหรือไม่ ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่กระบวนการทำงานของผู้ให้ข้อมูล เท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจะต้องทำใจยอมรับถึงปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้จิตใจ สามารถปล่อยวางจากความคาดหวังที่มีต่อผลการทำงานของตนเอง

"คือตอนนี้มันไม่รู้จะไปช่วยยังไง เออ มันได้แต่ ได้แต่เข้าใจว่า เมื่อเขาออกไป แล้ว ก็ต้องดูแลชีวิตตนเอง... อืมๆ อันนี้มันเป็นอะไรที่ชีวิตเขาจะต้องดำเนิน ไปแล้วเนอะ เขาจะเจอกับอะไรบางอย่างเงี้ย มันสุด สุดแท้แต่ แต่ปัจจัยใน ชีวิตเขาอะไรอย่างเงี้ย อันนี้เป็นสิ่งที่ ที่จะต้องรู้อะไรอย่างเงี้ย เออ เขาอาจจะ มีความผิดหวังอะไรอย่างเงี้ย เขาจะต้องไปต่อในชีวิตของเขาเองอย่างเงี้ย (น้ำเสียงแผ่ว)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ไม่รู้มันมีอะไรเข้ามาเป็นปัจจัยเสริมหลังจากนั้นไง ปัจจัยที่เหมือนมาทำให้ เขาทำอย่างเนี้ย (ตัดสินใจฆ่าตัวตาย)... แต่ว่ามันคงมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น เพราะว่าเขาทำสำเร็จตอนที่เขาไปอยู่บ้าน อืม..."

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ใช่ๆ ก็จะมีคำตอบว่า มันก็ไม่ได้อยู่กับเราตลอด 24 ชั่วโมง มันไปเจอหุ่นนี่ นั่นอีกเยอะ มันไม่ใช่ความผิดของเราละ "

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"แล้วก็การที่เขาจะดีหรือไม่ดีอะที่พี่พูด เราอาจจะเป็นคนที่ย่อย facilitate เนอะ ใช้คำพูด facilitate หรือใช้คำพูดชวนให้เขาดู ให้เขา explore แต่ว่า ตัวเขานั้นแหละสำคัญ เขาเป็นตัว key man (เน้นเสียง) key person ที่จะ ... ทำให้ตัวเองเนี่ยอยู่กับที่ หรือจะเดินต่อไป นะคะ บางทีพี่ก็ใช้อย่างเงี้ยกับ คนใช้ทุกคน เฮ้ยคนใช้คนนี้ไปลี้เลย มันเหมือนแตะนิดเดียวแตะเดินไปลี้เลย บางทียังไม่ทันไร เฮ้ย ไปแล้วเหอ เนี่ยแต่บางคนนะใช้เงี้ย ใช้... แกกก็ไม่เห็น ไม่ไปคาดหวังว่า เฮ้ย ทำไมแกะไม่เห็นชะที่ ไม่ได้เรื่องไรเงี้ย ไม่ได้ไปตำหนิ อะไรเขา ก็มองอย่างเข้าใจว่าเขาอย่างจี้ เขายังติดอยู่ ต้องดูว่าติดอยู่ตรงไหน ก็เข้าใจเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"ใช่ค่ะ แล้วก็บางอย่าง ก็ไม่ได้หมายความว่าเราจะคุยกับคนใช้ได้ทุกคน กับ บางคนมันก็มีข้อจำกัด... เคมีไม่ตรงกัน อะไรอย่างเนี่ย (หัวเราะ) มันก็มีบ้าง นะ ไม่ใช่ไม่มี การพูดคุย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

4.2.2 การฝึกฝนความมั่นคงในจิตใจ ในการดูแลสภาพจิตใจของ

นักจิตวิทยา นอกจากผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้วิธีการในการปรับจิตใจของตนให้คืนสู่ภาวะสมดุลแล้ว จากประสบการณ์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจถึงความสำคัญของการฝึกฝนจิตใจของตน ให้มีความมั่นคง เข้มแข็ง เพื่อให้พร้อมที่จะเป็นหลักในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกข์ยาก ของผู้ให้บริการต่อไป ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลจะฝึกฝนความมั่นคงภายใน จิตใจด้วยการฝึกฝนสมาธิให้ใจสงบนิ่ง ฝึกสติให้รู้เท่าทันจิตใจ และการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จาก เรื่องราวของผู้รับบริการมาเป็นแรงผลักดันในการทำงาน

4.2.2.1 การฝึกสมาธิให้จิตใจสงบนิ่ง ไม่หวั่นไหว ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้

การฝึกสมาธิเพื่อช่วยให้จิตใจที่อ่อนล้า ฟุ้งซ่าน กังวลกับเรื่องราวของผู้รับบริการ ได้กลับมา สงบนิ่งมั่นคงมากยิ่งขึ้น โดยการฝึกสมาธิของผู้ให้ข้อมูลมีทั้งการฝึกสมาธิที่เป็นแบบแผน และ การฝึกสมาธิจากการจดจ่อกับกิจกรรมต่างๆ ที่กำลังกระทำอยู่ในชีวิตประจำวันหรือแม้แต่ว่า ในขณะที่ปฏิบัติงาน

"อันนี้ต้องเรียกว่าฝึกตั้งแต่สมัยเรียนแล้วมัย อิม อาจารย์ก็จะให้ฝึกอยู่เสมอเนอะ อาจารย์ก็จะไม่ไปเน้นหรอกว่า เอ็งต้องมานั่งฝึกสมาธิอย่างจี้ ไม่เกี่ยว แต่ฝึกที่จะอยู่ยังไงกับสิ่งตรงหน้าอย่าง ง่ายๆ เต็มที่อะ ฝึกที่จะใส่ใจสิ่งที่อยู่ตรงหน้า เอาใจไป ไปรับรู้เต็มที่ ฝึกอยู่เสมอๆ อาจารย์ให้ฝึกตลอดเวลาอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ต้องนั่งทั้งข้างนอกและข้างใน ถามว่าตอนนี้พี่นั่งสงบจริงๆ มัย มันก็ไม่ถึงขนาดนั้น (หัวเราะ) นะคะ ก็ไม่ได้หมายถึงว่าเราเก่ง เราจะฝึกคะ ฝึกไปเรื่อยๆ... ฝึกตัวเองไปด้วย นะคะ ก็ ฝึกในส่วนที่เป็นตัวเรา ฝึกในส่วนที่ต้อง deal กับเคส นะคะ ฝึกเราต้องนั่ง เป็นตัวเรา อยู่ deal กับทุกๆ ไป สาธารณะ เราก็ต้องนั่งในส่วนนี้ เวลาเราอยู่กับเคส เราก็เอาความนิ่งตรงนั้นนะ มาใช้เวลาอยู่กับเคส นะคะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"อ้อ ปกติพี่เป็นนักปฏิบัติ คือๆ พี่จะ นั่งสมาธิอยู่แล้ว สมาธิวิปัสสนา แล้วเดียวเดือนหน้าเนี่ย พี่ก็จะไปปฏิบัติธรรม มันเป็นวิธีที่ดูแลจิตใจเราอย่างดีที่สุดเลย สงบนิ่ง แล้วเราเยือกเย็น แล้วก็ เรามีพลัง พี่ใช้อานาปานสติ คูลมหายใจ อิม เพราะว่าอย่างอื่นนี่ พี่ พี่เป็นคนซีเกียจท่องอะ ซีเกียจภาวนา เป็นคนซีเกียจ (หัวเราะ) มันสงบ ใจมันสงบ แล้วก็มันไม่วอกแวก เรามีสมาธิเวลาที่เราฟังใครเนี่ย เราจะประมวลเรื่องราวของเขาได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"มีช่วงนั้นพี่ พี่รู้สึกถึงใจที่มันไม่สงบ พี่เริ่มฝึกสมาธิ จำได้ว่าช่วงนั้นบอกรุ่นพี่ว่า เพราะว่ามันได้ผล... ปกติอาจารย์จะบอกว่า เวลาเราไปทำ(เคส) มันก็เป็น การฝึกสมาธิอยู่แล้ว มันเหมือนคล้ายๆ ว่าใจมันไม่หนักแน่น มันคง สงบพอ มันอาจจะไม่ได้เร็วพออย่างเงี้ย พวกฝึกอย่างจี้ก็จะช่วย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"วิธีของพี่นะเธอ วิธีของพี่... คือพี่ต้องออกจากพื้นที่ตรงนั้น ออกจากจุดนั้นนะ เช่นกลับถึงบ้านพี่ก็สวด ใส่รองเท้าผ้าใบ ออกจากจุดนั้น คือพี่เป็นคนที่ไม่นั่งทำงาน แล้วพี่จะอยู่กับงานตลอด อยู่บ้านพี่ก็ทำงานนะ วิธีออกจากที่ ก็คือออกจากบ้าน วิธีของพี่นะ ของพี่นะ พี่ต้องขับรถออกจากบ้าน ออกจากห้องแนะแนว ออกจากบ้านที่มีไม้ตบึก มีทุกอย่างพร้อมทำงาน พี่ต้องขับรถออกจากบ้านเลยนะ ไปไหนก็ได้ แล้วที่พี่จะไปก็คือ พี่จะไปศาลเจ้าแม่กวนอิม ที่อยู่ใกล้บ้าน แล้วพี่จะใส่รองเท้าคู่หนึ่ง แล้วพี่ก็จะไปเดินรอบศาลเจ้าแม่เนี่ย สิบริบอบ พี่ก็จะเดินไปนะ แล้วใจพี่ก็จะ รอบที่หนึ่งบูชาพระพุทธรูป"

รอบที่สองบูชาพระธรรม พระสงฆ์ พ่อ แม่ ครู ยังไม่ครบใช้มัยๆ ต้องให้ได้สิบ ใช้มัย พี่ก็ลากต่อไป ดาวประจำตัว เจ้ากรรมนายเวร ครบบริยังอะ ชาตอีกสอง (หัวเราะ) อ่า สรรพสัตว์ทั้งหลายที่เอาชีวิตเขามากิน อะไรรอย่างเนี่ย แล้วก็ ขอให้ตัวเองอย่างเนี่ย นิ่งไล่ ทำสมาธิไปสิ จนครบสิบ ก็ถือว่าออกกำลังกายไปด้วย ก็ฝึกจิตไปด้วย แต่ระหว่างนั้นพี่ก็ยังคงใจตัวเองนะ”

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

4.2.2.2 ฝึกสติในทุกๆ วันของการดำเนินชีวิต ดังที่กล่าวไว้สติเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการตระหนักรู้เท่าทันจิตใจ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความสำคัญกับการฝึกสติ โดยเฉพาะในเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีความตึงเครียด จมอยู่กับความกังวล สติจะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ในอารมณ์ความรู้สึกตลอดจนความคิดทางลบของตนได้ไวและชัดเจนยิ่งขึ้น จนสามารถปล่อยวาง ผ่อนคลายความหนักแน่นภายในจิตใจได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งการฝึกสติของผู้ให้ข้อมูลสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกๆ ช่วงจังหวะของการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการมีเวลานั่งทบทวนและฝึกตั้งคำถามต่อตนเองว่าสิ่งที่ผ่านพบในช่วงขณะหนึ่งๆ นั้นส่งผลกระทบต่อสภาวะในภายในจิตใจทั้งทางอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของตนเองอย่างไรบ้าง

“ถามว่าเรา เราต้องยังไงกับตัวเอง คือหนึ่งเราต้องมี awareness กับตัวเอง เรามี awareness ว่า เคลที่เสี่ยๆ สูงๆ เนี่ย เรามีโอกาสจะกระโจน ต้องเตือนตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่า อย่างก่อนจะเข้า session เจี้ย ต้องเตือน เพราะว่าเคลเนี่ย ครั้งที่สามที่สี่เจี้ย พี่ต้องเตือนตัวเองก่อนจะเข้าว่า โอเค เคลนี้คือเคลแพ้วทาง เป็นพวกแพ้ว แพ้วทางเราอะ คือเราแพ้วทางเขาอะ client แบบเนี่ยเราแพ้วทางง่าย เพราะฉะนั้นต้อง aware มากๆ ว่า ใจอยากช่วยอะ ต้องแบบหารลงนะ มันจะได้ปกติ... เธอเป็นเพื่อนนะ เป็นเพื่อน เป็นเพื่อน เป็นเพื่อน เออ มันต้องย้าอย่างเนี่ย ก่อนจะทำอะไร ก่อนจะเข้า session สามสี่เนี่ย ต้องทำอย่างนี้ เป็นเพื่อนกับเขา เธอไม่ใช่ counselor ไม่งั้นมันจะ พอเราทำๆ ไป ยิ่งทำได้หลายๆ เคล มันเหมือนกับ ทำให้เรามีอึดตา โดยเป็นอึดตาละเอียดนะ ละเอียดว่า เธอช่วยคนได้ มันเหมือนทำให้เราเหนือกว่าเขาเล็กๆ ก่อนเราเข้าไป... ใจต้องฝึก reflect ตลอด ไม่ใช่แค่ session แต่ตลอดชีวิต ตลอดของการมีชีวิตอยู่ เนี่ยในการทำงาน หรือการอะไรรอย่างเนี่ย เราต้อง reflect ตัวเองไปเรื่อยๆ... นั่งถาม ถามตัวเองอย่างเนี่ย... เราก้จะถามว่าตอนนี้เรารู้สึกอะไร คิดยังไง”

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

ก็มันอาจจะอยู่ที่การฝึก คือ เมื่อเรารู้ตัวว่า อ๊ะ เราเริ่มไหลไปกับความคิดเขา และ ก็ต้องดึงกลับมา อยู่กับสิ่งที่... อยู่กับลมหายใจ อยู่กับตัวเรา เมื่อไหร่เราปล่อยไป judge เขาอย่างเนี่ย เราก็ต้องเรียกสติกลับมา คือทุกอย่างมันอยู่ที่การฝึก แต่ถ้าถามว่าการฝึก อย่างพื้เนาะ วิธีเรียกสติของพื้อย่างง่ายๆ เลย คือ ปลายจมูก เพราะว่าเราฝึกไอ้เนี่ยอยู่แล้ว ลมหายใจ สติพื้จะอยู่กับลมหายใจ... พื้แค่ให้ symbol มันเป็นที่ลมหายใจ เพราะมันง่ายที่สุด"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"(หัวเราะ) เพิ่งรู้ว่า เพิ่งรู้ว่า มันต้องแบบ ต้อง direct กับมันเหมือนกันเนอะ ไอ้ความ dark ในใจเรา ความแบบ ความทุกข์ ความอะไรที่เราเห็น มัน... (คิดเล็กน้อย)... มันแยะ มันอะไรอย่างเงี้ย ต้องสัมผัส ต้องยอมอยู่เผชิญกับมัน แล้วพอเห็นชัดๆ แล้วมันจะค่อยๆ ค่อยๆ คลาย... สิ่งที่มาช่วยก็คือการกลับมามอง... อืม reflect มามอง เหมือนวันนี้มันเกิดอะไรขึ้นในใจเรา มันเป็นอย่างเงี้ย มันมาจากไหนหรือ เออ... คือ... มันกลับมาที่อาจารย์สอนหมดเลยนะ กลับมา observing ส่วนใหญ่เราจะมองเหมือนกันนะ คือมองมาตลอด แต่มองแบบว่า ตีอกชกหัว มองแบบว่า มองแบบตัดสินนะ แต่เราไม่เคยอยู่กับตัวเราแบบที่เราอยู่กับ member อะไรอย่างเงี้ย เออ แต่ตราบไคที่เราเป็นอย่างนี้นะ เวลาอยู่กับ member เราก็ต้องแอบตัดสินอะไรบางอย่าง คือมันเป็น being ของเรา เราก็ต้องมาชำระของเรา ค่อยๆ ค่อยๆ ชำระ อันนี้ชำระได้แล้ว มันก็เหลืออันอื่นที่เราจะต้องชำระ สะสางของเรา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"แต่เราต้องถอนให้ได้ บางทีมันก็สะเทือนใจไปกับเขา ถามว่าผิดมั๊ยที่สะเทือนใจ มันก็ได้เนาะแต่เราต้องถอนให้เร็ว (หัวเราะ) เออ ต้องเร็ว ต้องเร็ว ก็ลองดู ต้องกลับมาให้ได้ เพราะเราก็คนนะ"

CHULALONGKORN UNIVERSITY ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"มันจะไหลออกมาตลอดเลยนะ ไม่รู้กรรมเวรอะไรของพื้ หัวมันมีแต่งงานตลอดเลยนะ พอพื้ได้สติ พื้ก็ เอ้า พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ (หัวเราะ) เตือน ฝึกสติตัวเองนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"ฟังเสียง ก็ฟังเนี่ย มีเสียงอะไรปรากฏมันอย่างเงี้ย (ผู้ให้ข้อมูลชี้ไปทางเสียงเครื่องชงกาแฟที่ตั้งอยู่ขณะนั้น) ... อ่า ใช่ คือฝึก awareness ตลอดเวลา อย่างเงี้ย อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

4.2.2.3 นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้รับบริการมาเป็นแรงผลักดันในการทำงาน ในส่วนสุดท้ายของการดูแลจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากเรื่องราวของผู้รับบริการ ทั้งการจมอยู่ในห้วงของความทุกข์โศก ตลอดจนการข้ามผ่านความเจ็บปวดและสามารถกลับฟื้นคืนขึ้นมา มีพลังในการดำรงชีวิตได้เหมือนเดิม เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้สัมผัสและกลายเป็นแรงผลักดันในการทำงาน รวมถึงสิ่งที่พูดคุยในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการก็กลายเป็นข้อคิดสิ่งเตือนใจแก่ผู้ให้ข้อมูลในยามที่ชีวิตกำลังประสบกับปัญหาด้วยเช่นกัน

"เราจะมองว่าเขาเป็นครู(เน้นเสียง) นะคะ เขาเป็นครูให้เรา ถ้าเราไม่มีเคสอย่างนี้มาก่อนนะ เฮ้ย เราจะแกร่งขนาดนี้มัย แล้วเราจะเห็นนะเนี่ย ไซม์ย เฮ้ย บางทีนะ เคสมันสอนนะ เรา บางทีพี่ พี่ไม่ได้ทำคนไข้ ปรากฏตัวคนไข้ทำ (หัวเราะ) จริงๆ อันนี้จริงๆนะ แล้วก็เขา ขนาดเขาจบแค่อนุปริญญา นะ เขาเขาเรียกอะไร metaphor เขามีอุปมาอุปมัยในเรื่องต่างๆได้ดีมาก ทำให้เรามองเห็น เฮ้ย เราไปเอาอย่างเนี่ยไปใช้กับคนอื่นต่อ เขาเป็นครูให้เรา นะ เขาฝึกฝนเรา เขาทำให้เรามีชั่วโมงบินมากขึ้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"เออ... บางแง่มุมไง อย่างเช่นบอกว่า เออ เฮ้ย ทำไมเรามี เรามีแรง เรามีพลังในการทำอะไรได้นะ บางทีเรื่อง เรื่องราวของเรา... บางทีเราก็คต้องยอมรับว่า เราเองบางทีเราก็มี่เรื่องที่มีมารบกวนใจนะ เออ ทำไมเรื่องราวของเราแค่นี้เอง ทำไมเรา เรา แบบ เอ้อ ไปอยู่กับมันอยู่นั้นแหละเน้อ (ลากเสียง) ทำไมไม่วางล่ะ เฮ้ย เราบอกให้เคลสวางลงเนอะ ช่วยให้เคลสเราวางลง แล้วทำไมเราไม่วางลงบ้าง ไอ้เรื่องนั้น อะไอย่างนี้ (หัวเราะ) มันก็กลับมาใน (หัวเราะ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"ก็โอเค แล้วครั้งนี้ ถ้าเราเจอเคสแบบนี้ เราจะเรียนรู้อะไรจากมันได้บ้างล่ะ เราจะได้เหมือนทำให้มัน complete ขึ้น หรืออะไรอย่างเงี้ย เท่าที่เราทำได้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"แต่ว่าใจมันไม่โอเคใจ มันรู้สึกว่ามันต้องได้ ต้องได้ตอนนั้น เคียวนั้นอะไรอย่างเงี้ย ทีนี้ วิธีของพี่คือ ใครจะไปทำงานที่ไหนนะ ขอให้บอกเลย จะไปด้วย (เน้นเสียง + หัวเราะ) จะไปด้วย ช่วง intern ก็เลยเป็นช่วงที่ พี่พี่... หลังจาก intern เสร็จแล้ว ก็เป็นปีที่พี่ติดตาม ติดตาม ติดตามห้อยตามใคร"

ไปไหน ไปทำกลุ่มที่ไหน หรือใครจะให้ไปทำกลุ่มอย่างเงี้ย ก็คือจะทำ ทำหมดเลย คือแบบว่าให้มันรู้ไปอะไรอย่างเงี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"สมมติเราให้ยาเม็ดเอไปเนี่ย ยาเม็ดเอรักษาได้แค่นั้น ไม่ได้สามารถ มันก็จะมีการโรคปีมาอีก อืม มีโรคปีเข้ามาอีก ฉะนั้นจะต้องหาหาเม็ดใหม่ให้มัน เอ ปีได้แล้ว ก็ยังมีซีโพลขึ้นมา ผุดขึ้นมาเรื่อยๆ มีเรื่องนั้นเรื่องนี้เข้ามาเรื่อย แล้วที่ก็ต้องหาคำตอบเนอะ มันมียาไหนที่รักษาได้ทุกโรค มันจะมียาไหนที่ทำให้เด็กคิดได้เนอะ แล้วรักษาได้ทุกโรค บนการ counseling หรือแนวคิดที่เราจะไล่ไปเนี่ย คืออะไร พี่ขบคิดตลอดเวลาที่ทำเคสเนะ อย่างที่ เวลาจัดกิจกรรมแนวเนวที่บอกว่า เป็นเชิงรุกเข้าไปเนี่ย พี่ใช้ concept เด็ดดอกไม้สะเทือนถึงดวงดาว... พี่พยายาม จากประสบการณ์พวกเนี่ยนะ ที่พี่คิดว่ายาเม็ดไหนมันรักษาได้ทุกโรคนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

4.3 ความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อภาวะจิตใจของผู้ที่ปรารถนาจะจบชีวิต ตลอดระยะเวลาที่ยาวนานในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสใกล้ชิดและได้สัมผัสถึงสภาวะจิตใจของผู้รับบริการที่กำลังอยู่ในช่วงเวลาเปราะบางมากที่สุดตลอดจนค่อยๆ ร่วมประคับประคองก้าวผ่านภาวะวิกฤต ณ ขณะนั้นมาด้วยกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อบุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่า ไร้ความหมาย จนไม่ปรารถนาจะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความเข้าใจว่าความปรารถนาที่จะฆ่าตัวตายเกิดจากการที่บุคคลพยายามปกป้องตนเองไม่ให้อับชอนหรือความเจ็บปวดรวมถึงวินาทีของการตัดสินใจฆ่าตัวตายเป็นเพียงชั่ววูบหนึ่งของความรู้สึกอับชอนหนทางแก้ปัญหา การฆ่าตัวตายคือทางเลือกอย่างหนึ่งที่ไม่สามารถตัดสินใจผิดหรือถูกได้ และความปรารถนาสูงสุดที่ต้องการจากครอบครัวข้าง

4.3.1 การฆ่าตัวตายคือการแสดงออกของความพยายามปกป้องตนเองจากความเจ็บปวด จากประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่า การตัดสินใจที่จะจบชีวิตของคนๆ หนึ่งไม่ได้เป็นเพราะบุคคลปรารถนาที่จะทำลายตนเองโดยตรง แต่เกิดจากความพยายามของบุคคลที่จะดูแลและปกป้องตนเองไม่ให้อับชอนหรือความเจ็บปวดทรมานภายในจิตใจที่มากจนรู้สึกว่าจะทนรับไม่ได้ไหว ดังนั้นการฆ่าตัวตายจึงเปรียบเสมือนเป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลใช้เพื่อรับมือกับความทุกข์ในใจ

"เหมือนกับบางที่เราเห็นคนที่ล้มละลาย ร้อยล้านพันล้าน ล้มละลาย แต่เขามีชีวิตอยู่ได้ สร้างบริษัทขึ้นมาใหม่ได้ ขณะที่อีกคนหนึ่งฆ่าตัวตายกันทั้ง

ครอบครัวเงี้ย ยิ่งลูกยิ่งเมียยิ่งตัวเองตายอย่างเงี้ย ก็เห็นว่าปัญหาเนี่ย หนักเบาในใจคนเราเนี่ยมันไม่เท่ากัน อย่างหนึ่งเนอะ แต่ว่าในทุกข์ของคนนั้นเนอะ ไอ้ข้างในที่มาจัดการกับความทุกข์เนี่ยมันไม่เหมือนกันอย่างเงี้ย ของอีกคนหนึ่ง อาจจะรู้สึกว้า เอ๊ย มันเกิดขึ้นได้วะชีวิต แล้วเดี๋ยวเราก็กจัดการใหม่อะไรอย่างเงี้ย อย่างน้อยที่สุดเลยเรายังมีชีวิตอยู่ อย่างน้อยสุดเรายังมีชีวิตอยู่ ยังมีสิ่งที่มีคุณค่าที่สุดก็คือตัวเราอยู่ อย่างเงี้ย แต่แบบอีกคนหนึ่งคือฉันหมดสิ้นทุกอย่างแล้ว แม้แต่ชีวิตฉันก็ไม่มีค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่อย่างเงี้ย คือพี่ว่ามันเป็นการ มันเป็น... การจัดการกับความทุกข์ในใจ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"อืม มันเป็นสิ่งที่แสดงความอ่อนแอของตัวเองอย่างที่สุด มันเป็นความอ่อนแอ พ่ายแพ้ตัวเองที่สุด ที่สุด... พี่ว่า... มนุษย์ที่ตัดสินใจตรงนั้นได้เนอะ พี่ว่ามัน weak สุดๆ ของเขาเนอะ อือหือ เขา ที่สุดของที่สุดเนอะ แล้วมันแสดงว่าเขาอ่อนแอที่สุดไง พี่ชัดเจนที่สุดเมื่อได้ยินเสียงโอดครวญของไอ้เด็กคนนั้นเนอะ ก่อนที่ หน้าเมรุเนอะ มันเป็นความเจ็บ ภาวะของคนที่กำลังตัดสินใจฆ่าตัวตายเนอะ อย่างเงี้ย เอ้อ อย่างเราเนอะ จะฆ่าตัวตายเนี่ยเรายังไม่กล้าเลยนะ (เน้นเสียง) พี่ไม่กล้าหรอก ทางตัวตายเนี่ยมัน โอ้โฮ ต่อให้เสียใจ คร่ำครวญขนาดไหน เอมมีดแทงตัวตายหรือยิงตัวตาย โอ้โฮ พี่ว่ามัน มันเป็นอย่างไรเนอะ มันเป็นความเก่งหรือ มันเป็นความกล้าหรือ เตี้ย (ชื่อผู้วิจัย) ว่ามันกล้ามั๊ยยิงตัวตายหรือแทงตัวตายหรือกลืนใจตายหรือกั๊กลิ้นตาย ที่เขาตายกันสารพัดเนอะ มันเป็นความกล้าหาญหรือ มันๆ ต้องเป็นอย่างไรที่ มัน weak สุดๆ ฉันทไมไหวแล้ว (เน้นเสียง) มันไมไหวแล้วอะ มันทนอยู่ไม่ได้แล้ว มันถึงวิกฤตสุดท้ายอะ เออ พี่ว่ามัน weak ที่สุด หรือเจ็บปวดที่สุด หรือรับไม่ได้กับความเจ็บปวดที่มีชีวิตอยู่แล้วอะ มันรับไม่ได้ ปิด วินาทีนั้นเนอะ... หนีเลยอะ (เน้นเสียง) ฉันทไมไหวแล้ว ฉันทหนีดีกว่า ฉันทสุดจะทานทน พี่เข้าใจนะ เข้าใจความรู้สึกตอนนั้นเนอะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"พี่อาจจะเป็นคนที่มีมุมมองต่อคนที่ suicide อีกแบบหนึ่ง ไม่รู้ว่าถูกหรือผิดจริงๆ แล้วถ้าฟังแค่ท่อนเดียวก็อาจจะแปลกใจอะไรอย่างนี้ คือจริงๆ พี่เชื่อว่าคนที่ suicide เนี่ย ก็เป็นคนที่มีรักตัวเอง คือมันเป็นความพยายามอย่างหนึ่งของคนเราที่จะ อ่า พ้นจากความทุกข์เนอะ ก็คือรักตัวเอง แล้วก็อยากจะพ้นจากความทุกข์"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ก็ยังมีถึงเขาอยู่อะเนอะ ว่า เออ เฮ้ย เนอะ... แต่ว่าพอสุดท้ายแล้วก็เลย ก็เลยรู้สึกว่ ก็คงถึงที่สุดของเขาจริงๆ ซึ่งเราไม่รู้หรอกนะว่าที่สุดของเขาเนี่ย มันคืออะไรที่ทำให้เขาตัดสินใจตรงนั้น แต่ว่าอย่างน้อยมันก็ทำให้เขา เขารู้สึกว่า เขาพ้นทุกข์ไปแล้ว (เสียงแผ่วลง) เขาพ้นทุกข์ไปจากตรง ตรงที่มันรบกวนเขาอะแหละ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"แต่ไอ้คิดวางแผนว่าจะฆ่าตัวตาย หรือมีความปรารถนาที่อยากจะฆ่าตัวตาย ที่รู้สึกว่ามันเป็นช่วงเวลาที่เขาเจอเรื่องนั้นๆ นะ ซ้ำซากนะ แบบมันหาทางออกไม่ได้ มันรู้สึกแย่ มันจม แล้วมันรู้สึกว่าจะไม่ยอม ไม่อยากจะไป อยากจะออกจากตรงเนี่ย ให้มัน ไปให้ได้นะ ไม่ต้องไปเจอมันอีก อืม ประมาณนี้"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"ที่มองว่า จริงๆ แล้วคนที่ตัดสินใจคิดฆ่าตัวตายเนี่ยนะ มันเป็นการ เขาเรียก survive อย่างหนึ่งเนอะ คือเขาเอาชีวิตของเขารอดนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

4.3.2 **ขั้ววูบของความรู้สึกอับจนหนทางที่จะแก้ปัญหา** แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะกล่าวว่าความคิดฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความทุกข์สะสมเรื้อรังมายาวนานจนรู้สึกว่าปัญหาที่ประสบนั้นไม่มีทางแก้ไขได้ แต่จากการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าในวินาทีสุดท้ายหลังจากที่บุคคลพยายามหาทางออกของปัญหา จนกระทั่งรู้สึกว่าคงไม่มีวิธีใดที่จะสามารถคลี่คลายปัญหาที่ประสบอยู่ได้ บุคคลจึงตัดสินใจเลือกที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งในเสี้ยววินาทีของการตัดสินใจนั้นเป็นเพียงขั้ววูบหนึ่งของความรู้สึกที่เหมือนถูกบีบให้อับจนหนทาง

"ถ้าถาม แล้วที่สุดคนอยากฆ่าตัวตายมัย ไม่มีใครอยาก... แต่ในขณะนั้นมันเหมือน มันไม่มีทางออก แต่พอเรา เราช่วยทำให้เขาเห็นว่า เฮ้ย มันยังมีทางออกอยู่นะ ความคิดพวกนี้มันก็หายไป... คนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเนี่ย พี่ว่า ขั้ววินาทีนะ มันขั้ววินาที รู้สึก เขารู้สึกว่าเขาจน จน จนแต่จริงๆ เขาถึงได้ลงมือทำอะไร แต่ถามว่าหลังจากนั้น ถ้า ถ้าได้มีใครที่เข้า เข้าไปได้เห็น ได้ช่วยทันเนี่ย มันไม่เกิดหรอก ในความรู้สึกพี่นะ เพราะพี่รู้สึกว่ามนุษย์เกิดมา ไม่ได้มาเพื่อที่จะทำร้ายตัวเอง"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

"อืม... (คิดเล็กน้อย)... ถ้านึกถึงฆ่าตัวตายก็คงนึกถึงเวลาที่คนทุกข์ที่สุดแล้วหันไปทางไหนก็อับจนหนทางไปหมดแล้ว อับจนหนทาง โดดเดี่ยวไร้ที่พึ่ง ไม่"

เห็นใครซักคนอะไรอย่างเงี้ยเนอะ อืม... หมดหนทางข้างใน ข้างในนี่นะ (ในจิตใจ)"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"ความคิดฆ่าตัวตายหรือ พี่ว่ามันเป็นอารมณ์ชั่ววูบ ตอนชอตที่คิดจะฆ่านะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"เพราะใจคนมันแว๊บเดียวจริงๆ นะที่จะฆ่าตัวตายนะ ใช้ปะ มันแว๊บเดียว แล้วชีวิตก็ไปง่ายมาก นิดเดียวจริงๆ ชีวิตคนเราไปง่ายมาก"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"ใช่ คือมันเอาชีวิตรอดนะ แต่มันรอดแบบหลายอย่างไง คือเผชิญปัญหา กับ หนีปัญหา คือเป็นวิธีหนีปัญหา แล้วเราจะเห็นเลยว่า pattern เนี่ย เป็น pattern ที่คนเนี่ย หนีปัญหาตลอดชีวิตของเขา เขาก็จะใช้วิธีหนี แต่ที่หนีไ้ ตอนเนี่ย มัน หนีแบบมีชีวิตไม่ได้ มันก็หนีอย่างไม่มีชีวิตและ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

"อืม ก็มองว่าการฆ่าตัวตายนะคือ เหมือนกับว่า เป็นเหมือน... มันแสดงว่าเขา มีต่อะ เขาหาทางออกไม่ได้ เขาไปสุดทาง... นะ... ก็ไม่ได้ไปตระหนกตกใจ ตรงนี้นะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

4.3.3 การฆ่าตัวตายคือทางเลือกที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าถูกหรือผิด ความเข้าใจจากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพบว่าการตัดสินใจฆ่าตัวตายของบุคคลหนึ่งๆ จะเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองถึงวิธีการแก้ปัญหาและจบกับความทุกข์มาอย่างซ้ำๆ จนรู้สึกว่ามีทางแก้ไขที่ไปกว่าเดิม การฆ่าตัวตายซึ่งจากความเข้าใจนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมองว่าเราไม่สามารถตัดสินใจว่าพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในฐานะผู้ช่วยเหลือ ทำได้เพียงช่วยขยายมุมมองและทางเลือกในการแก้ปัญหา แต่หากในท้ายที่สุดหลังจากที่สำรวจวิธีในการแก้ปัญหาอย่างรอบด้านแล้ว แต่ผู้รับบริการยังคงเลือกให้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา ผู้ให้ข้อมูลก็ต้องเคารพในการตัดสินใจนั้นเพราะถือว่าได้ช่วยให้ผู้รับบริการได้ไตร่ตรองในทุกวิถีทางมาอย่างดีที่สุดแล้ว

"แล้วก็... (เงิบไปครู่)... พี่อะ อาจจะมองแบบไม่รู้ถูกหรือผิดนะ พี่เคารพนะ ถ้าคนๆ นั้นเลือกที่จะฆ่าตัวตายจริงๆ พี่ก็เคารพ... เพราะพี่เชื่อว่านั่นคือการตัดสินใจของมนุษย์คนหนึ่ง คือ... มันอาจจะฝืนธรรมชาติหรืออะไรก็แล้วแต่"

แต่พี่มองว่า (หัวเราะ) มันก็คือวิธีการที่มนุษย์คนหนึ่งตัดสินใจที่จะไม่มีชีวิตอยู่ ... แต่ว่าบางครั้งคนเราถ้ามันเจ็บป่วยมากๆ เจ็บปวดมากๆ นะ (เน้นเสียง) มัน ไม่อยากอยู่กับความเจ็บปวดนั้นแล้ว แล้วก็ตัดสินใจสละร่างของตัวเองไป ... เคยเห็นคนป่วยที่เขาตัดสินใจว่าเขาจะสละกาย สละความทุกข์กายไปเนี่ย งั้น พี่ก็มองว่าในเมื่อเขาได้ทบทวนอย่างดีที่สุดแล้วว่าเนี่ยคือการพ้นทุกข์ของเขา พี่ก็เคารพนะ ทำยที่สุดถ้าเขาจะตัดสินใจอย่างนั้น พี่ก็ไม่ได้คิดว่าการฆ่าตัวตายเลวร้ายนะ สำหรับพี่นะ (เน้นเสียง) มันอาจจะไม่ได้ถูกนะ แต่พี่เป็นคนมีมุมมองแบบนั้นนะ แต่พี่ก็ไม่ได้ปล่อยให้คนใช้ suicide นะคะ (หัวเราะ) ช่วยได้ก็ต้อง... เหมือนกับที่เราดีใจอย่างที่สุดแล้ว แต่พี่ก็ไม่เคยบอกเขาว่าเป็นทางเลือกในชีวิตคุณ คุณตัดสินใจของคุณได้ อะไรอย่างเนี่ย (หัวเราะ) ฉันทไม่เคยบอกนะ แต่พี่ก็เคารพ พี่เคารพการตัดสินใจ และพี่ไม่เคยตำหนิการพยายาม suicide ของเขา"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"ทางเดียว ไม่มีอะไรแล้ว หมด หมดสิ้นหนทางไม่มี เป็นทาง เขามองว่าเป็นทางตันละ แต่เราจะให้เขากลับหันหลังมาแล้วก็เดินกลับมาก็ได้ละ แล้วแต่นะ อยู่ที่คุณอะคุณจะเลือกอะไรละ ถ้าอยากให้มีชีวิตไปทางนั้นต่อ ก็ ก็สุดแต่คุณ มันเป็นทางเลือกของคุณ เป็นทางเลือกของเขาจริงๆนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"มันไม่มีอะไรผิดเนอะ คือ ณ ณ เวลานั้น ณ ขณะนั้นนะ มัน... กับภาวะที่เขาเป็นแบบนั้น มันคิดได้แค่นั้นจริงๆ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

4.3.4 ความปรารถนาสูงสุดของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายคือการได้รับการยอมรับ สิ่งสุดท้ายที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้เรียนรู้จากการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ การรับรู้ถึงความต้องการอันสูงสุดของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายต้องการ ซึ่งหากความต้องการนี้ได้รับการเติมเต็มได้อย่างทันท่วงที ก็จะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยยับยั้งความคิดฆ่าตัวตายได้ โดยความปรารถนาอันสูงสุดของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ได้รับความเข้าใจ จากคนรอบข้าง ซึ่งจะช่วยเติมเต็มคุณค่าในตนเองให้แก่บุคคลที่กำลังรู้สึกท้อชีวิตของตนไร้ความหมาย กล่าวคือ การยอมรับ ความเข้าใจ จะเปรียบเสมือนการมอบพื้นที่ให้บุคคลได้มีพื้นที่ ได้เป็นอิสระในแบบของตนได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องถูกตัดสินหรือประเมินค่าจากคนอื่นในสังคม

"ถ้าเขาเจอใครซักคนที่ฟังเขา ได้จริงๆ นะ (เน้นเสียง) มันจะไม่ถึงขอบเขตของการฆ่าตัวตาย... ไม่ต้องแนะนำเขา ไม่ต้องไปซ้ำเติม ไม่ต้องไป sympathy

เหมือนสงสาร ฟัง เออ มันพูดไปนะเพราะพี่เชื่อว่า... อันนี้คือหนึ่งในหลักคิดของ MI นะ เมื่อใดที่คุณพูดถึง พูดมันออกมานะ reflect มันออกมาเรื่อยๆ นะ ยิ่งคุณ reflect มากเท่าไร จะยิ่งได้ยินความเชื่อของตัวเอง เพราะฉะนั้นหลายคนที่เราารู้สึกจมอยู่กับปัญหา เพราะว่า หนึ่งในเขาไม่มีคนที่ฟังเป็นอยู่ข้างๆ เพราะว่าพอเราเจอคนที่ฟังเป็นอยู่ข้างๆ เนี่ย เขาแทบไม่ต้องช่วยอะไรเรานะ เราจะได้ยินเสียงของตัวเอง ว่าเราจะทำตัวกับเรื่องนี้อย่างไรก็จะ การฆ่าตัวตายก็จะไม่ไปถึงนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P05

"พี่ว่า อันเนี่ยต้องเป็นประโยชน์ของอาจารย์เนอะ อาจารย์บอกว่า ถ้าเขารู้สึกได้ว่ามีคนหนึ่งคนในโลกใบเนี่ยรับรู้ รู้รู้แล้วก็เข้าใจเขาอย่างที่เขาเป็นจริงๆ นะ เขาจะไม่ฆ่าตัวตายร้อยเปอร์เซ็นต์เลย... ทีนี้ถ้าเกิดว่าเรา อย่าง อย่างเราอยู่ด้วยกันเนี่ย ในบ้าน ในสังคม ในชุมชนเราอย่างเงี้ย ถ้าเราเป็นคนๆ นั้นได้ โดยที่เราไม่ต้องเป็นนักจิตวิทยาเนอะ มันก็... พี่ว่าจะไม่เกิดหรอก อืม"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P09

"อย่างรายที่ พี่เล่าให้ฟัง ที่ฆ่าตัวตายแล้วอะนะ พ่อแม่ไม่ได้นึก นึกว่าลูกโตแล้วนะ นึกว่าลูกเป็นเด็กดีนะ คิดได้ รู้ผิด รู้ชอบ พ่อแม่ก็เลยวางใจ วางใจไม่ห่วงใย แล้วก็ด้วยความที่วางใจมาก ไม่ห่วงเนี่ย เลยทำให้ภาวะ การที่จะอยู่ด้วยกันคุยกันเนี่ยมันน้อย... ใช้อย่างน้อย พี่ระบายความทุกข์ ว่าหนูรู้สึกผิด หนูรู้สึกแย่อย่างเนี่ย แล้วเข้าใจนะ ว่าหนูรู้สึกอย่างนั้น คือพี่ระบายอะ พี่คิดว่าคงไม่มีจังหวะที่จะได้ฟังระบายความรู้สึกผิด เพราะพ่อแม่คงวางใจว่า เด็กไม่น่าจะคิด คิด โทษขนาดนี้ เรียบขนาดนี้ เก่งขนาดนี้ ไม่น่าจะคิดอย่างนี้ (เน้นเสียง) เนี่ย ทำไมหนูต้องคิดอย่างนี้ พี่ว่ามันต้องออกมาอย่างนั้นแน่เลย มันไม่ได้เกิดการยอมรับว่า เออ ผิดก็ผิดเนอะ อย่างเนี่ย อ้อ แล้วก็ไม่ได้ซึมซับความรู้สึกผิดของเขา มีแต่ตั้งว่าหนูอย่าคิดอย่างนั้นเลย แล้วพี่ พี่ว่านะ ถ้ามีใครซักคนบอก อืม คือ ผิดก็ผิดนะ อะ ผิดก็ผิด คงจะมีแต่คำปฏิเสธปอบใจว่า ไม่ใช่หรอก ไม่ใช่หรอก"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P04

"เข้าถึง เข้าใจ หรือว่าอยู่กับเขาอะไรอย่างเนี่ย อาจจะได้ไม่ได้เข้าใจ เข้าใจทั้งหมดนะ แต่ก็ เออ มีใครคนหนึ่งนะ ที่ยอมรับเขาได้ ที่ยังฟังเขาเนะ"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P01

"เหมือนอย่างคนน้องคนเนี้ย ที่นี้ถ้าเรา ถ้าเราได้อยู่ตรงนั้น แล้วก็เป็นคนหนึ่ง ที่เข้าใจ ให้เขารู้ว่ามีคนหนึ่งที่เข้าใจ ที่ยังเห็นว่าชีวิตของเขาก็ยังมีค่าอยู่ อืม พี่ว่างานเราก็อาจจะทำได้ประมาณนั้น"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P08

"อาจจะช่วยเข้าใจ แล้วเราก็อาจจะช่วยได้แบบว่า คลี่คลายอะไรบางอย่างที่ มันอาจจะรบกวนเขาอยู่ได้ เนอะ ก็จะได้ คือ คลี่คลายมันมากขึ้น อะไรอย่าง เนี้ย"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P02

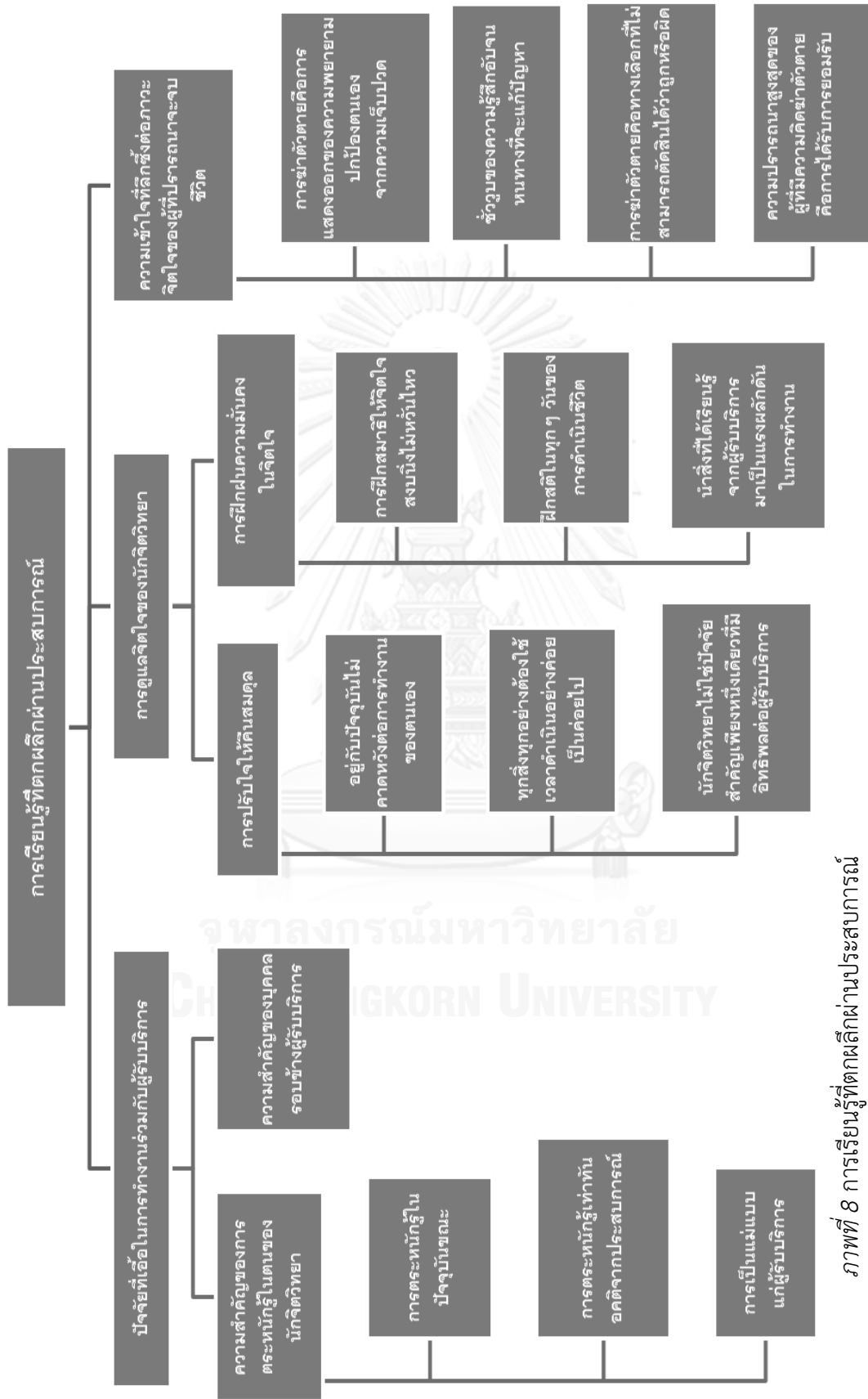
"แค่ฟังก็ใจ... แค่ว่าฟังเขา แคร์รับฟังก็ใจก็เขิบขึ้นมาแล้ว"

ผู้ให้ข้อมูลรหัส P06

"คือมันเหมือนกับ คนหมดแรงจะจมน้ำตายอะ เราอาจจะเป็นห่วงยาง อยู่ใน ทะเล ที่ให้เขาเกาะ เกาะซักพักหนึ่งเดียวเขามีพลัง ในความคิดของพี่นะ"

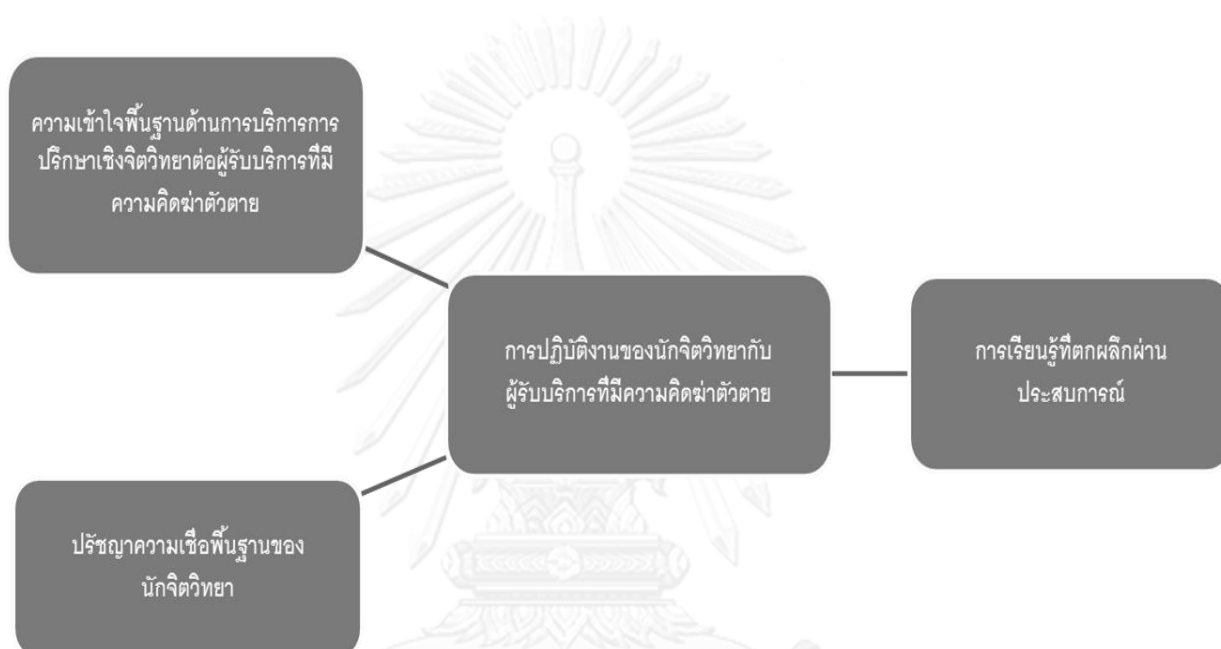
ผู้ให้ข้อมูลรหัส P07

จากประเด็นหลักที่ 4 เรื่องการเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์ สามารถสรุปออกมา เป็นแผนภาพได้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 8 การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์

ดังนั้นจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นหลักที่ 1 ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ประเด็นหลักที่ 2 ปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา ประเด็นหลักที่ 3 การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และประเด็นหลักที่ 4 การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์ จึงสามารถแสดงความเชื่อมโยงในภาพรวมระหว่างประเด็นหลักทั้ง 4 ประเด็นได้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 9 ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย

เมื่อพิจารณาจากแผนภาพประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย จะพบว่าประสบการณ์ของนักจิตวิทยาจะแบ่งออกเป็นสองส่วนหลักๆ ได้แก่ ส่วนที่หนึ่ง การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วยประเด็นหลักที่ 1 ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และประเด็นหลักที่ 3 การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และส่วนที่สอง ตัวตนของนักจิตวิทยาในฐานะปัจเจกบุคคลในการเยียวยาช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในแง่ส่วนบุคคล ประกอบด้วยประเด็นหลักที่ 2 ปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา และประเด็นหลักที่ 4 การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์ ดังนั้นในการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะแบ่งการอภิปรายออกเป็นสองส่วนหลักตามที่กล่าวมาข้างต้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย โดยรายละเอียดสรุปผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย คือ นักจิตวิทยาหรือผู้ทำงานอื่นๆ ในสายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเคยมีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gatekeeper) การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และจากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล (snowball sampling) โดยในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งหมดจำนวน 8 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) มีแนวคำถามที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในขณะนั้นๆ เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 60 นาที ถึง 125 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ถอดคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแบบคำต่อคำ (verbatim) จากเทปบันทึกเสียง มีการฟังซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่มีด้วยการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งมากที่สุด พร้อมกับทำการถอดรหัสข้อมูลอย่างอิสระ (free/open coding) ผ่านการตีความจากมุมมองผู้วิจัย จากนั้นจะถอดรหัสข้อความจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ตามรูปแบบของการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological coding หรือ descriptive coding) จากนั้นผู้วิจัยจะวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างรหัสข้อความโดยเริ่มจากการรวมหน่วยย่อยของประเด็นที่คล้ายกัน รวมเข้าไว้ในหมวดหมู่เดียวกันเป็นหมวดหมู่ย่อย (subcategory) หมวดหมู่ (category) ประเด็นย่อย (subtheme) และเป็นประเด็นหลัก (theme) ขั้นตอนต่อมาผู้วิจัยจะนำรหัสข้อความที่ผู้วิจัยตีความไว้ มาเปรียบเทียบหาความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลกัน ระหว่างข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและจากการตีความของผู้วิจัย ถัดมาผู้วิจัยจะวิเคราะห์โครงสร้างของประเด็นหลัก โดยการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะเดียวกันกับบทสัมภาษณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ เป็นการจัดลำดับและ “ย่อย/กรอง” ข้อมูลที่มีมากมายจากผู้ให้ข้อมูลหลายๆ คน ให้เหลือแก่นสำคัญของประสบการณ์ (essence) หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเริ่มวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นหลักต่างๆ ที่พบ โดยผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากการนิเทศกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งมีการใช้ทีมตรวจสอบข้อมูล (peer debriefing) และให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบผลการวิจัย (member checking) เพื่อช่วยในการวิเคราะห์และอธิบายโครงสร้างของประเด็นต่างๆ ได้ตรงยิ่งขึ้น ขั้นสุดท้ายเมื่อผู้วิจัยกรองข้อมูลที่ได้มาจนเหลือเพียงแก่นของประสบการณ์แล้ว ผู้วิจัยจะ “ขยาย” ผลจากการวิจัย โดยการแปลความหมายจากการวิเคราะห์ออกมาในลักษณะการเขียนเชิงพรรณนาเพื่อถ่ายทอดความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย” เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ประเมินความเชื่อที่นักจิตวิทยายึดเป็นหลักในการดำเนินชีวิตและการทำงาน กระบวนการในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ตลอดจนการเรียนรู้ที่ตกผลึกจากประสบการณ์ โดยรายละเอียดของผลการวิจัยสามารถแสดงออกมาเป็น 4 ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

1. ความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

- 1.1. การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ
 - 1.1.1. การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายในของผู้รับบริการ
 - 1.1.1.1 อาการเจ็บป่วยพื้นฐาน
 - 1.1.1.2 ประวัติการทำร้ายตนเอง
 - 1.1.1.3 พฤติกรรมเสี่ยง
 - 1.1.1.4 สภาวะอารมณ์ทางลบเรื้อรังที่รบกวนการดำเนินชีวิต
 - 1.1.1.5 ลักษณะกระบวนการคิด
 - 1.1.1.6 ความรู้สึกสิ้นหวัง
 - 1.1.2. การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกที่รุมเร้า
 - 1.1.2.1 ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ที่ตนให้ความสำคัญ
 - 1.1.2.2 การพยายามทำตามความคาดหวังของครอบครัว
 - 1.1.3 การทำความเข้าใจผ่านทุกการสื่อสารของผู้รับบริการ
- 1.2. การทำความเข้าใจเหตุแห่งความคิดฆ่าตัวตาย

- 1.2.1 ความรู้สึกผิด
- 1.2.2 ความผิดหวังในความสัมพันธ์กับบุคคลที่ตนให้คุณค่า
- 1.2.3 การสูญเสียสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต

2. ปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา

- 2.1. ความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต
 - 2.1.1. พลังที่เข้มแข็งคือพลังจากภายในตน
 - 2.1.2. อิสระแห่งตนในการเลือกดำเนินชีวิต
 - 2.1.3 ชีวิตคือการเปลี่ยนแปลง
- 2.2. ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือ
 - 2.2.1. ความเข้าใจต่อความสำคัญของทักษะที่ใช้
 - 2.2.2. การยอมรับคุณค่าของผู้รับบริการในฐานะเพื่อนมนุษย์
 - 2.2.3. การลดการพึ่งพิงของผู้รับบริการ

3. การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

- 3.1. กระบวนการและเป้าหมายในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ
 - 3.1.1. การเชื่อมสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับบริการ
 - 3.1.1.1 การสร้างความเข้าใจ
 - 3.1.1.2 การสำรวจเก็บข้อมูลเพื่อวางแผนการช่วยเหลือ
 - 3.1.1.3 เสริมคุณค่าของผู้รับบริการผ่านการให้การยอมรับ
 - 3.1.2. พัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง
 - 3.1.2.1 คลี่คลายอารมณ์ความรู้สึกที่สับสน

- 3.1.2.2 พิจารณาความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งเป็นจริง
 - 3.1.2.3 ปรับทัศนคติต่อชีวิตในเชิงบวก
 - 3.1.2.4 ค้นหาคุณค่าในชีวิตที่ซ่อนอยู่
 - 3.1.2.5 เชื่อมโยงคุณค่ากลับสู่ตัวตน
- 3.1.3. การมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม
 - 3.1.3.1 สร้างทางเลือกและพิจารณาผลกระทบในการแก้ปัญหา
 - 3.1.3.2 วางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม
 - 3.1.3.3 เอื้อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง
 - 3.1.3.4 สัมผัสคุณค่าของชีวิตผ่านการเรียนรู้จากชีวิตจริง
- 3.1.4. การทำความเข้าใจต่อบุคคลรอบข้างผู้รับบริการ
- 3.2. การประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ
 - 3.2.1 การสังเกตผ่านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มีความหมายในชีวิต
 - 3.2.2 การประเมินความเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรม
 - 3.2.3 การให้ผู้รับบริการประเมินการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง
- 3.3. ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานของผู้ให้บริการ
 - 3.3.1 ปัจจัยทางด้านกายภาพ
 - 3.3.2 ปัจจัยจากอาจารย์นิเทศก์
- 3.4. ความรู้สึกภายในจิตใจที่ปรากฏขึ้นจากการทำงาน
 - 3.4.1 ความปรารถนาให้ผู้รับบริการพ้นทุกข์
 - 3.4.1.1 ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ
 - 3.4.1.2 ความปิติยินดีที่เห็นผู้รับบริการพ้นทุกข์
 - 3.4.2 ภาวะของความวิตกกังวล
 - 3.4.2.1 ความกังวลจากการพยายามช่วยเหลือผู้รับบริการ
 - 3.4.2.2 ความผิดหวังต่อผลการทำงานของตน
 - 3.4.3 การเห็นคุณค่าต่อการทำงานในฐานะผู้ช่วยเหลือ
- 4. การเรียนรู้ที่ตกผลึกผ่านประสบการณ์
 - 4.1. ปัจจัยที่เอื้อในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ
 - 4.1.1. ความสำคัญของการตระหนักในตนของนักจิตวิทยา
 - 4.1.1.1 การตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะ
 - 4.1.1.2 การตระหนักรู้เท่าทันอคติจากประสบการณ์เก่า
 - 4.1.1.3 การเป็นแม่แบบแก่ผู้รับบริการ
 - 4.1.2. ความสำคัญของบุคคลรอบข้างผู้รับบริการ
 - 4.2. การดูแลจิตใจของนักจิตวิทยา
 - 4.2.1. การปรับใจให้คืนสมดุล
 - 4.2.1.1 อยู่กับปัจจุบันไม่คาดหวังต่อการทำงานของตนเอง

- 4.2.1.2 ทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้เวลาดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป
- 4.2.1.3 นักจิตวิทยาไม่ใช่ปัจจัยสำคัญเพียงหนึ่งเดียวที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการ
- 4.2.2. การฝึกฝนความมั่นคงในจิตใจ
 - 4.2.2.1 การฝึกสมาธิให้จิตใจสงบนิ่ง ไม่หวั่นไหว
 - 4.2.2.2 ฝึกสติในทุกๆ วันของการดำเนินชีวิต
 - 4.2.2.3 นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้รับบริการมาเป็นแรงผลักดันในการทำงาน
- 4.2.3. การรับรู้การเปิดเผยตนเองต่อบุคคลภายนอกกรอบครีวแบบไม่เป็นทางการ
- 4.3. ความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อภาวะจิตใจของผู้ที่ปรารถนาจะจบชีวิต
 - 4.3.1. การฆ่าตัวตายคือการแสดงออกของความพยายามปกป้องตนเองจากความเจ็บปวด
 - 4.3.2. ชั่ววูบของความรู้สึกอับจนหนทางที่จะแก้ปัญหา
 - 4.3.3. การฆ่าตัวตายคือทางเลือกที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าถูกหรือผิด
 - 4.3.4. ความปรารถนาสูงสุดของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายคือการได้รับการยอมรับ

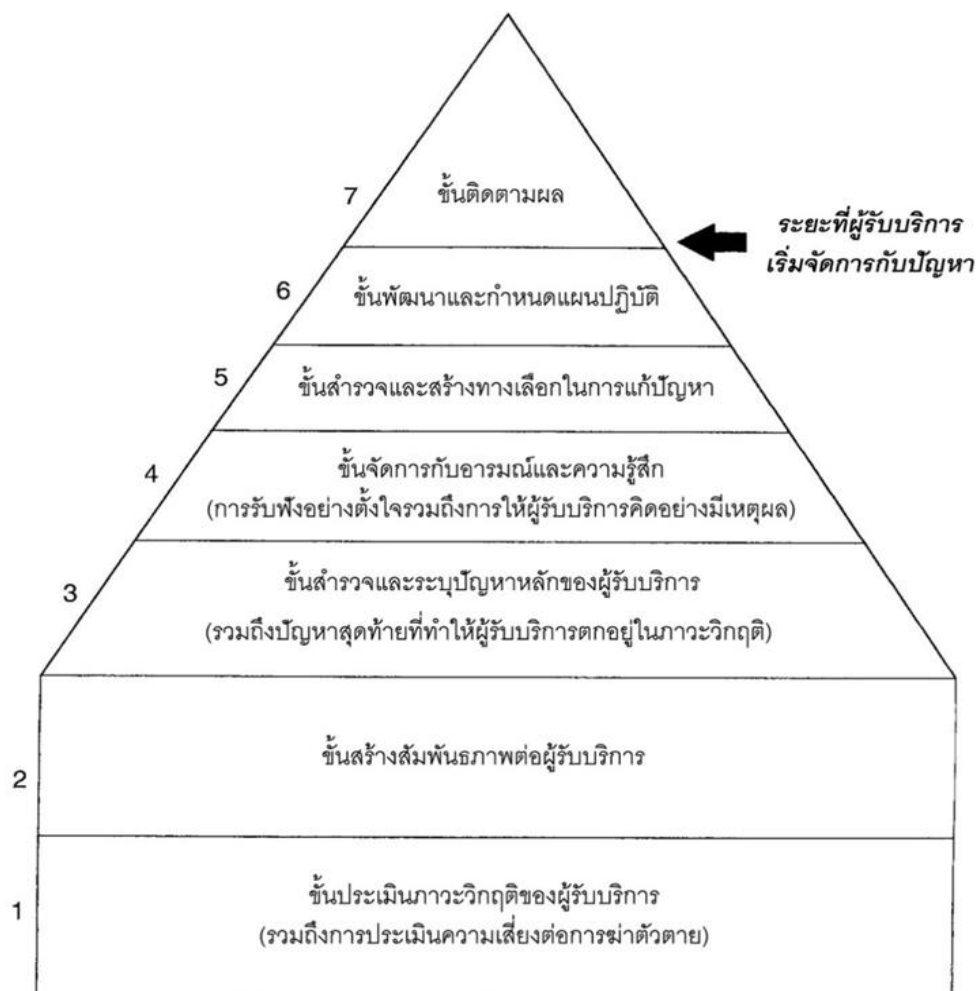
อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายซึ่งพบ 4 ประเด็นหลัก ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ประการสำคัญ ได้แก่ ประการที่หนึ่ง การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นหลักที่ 1 เรื่องความเข้าใจพื้นฐานด้านการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และประเด็นหลักที่ 3 การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และประการที่สอง ด้านตัวตนของนักจิตวิทยาในฐานะปัจจัยสำคัญในการเยียวยาช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นหลักที่ 2 เรื่องปรัชญาความเชื่อพื้นฐานของนักจิตวิทยา และประเด็นหลักที่ 4 เรื่องการตกผลึกการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ โดยมีรายละเอียดของการอภิปรายดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง ด้านการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาต่อผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ผลการวิจัยพบว่าในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลจะมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีต่างๆ ในการบริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มี

ความคิดฆ่าตัวตาย รวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการหลักในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของ Roberts (Roberts's seven-stage crisis intervention model) (Roberts & Ottens, 2005; Roberts & Yeager, 2005) ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 กระบวนการหลัก 7 ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต

ที่มา : Roberts (2005: 20)

โดยในเบื้องต้นของกระบวนการช่วยเหลือผู้ที่กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีการประเมินว่าภาวะของผู้รับบริการขณะนั้นเป็นอย่างไร รวมถึงอาจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่ เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือสามารถเฝ้าระวังหรือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลจะประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการผ่านรายละเอียดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งจากภายในตัวผู้รับบริการ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ ซึ่ง

สอดคล้องกับขั้นที่ 1 ชั้นประเมินภาวะวิกฤตของผู้รับบริการ ตามหลักในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของ Roberts

ในส่วนของการประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ให้ข้อมูล ยังสอดคล้องกับวิธีสังเกตปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของ Perlman และคณะ (2011) ที่แนะนำให้ผู้ช่วยเหลือสังเกตปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณที่เตือนว่าผู้รับบริการมีแนวโน้มต่อการฆ่าตัวตาย ทั้งจากปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตบางอย่างที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสมดุลในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการ รวมถึงการสังเกตจากปัจจัยภายในตัวผู้รับบริการ อย่างอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เคยพยายามทำร้ายตนเองมาก่อน มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงไม่ดูแลตนเอง มีสถานะอารมณ์ทางลบที่สับสนเรื้อรัง ตลอดจนมีความรู้สึกสิ้นหวังในการดำรงชีวิต ซึ่งไม่เพียงแต่การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการผ่านปัจจัยและสัญญาณเตือนดังกล่าวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยังรายงานถึงการประเมินผู้รับบริการผ่านการสังเกตการแสดงออกในทุกรูปแบบที่ผู้รับบริการพยายามสื่อสารออกมา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายต่างรับรู้ได้ตรงกันถึง “ภาพ” ของผู้รับบริการที่หม่นซึม แหวงตาที่หมองเศร้า ตลอดจนน้ำเสียง การร้องไห้สะอึกสะอื้น คำบอกเล่าที่แสดงออกถึงความสิ้นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรือแม้แต่การสื่อสารผ่านคำพูดโดยตรงว่ามีความปรารถนาที่จะฆ่าตัวตาย เหล่านี้ล้วนช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถประเมินถึงความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการได้ทั้งสิ้น

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งที่แสดงถึงปัจจัยเสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ ได้แก่ กระบวนการคิดของผู้รับบริการที่จะมีลักษณะการคิดที่ฟุ้งซ่าน คิดมากและคิดซ้ำๆ ในเรื่องที่เจ็บปวด หมกมุ่นแต่สิ่งที่เป็นปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการครุ่นคิดทางลบเกินเหตุ (rumination) ตามทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ซึ่งเป็นภาวะความคิดที่เกิดจากความกังวล และทำให้บุคคลรู้สึกต่อตนเองในทางลบ โทษตนเอง รู้สึกติดขัด ไม่กล้าทำอะไรๆ ลงไปเพราะกลัวต่อผลกระทบที่จะได้รับ ในขณะเดียวกันบุคคลจะมีความรู้สึกโศกเศร้า กังวล กลัว ไม่ปลอดภัย ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกกับความคิดในทางลบจะสัมพันธ์กัน ทำให้บุคคลรู้สึกเหมือนตัวเองตกเป็นเหยื่อ ถูกกระทำ เกิดภาวะปั่นป่วนสับสนในชีวิต และไม่อยู่กับความเป็นจริง ซึ่งลักษณะความคิดดังกล่าวสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วยเช่นเดียวกัน (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008)

นอกจากความเข้าใจด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องมีความเข้าใจพื้นฐานสาเหตุของความคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการอีกด้วย ซึ่งสาเหตุประการแรกที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายได้แก่ ความรู้สึกผิด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ของ Menninger (1938 อ้างถึงใน Leander, 2009; ขนิษฐา แสนใจรักษ์, 2552; อำนาจ รัตนวิสัย, 2554) ที่อธิบายว่า

องค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมฆ่าตัวตายเกิดจากความปรารถนาที่จะถูกฆ่า (the wish to be killed) กล่าวคือ บุคคลรู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองสมควรได้รับการลงโทษ ต้องการหนีออกไปจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา จึงเห็นว่าการฆ่าตัวตายเป็นบทลงโทษที่ตนเองสมควรจะได้รับ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ross (2013) ที่พบว่า การโทษตนเองรวมถึงความรู้สึกผิดต่อการมีชีวิต เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตาย

ประเด็นเรื่องของความผิดหวังในความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุของความคิดฆ่าตัวตาย โดยสอดคล้องกับแนวคิดฆ่าตัวตายตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) ที่พบว่า การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าเป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งมักพบในบุคคลที่มีความขัดแย้งในครอบครัว องค์ประกอบทั้งสองอย่างมีส่วนที่ทำให้บุคคลเกิดความคิดฆ่าตัวตาย (Van Orden et al., 2010) และสาเหตุหลักสุดท้ายที่ทำให้ผู้รับบริการมีความคิดฆ่าตัวตายได้แก่ การสูญเสียสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต ซึ่งการสูญเสียสิ่งที่มีคุณค่าต่อจิตใจไป ไม่ว่าจะเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก สิ่งของ ความเจ็บป่วยในร่างกาย เช่น การสูญเสียอวัยวะ หรือแม้แต่การสูญเสียบางสิ่งที่เป็นความเชื่อหรืออุดมคติที่เคยยึดถือเอาไว้ ซึ่งผู้รับบริการคิดว่าคุณค่าของตนสูญหายไปพร้อมๆ กับการสูญเสียสิ่งที่ตนให้คุณค่า ทำให้รู้สึกเหมือนไร้สิ่งยึดเหนี่ยวเดิมที่เคยมียอมรับไม่ได้ ชีวิตไร้ความหมาย และนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับแนวคิดฆ่าตัวตายตามทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ที่อธิบายว่าความคิดฆ่าตัวตายเกิดจากกระบวนการคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ไม่ยืดหยุ่น ไม่ยอมรับเหตุการณ์ตามที่เป็นจริง มีวิสัยทัศน์ที่คับแคบทำให้จำกัดในการเลือกวิธีแก้ปัญหา (Ellis, 1987; Rush & Beck, 1978)

นอกเหนือจากงานวิจัยทางตะวันตกแล้ว ผลการวิจัยดังกล่าวยังแสดงให้เห็นถึงการยึดติดในสิ่งอันเป็นที่รัก และเกิดความทุกข์เมื่อสูญเสียสิ่งที่ให้คุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับเรื่อง “อุปาทาน 4” ซึ่งเป็นหนึ่งในหลักธรรมทางพุทธศาสนาว่าด้วยเรื่องของการยึดมั่นถือมั่น โดยอุปาทาน 4 จะประกอบด้วย การยึดมั่นในของรัก การยึดถือในความคิดเห็นตามที่ตนมีอยู่ การยึดถือในกิจวัตรที่ประพฤติตามโดยไม่ยอมเปลี่ยนแปลง และการยึดถือว่าทุกสิ่งเป็นตัวเอง ซึ่งรากของความยึดมั่นถือมั่นก็มาจากอวิชชาหรือความไม่รู้ไม่เข้าใจในสังขารของชีวิตที่ทุกอย่างล้วนเปลี่ยนแปลงไม่คงทน (พุทธทาส อินทปัญโญ, 2530)

หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้นของผู้รับบริการแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มกระบวนการในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแยกประสบการณ์ที่ปรากฏขึ้นในช่วงระยะของกระบวนการปฏิบัติงานได้ 3 ส่วนหลักๆ ได้แก่

ส่วนของกระบวนการและเป้าหมายในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ การประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และความรู้สึกภายในจิตใจที่ปรากฏขึ้นในการทำงาน

ผลการวิจัยในประเด็นเรื่องกระบวนการและเป้าหมายในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ สามารถอธิบายกระบวนการในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ดังนี้ โดยผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มต้นการช่วยเหลือด้วยการเชื่อมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือกับผู้รับบริการ โดยการเชื่อมสัมพันธ์ภาพเป็นขั้นตอนที่กระทำโดยมีเป้าหมายหลัก คือ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราวภายในจิตใจโดยเฉพาะในส่วนที่เปราะบางซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ปลอดภัยในการเปิดเผยต่อผู้ช่วยเหลือ ดังนั้นสัมพันธ์ภาพจะมีส่วนช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจในตัวตนรวมถึงปัญหาหลักของผู้รับบริการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ขั้นตอนการวางเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้รับบริการ อีกทั้งสัมพันธ์ภาพยังช่วยให้กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับบริการเป็นไปอย่างราบรื่นมากขึ้นอีกด้วย

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังระบุถึงการพยายามเสริมคุณค่าของผู้รับบริการไปพร้อมๆ กับการสร้างสัมพันธ์ภาพ กล่าวคือการทำผู้ให้ข้อมูลให้การยอมรับผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความปลอดภัย ได้เป็นตัวของตัวเอง และได้รับการยอมรับอย่างแท้จริง ซึ่งการทำผู้รับบริการรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับได้รับการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น จะยิ่งเสริมให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงการมีตัวตนอยู่ของตนและกลับมาเห็นคุณค่าภายในตนเอง สอดคล้องกับขั้นที่ 2 ขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการ ในกระบวนการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของ Roberts และ Ottens (2005) ที่ย้ำว่าหัวใจสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพ ต้องเกิดจากความจริงแท้ของผู้ช่วยเหลือ (conveying genuine) การให้เกียรติ (respect) และการยอมรับ (acceptance) ซึ่งสัมพันธ์ภาพจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถจัดการกับปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ไปได้ นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะพบว่าการที่ผู้ให้ข้อมูลให้การยอมรับผู้รับบริการนั้นสามารถเชื่อมโยงกับประเด็นหลักเรื่องฐานปรัชญาและความเชื่อของนักจิตวิทยาที่ผู้ให้ข้อมูลต่างระบุถึงการยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้รับบริการในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยเช่นกัน

เมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับบริการเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจะค่อยๆ ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก โดยการให้ผู้รับบริการได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกที่อัดอั้น ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจะรับฟังและจับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการในขณะนั้น พร้อมทั้งสะท้อนให้ผู้รับบริการตระหนักในอารมณ์ที่แท้จริงของตน รวมถึงช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความคิดที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ปรับทัศนคติของผู้รับบริการในเชิงบวกและมีเหตุผล ตลอดจนค้นหาคุณค่าที่มีอยู่ในตัว

ผู้รับบริการ ซึ่งหากผู้รับบริการเริ่มตระหนักถึงคุณค่าที่ภายในตนเอง ผู้รับบริการก็จะเริ่มเห็นคุณค่าในการดำรงอยู่ของตน และมีพลังที่จะเผชิญกับสิ่งที่ปัญหาต่อไป โดยผู้ให้ข้อมูลอาจจะเริ่มจากเอื้อให้ผู้รับบริการกลับมาตระหนักถึงสิ่งภายนอกที่ผู้รับบริการให้คุณค่า และชวนให้ผู้รับบริการลองให้ความหมายต่อสิ่งนั้น ซึ่งการให้ความหมายต่อสิ่งที่มีคุณค่าของผู้รับบริการ จะเป็นการค่อยๆ เชื่อมโยงคุณค่านั้นๆ กลับเข้าสู่ตัวตนของผู้รับบริการ สอดคล้องกับกระบวนการหลักในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของ Roberts และ Ottens (2005) ในขั้นที่ 3 และ 4 ได้แก่ขั้นสำรวจปัญหาและจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนพัฒนาด้านกระบวนการคิดของผู้รับบริการ ที่ระบุว่าในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ ผู้ช่วยเหลือจะต้องยอมรับ ไม่ตัดสินอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ รวมทั้งสนับสนุนและเอื้อให้ผู้รับบริการได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกที่ติดค้างในใจออกมา โดยเทคนิคสำคัญสำหรับนักจิตวิทยา คือ การรับฟังอย่างตั้งใจ (active listening) เพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรวมถึงเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่ผู้รับบริการมีต่อเหตุการณ์หรือปัญหานั้นๆ พร้อมกับช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความเป็นจริงของสถานการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้น อะไรที่นำไปสู่ภาวะวิกฤต และผลที่ตามมาเป็นอย่างไร เพื่อตั้งให้ผู้รับบริการตระหนักในสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และมองเห็นระบบการคิดที่ไร้เหตุผลของตน

กระบวนการในการช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในตนเองนี้ สามารถเชื่อมโยงกับประเด็นหลักเรื่องปรัชญาความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ระบุถึงพลังที่เข้มแข็งของมนุษย์ต้องมาจากภายในตนเอง ดังนั้นการช่วยให้ผู้รับบริการรู้เท่าทันตนเอง และค้นหาคุณค่าที่ผู้รับบริการมองข้ามไป จึงเป็นอีกเป้าหมายของผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังช่วยให้ผู้รับบริการได้ตระหนัก เข้าใจ และยอมรับในความเป็นจริงของสังขารที่ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมเปลี่ยนแปลงไป ไม่คงทนถาวร ด้วยเหตุนี้สิ่งที่สำคัญกว่าคือผู้รับบริการจะดำรงชีวิตอย่างไรจึงจะอยู่กับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขที่สุด

หลังจากที่ผู้รับบริการเริ่มเกิดการตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น จนชัดเจนในปัญหารวมถึงอารมณ์ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อปัญหานั้นๆ กระบวนการต่อมาผู้ให้ข้อมูลจะค่อยๆ ช่วยผู้รับบริการสร้างทางเลือกใหม่ในการจัดการกับปัญหาเพื่อหาหนทางในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ตลอดจนร่วมกันวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามแผนได้อย่างชัดเจน โดยที่ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพที่ตนมีได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกระบวนการหลักในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของ Roberts และ Ottens (2005) ในขั้นที่ 5 และ 6 ได้แก่ ขั้นสร้างทางเลือกและกำหนดแผนปฏิบัติ ซึ่งเป็นการเอื้อให้

ผู้รับบริการมองหาทางเลือกใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา โดยผู้ช่วยเหลือจะไม่ใช่ผู้เสนอทางแก้ปัญหา แต่จะให้ผู้รับบริการเป็นผู้สร้างทางเลือกในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจะพบว่ากระบวนการสร้างทางเลือกที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ เชื่อมโยงได้กับประเด็นหลักเรื่องปรัชญาความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่เชื่อว่าทุกปัญหาย่อมมีทางออก และที่สำคัญคือตัวเราเองคือผู้ที่มีอิสระในการกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุดให้กับชีวิตของเรา

ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวถึงการที่ผู้รับบริการได้ตระหนักคุณค่าในชีวิตของตนเอง ผ่านการได้เข้าไปสัมผัสเรียนรู้จากชีวิตจริง โดยเฉพาะเมื่อผู้รับบริการได้ลองทำกิจกรรมที่เป็นลักษณะกิจกรรมอาสาสมัคร หรือกิจกรรมที่ผู้รับบริการได้ทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นที่ขาดแคลน ซึ่งการที่ผู้รับบริการได้เรียนรู้ที่จะเป็นผู้ให้ ทำให้สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับกลับมาคือความอิ่มเอมใจ เป็นสุข จากการที่ตนยังเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งจะช่วยช่วยให้ผู้รับบริการเข้มแข็งและเห็นคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้นนั่นเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Clary, Snyder, Ridge, Copeland, Stukas, Haugen และ Miene (1998) ที่พบว่าหนึ่งในปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในการทำงานอาสาสมัครนั้นเกิดจากผู้ทำงานอาสาสมัครรู้สึกว่าการอาสาสมัครช่วยให้พวกเขาได้เรียนรู้เพิ่มเติมมุมมองใหม่ๆ ของชีวิตผ่านประสบการณ์จริง ได้สำรวจความเข้มแข็งของตนเอง ช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตน รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญเป็นที่ต้องการของผู้อื่น และยังช่วยให้พวกเขารู้สึกดีต่อตนเองเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลหรือใช้ชีวิตร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายกับบุคคลรอบข้างผู้รับบริการด้วยเช่นกัน โดยลักษณะของการทำความเข้าใจจะเป็นการให้บุคคลรอบตัวผู้รับบริการเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับบริการโดยคร่าวๆ ให้การยอมรับและมีความเข้าใจถึงสภาวะจิตใจของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น รวมถึงระมัดระวังพฤติกรรมของตนที่อาจเป็นตัวกระตุ้นความรู้สึกทางลบของผู้รับบริการให้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับหลักในการทำงานร่วมกับบุคคลรอบข้างผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายของสมาคมแคนาดาเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Canadian Association for Suicide Prevention; CASP) (2004) ที่ระบุว่าผู้ช่วยเหลือควรทำความเข้าใจต่อบุคคลใกล้ชิดผู้รับบริการเกี่ยวกับ สถานการณ์ของผู้รับบริการในขณะนั้น (โดยยังคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้รับบริการ) บทบาทของผู้ช่วยเหลือและการวางแผนในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ รวมถึงบทบาทของครอบครัวในการช่วยเหลือสนับสนุนการใช้ชีวิตตามปกติของผู้รับบริการโดยคอยระมัดระวังสอดส่องความปลอดภัย โดยครอบครัวผู้รับบริการจะคอยประเมินความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายของผู้รับบริการและสามารถขอคำแนะนำปรึกษากับผู้ช่วยเหลือได้เสมอ

ในการปฏิบัติตัวของบุคคลใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลยังระบุว่าบุคคลรอบตัวผู้รับบริการควร จะคอยดูแลผู้รับบริการอยู่ห่างๆ โดยระมัดระวังแคในเรื่องของโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดอันตราย เท่านั้น แต่ในการดำเนินชีวิตตามปกติทั่วไปจะให้ผู้รับบริการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการเอื้อให้ ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพในการรับผิดชอบชีวิตด้วยตนเอง เพราะหากพยายามปกป้องหรือจับ ตายผู้รับบริการมากเกินไป อาจยิ่งทำให้ผู้รับบริการรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Johnson, Zhang, และ Prigerson (2008) ที่พบว่าผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ คนในครอบครัวให้การปกป้องหรือสร้างกฎเกณฑ์ควบคุมมากเกินไป จะส่งผลให้มีลักษณะ พึ่งพิงและมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งหากสูญเสียบุคคลที่เคยพึ่งพิงไป จะมีแนวโน้มเสี่ยง ต่อการเกิดอาการซึมเศร้าและเกิดความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้งานวิจัยของ เมตตา ไชย เซษฐ์ (2552) ที่ศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวที่ต้องดูแลวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายพบว่า วิธีการดูแลบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะประกอบด้วย การเอาใจใส่ในเรื่องการเฝ้าระวังไม่ให้ บุคคลทำร้ายร่างกาย คอยให้คำปรึกษาแนะนำ สร้างความเข้มแข็งผ่านการดูแลด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ ให้อภัยในสิ่งที่ผิดพลาดและเรียนรู้ที่จะยอมรับกันและกัน และสุดท้ายคือ การบอกอย่างชัดเจนว่ารักและยืนยันที่จะอยู่เคียงข้างกัน

หลังจากเริ่มต้นกระบวนการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายแล้ว ผู้ให้ ข้อมูลทุกรายจะมีการสังเกตและประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการอยู่ตลอด ระยะเวลาที่พบกับผู้รับบริการ โดยในการประเมินผู้ให้ข้อมูลจะใช้การสังเกตผ่านปฏิกริยาการ ตอบรับที่แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเริ่มตระหนักถึงความหมายของการมีชีวิต โดยจะ เปรียบเทียบกับภาพที่ผู้รับบริการแสดงออกก่อนที่จะเริ่มกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ว่ามีความเปลี่ยนแปลงมากน้อยแค่ไหน จากนั้นผู้ให้ข้อมูลจะประเมินประกอบกับพฤติกรรม ของผู้รับบริการ โดยการที่ผู้รับบริการเริ่มกลับมาดูแลรับผิดชอบชีวิตของตนเอง และดำเนิน ชีวิตได้ตามปกติ เป็นสัญญาณที่ช่วยยืนยันว่าผู้รับบริการมีอาการที่ดีขึ้น ซึ่งอาจเทียบได้กับ กระบวนการหลักในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของ Roberts และ Ottens (2005) ในขั้นที่ 7 ขึ้นติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงถึงความสามารถในการรับผิดชอบชีวิตของ ตนเองได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลในการตอบคำถามเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (Suicide Questions Answers Resources; SQUARE) (2007) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกล ยุทธในการป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ (National Suicide Prevention Strategy; NSPS) ของประเทศออสเตรเลีย ที่ระบุถึงลักษณะที่บ่งบอกว่าผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการที่ผู้รับบริการมีมุมมองทางบวก เริ่มสร้างทางเดินชีวิตใหม่ ค้นพบความหมายจากการสูญเสีย สร้างอัตลักษณ์ใหม่ และเริ่มมองเห็นจุดหมายในการ

ดำรงชีวิต นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังกล่าวถึงการให้ผู้รับบริการได้ประเมินความเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้ตระหนักในความเปลี่ยนแปลงของตนเองอย่างแท้จริง อีกทั้งการประเมินด้วยตนเองจะยิ่งเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการอย่างจะเปลี่ยนแปลงชีวิตในทางที่ดีขึ้นต่อไป

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น บรรยากาศของสถานที่ที่เป็นส่วนตัว บุคลากรรวมถึงสิ่งที่จะช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกสถานที่ ตลอดจนการที่มีอาจารย์นิเทศก์หรือรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่าที่สามารถพูดคุยหรือเพื่อรับคำแนะนำในการทำงานต่างๆ ก็เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการราบรื่นมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับเรื่ององค์ประกอบในการบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่กล่าวถึงความสำคัญของสถานที่ที่มีความพร้อม ไม่มีสิ่งรบกวนจะช่วยสนับสนุนการทำงานของช่วยเหลือ และที่สำคัญผู้ช่วยเหลือควรเปิดใจรับการนิเทศเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนในด้านการบริการการศึกษาต่อไป (Meier & Davis, 2008)

ในส่วนสุดท้ายของประเด็นหลักการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยากับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความรู้สึกที่ปรากฏขึ้นภายในจิตใจของผู้ช่วยเหลือ ซึ่งความรู้สึกของผู้ช่วยเหลือที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการทำงานร่วมกับผู้รับบริการประกอบด้วย ความรู้สึกที่ปรารถนาให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์ ซึ่งในระหว่างกระบวนการช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลจะปรารถนาที่จะช่วยให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์ ซึ่งเป็นทั้งความเป็นห่วง เมตตา สงสาร และเห็นอกเห็นใจต่อความทุกข์ของผู้รับบริการ และเมื่อผู้ให้ข้อมูลสามารถช่วยให้ผู้รับบริการกลับมาเห็นคุณค่าในตนเองและสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติสุข ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกปิติยินดี เป็นความปลาบปลื้ม อิ่มใจที่เห็นการเติบโตทางจิตใจของเพื่อนมนุษย์ที่สามารถเอาชนะก้าวผ่านความทุกข์ความเจ็บปวดในจิตใจมาได้ ซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกปรารถนาอยากช่วยให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์ รวมถึงความยินดีที่เห็นผู้รับบริการเป็นสุข สอดคล้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเรื่องความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ซึ่งประกอบอยู่ในหลักธรรมพรหมวิหาร 4 โดยความเมตตาคือภาวะใจของบุคคลที่ปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข ส่วนความกรุณาหมายถึงภาวะใจที่ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ ต้องการที่จะช่วยบำบัดความทุกข์ของผู้อื่น มีความห่วงใยเมื่อพบว่าผู้อื่นกำลังมีความทุกข์ มุทิตาหมายถึงภาวะที่ใจยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข ประสบความสำเร็จ และอุเบกขาคือการวางใจเป็นกลาง มั่นคงไม่ห่วงใย (สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน), 2556) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังระบุว่าจากการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงคุณค่าของ

การทำงานในฐานะผู้ช่วยเหลือ มีความภาคภูมิใจที่สามารถช่วยให้ผู้รับบริการสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างยอมรับและเข้าใจในความจริงของชีวิตมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางรายก็พบกับภาวะของความวิตกกังวลในระหว่างการทำงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับการหาวิธีที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ความกังวลว่าผู้รับบริการจะฆ่าตัวตายจริง รวมถึงผู้ให้ข้อมูลบางรายยังกล่าวถึงความรู้สึกผิดหวังต่อผลการทำงานของตน แม้ว่าผู้รับบริการอาจจะไม่ถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จ แต่ผู้ให้ข้อมูลประเมินพบว่าผู้รับบริการยังคงเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และยังรู้สึกสิ้นหวังต่อการดำรงชีวิต ซึ่งส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสงสัยต่อความสามารถด้านการบริการการปรึกษาของตนเอง คิดว่าตนเองไร้ความสามารถ สอดคล้องกับงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าผลกระทบทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของนักจิตวิทยาต่อการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้แก่ นักจิตวิทยาจะรู้สึกสับสน สงสัยในความสามารถของตนเอง รู้สึกไร้พลัง รู้สึกล้มเหลว วิตกกังวล และเสียใจเมื่อพบว่าผู้รับบริการยังคงพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ (Christianson & Everall, 2009; Richards, 2000) อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ข้อมูลไม่พบว่าผู้ให้ข้อมูลระบุถึงความรู้สึกโกรธ ก้าว หรือมีปัญหาการแยกตัวออกจากเพื่อนร่วมงานเพราะรู้สึกกดดันและไม่ได้รับความเข้าใจ อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีความรู้สึกผิด หรือมีความหวาดกลัวต่อการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าอาจจะเป็นผลมาจากปรัชญาความเชื่อพื้นฐานต่อโลกและชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่กล่าวถึงการใช้หลักทางพระพุทธศาสนาในการดูแลจิตใจ ซึ่งจะขออภิปรายไว้ในหัวข้อถัดไป

ประการที่สอง ตัวตนของนักจิตวิทยาในฐานะปัจจัยสำคัญในการเยียวยาช่วยเหลือผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแม้จะพบว่าในกระบวนการทำงานของผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะสอดคล้องกับกระบวนการหลัก 7 ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของ Roberts อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นถึงส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งที่อยู่นอกเหนือจากกระบวนการช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตตามแนวคิดของ Roberts แต่ส่งผลต่อการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายอย่างมาก นั่นคือความเป็นตัวตนของนักจิตวิทยาในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเยียวยาจิตใจของผู้รับบริการ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้พบว่า นอกจากความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการบริการการ

ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแล้ว ปรึกษาความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อโลกและชีวิตตลอดจนบทบาทในการทำงานในฐานะผู้เชื่อเหลือ ก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่หล่อหลอมทัศนคติ รูปแบบ รวมถึงเป้าหมายที่มีต่อการทำงานร่วมกับผู้รับบริการด้วย ปรึกษาความเชื่อพื้นฐานที่ผู้ให้ข้อมูลมีจะแบ่งออกเป็นความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ที่ว่าพลังที่เข้มแข็งที่สุดของมนุษย์ต้องเป็นพลังที่เกิดขึ้นจากภายในตนเอง จึงจะสามารถทำให้มนุษย์รับผิดชอบชีวิตของตนและดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติ เนื่องจากผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะแสดงออกถึงภาวะที่สิ้นหวัง ไร้พลัง และมักจะเชื่อว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ดังนั้นความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพลังจากภายในตน จึงมีส่วนในการช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลวางเป้าหมายที่จะสนับสนุนให้ผู้รับบริการตระหนักที่พลังภายในตนที่มี ซึ่งความเชื่อดังกล่าวคล้ายคลึงกับแนวคิดเรื่องพลังอำนาจภายใน-ภายนอกตน (internal-external locus of control) ที่อธิบายถึงความเชื่อของมนุษย์สองแบบที่เชื่อว่าพลังอำนาจมาจากตัวเราเป็นผู้กระทำดังนั้นเราเป็นผู้กำหนดชีวิตของตัวเอง กับพลังอำนาจเป็นสิ่งที่เกิดจากภายนอกไม่สามารถควบคุมได้

สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่าบุคคลที่มีความเชื่อว่าพลังอำนาจมาจากภายนอกตน (external locus of control) จะมีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้น้อย ควบคุมภาวะความเครียดได้ต่ำ รู้สึกสิ้นหวังเมื่อต้องพบกับปัญหา และมีความเสี่ยงต่อการเกิดความคิดฆ่าตัวตายสูง (Evans, Marsh, & Owens, 2005; Lauer, De Man, Marquez, & Ades, 2008; Spann, Molock, Barksdale, Matlin, & Puri, 2006) อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอิสรภาพของมนุษย์ในการเลือกเส้นทางดำเนินชีวิตที่ดีที่สุดได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบภวนิยม (Existentialism/Logotherapy) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีอิสระในการเลือกทางเดินของชีวิต ซึ่งอิสรภาพของมนุษย์จะมาพร้อมกับความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง หากมนุษย์ตระหนักในอิสรภาพของตน ก็จะสามารถดำเนินและดูแลรับผิดชอบชีวิตตามวิถีทางที่ตนเองต้องการ รวมถึงสามารถเติมเต็มความต้องการทางจิตใจหรือจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มนุษย์ตระหนักในความหมายของการมีชีวิต (Divjak, 2010; Frankl, 1967)

ความเชื่อต่อโลกและชีวิตประการสุดท้ายของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ชีวิตคือความเปลี่ยนแปลง โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่าไม่ว่าชีวิตของมนุษย์หรือสรรพสิ่งต่างๆ ล้วนเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน ซึ่งเป็นสัจธรรมที่หากมนุษย์สามารถเข้าใจและยอมรับได้ก็จะไม่เกิดความทุกข์ สอดคล้องกับแก่นปรัชญาทางพระพุทธศาสนาในเรื่องไตรลักษณ์ ที่กล่าวถึงทุกสรรพสิ่งล้วนไม่เที่ยงแท้ ไม่มีตัวตน รวมถึงในหลักธรรมเรื่องขั้น 5 อริยสัจ 4 และอิทัปปัจจยตา ที่กล่าวถึงการเกิดขึ้นของทุกๆ สรรพสิ่งที่เกิดขึ้นและดับสลายไปตามเหตุและปัจจัยในช่วงขณะหนึ่งๆ

แม้แต่ความสุขและความทุกข์ของมนุษย์ โดยจากความเข้าใจต่อโลกและชีวิตดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อโลกและชีวิตที่กว้าง ลึกซึ้ง จนสามารถขยายความเข้าใจต่อโลกและชีวิตของตนไปสู่การทำความเข้าใจโลกและชีวิตของผู้รับบริการ มองเห็นเหตุแห่งทุกข์ของผู้รับบริการที่เกิดจากการยึดติดกับอดีตที่ผ่านไปแล้ว หรือการปล่อยใจให้ฟุ้งไปกับเรื่องราวในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้ตระหนักอยู่กับชีวิตของตน ณ ปัจจุบันขณะ ไม่ได้มีชีวิตอยู่อย่างยอมรับและเข้าใจในความเป็นจริงของสรรพสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปโดยที่ไม่มีใครสามารถควบคุมได้เสมอ ดังนั้นเป้าหมายอันสูงสุดในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการจึงไม่ได้จำกัดอยู่แค่เพียงการที่ผู้รับบริการกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข แต่ยังรวมถึงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อสัจธรรมของโลกและชีวิต ดังนั้นหากมนุษย์เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อความจริง ดำรงชีวิตด้วยปัญญา ก็จะช่วยให้หลุดพ้นจากความทุกข์ใจได้ในที่สุด (พุทธทาส อินทปัญโญ, 2530)

นอกจากความเชื่อพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโลกและชีวิตแล้ว พื้นฐานปรัชญาความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้ช่วยเหลือก็มีส่วนต่อการทำงานของผู้ให้ข้อมูลต่อผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายเช่นเดียวกัน โดยความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของผู้ช่วยเหลือนั้นประกอบด้วย ความเข้าใจต่อทักษะที่ใช้ในกระบวนการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความจำเป็นของผู้ช่วยเหลือที่ต้องเข้าใจต่อทักษะต่างๆ ทั้งการสะท้อนความ กระจำความ การสรุปความ และการถาม รวมถึงผู้ให้ข้อมูลต้องเข้าใจถึงเป้าหมายของการเลือกใช้ทักษะต่างๆ ต่อผู้รับบริการ ซึ่งทักษะที่ผู้ให้ข้อมูลใช้มีล้วนมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจในภาวะปัญหาของผู้รับบริการและช่วยให้ผู้รับบริการได้สำรวจตนเองให้ชัดเจนก่อนจะเลือกจัดการกับปัญหาต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moyers และ Miller (2013) ที่พบว่านักจิตวิทยาที่สามารถใช้ทักษะจนมีความเข้าใจอกเข้าใจต่อผู้รับบริการในระดับสูง จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางบวกของผู้รับบริการมากกว่านักจิตวิทยามีทักษะในการเข้าอกเข้าใจผู้รับบริการในระดับต่ำ

อย่างไรก็ตาม ในประเด็นเรื่องทัศนคติของผู้ช่วยเหลือ เกี่ยวกับการยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้รับบริการในฐานะเพื่อนมนุษย์ ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญ โดยผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าบทบาทของผู้ให้ข้อมูลจะเปรียบเสมือนเพื่อนที่คอยอยู่เคียงข้างผู้รับบริการ ให้การยอมรับ ให้ความอบอุ่น ปลอดภัย เพื่อให้ผู้รับบริการได้เป็นตัวของตัวเองได้อย่างเต็มที่ จนกว่าผู้รับบริการจะเข้มแข็งขึ้นและเอาชนะต่อความทุกข์ในใจได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทัศนคติเหล่านี้สะท้อนตัวตน ตลอดจนฐานความเชื่อของผู้ช่วยเหลือที่เห็นคุณค่าในมนุษย์ สอดคล้องทฤษฎีการบริการการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered therapy) ของ Rogers (1957) ที่กล่าวถึงความสำคัญของตัวตนของนักจิตวิทยาที่ต้อง

ประกอบด้วยความเข้าใจ (empathy) การยอมรับผู้มาปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditioned positive regard) และมีความจริงแท้กับตัวเองและผู้มาปรึกษา (genuineness) กล่าวคือหากผู้ให้บริการการปรึกษามีมุมมองต่อผู้รับบริการอย่างเห็นคุณค่า รับฟัง และให้การยอมรับผู้รับบริการทั้งด้านความคิด ความเชื่อ ทศนคติ อารมณ์ความรู้สึก ความปรารถนา ตลอดจนความเป็นอัตลักษณ์หนึ่งๆ ของผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งการแสดงออกถึงการยอมรับ ความเข้าใจใน “โลก” ของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง รวมถึงการสะท้อนความเข้าใจดังกล่าวกลับคืนสู่ผู้รับบริการ จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ในความหมายตลอดจนทางเลือกของตนเองได้อย่างแจ่มชัด

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงการลดการพึ่งพิงของผู้รับบริการโดยการค่อยๆ เพิ่มระยะห่างระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้ข้อมูล เพราะเป้าหมายหลักของการพยายามช่วยให้ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ และสามารถรับผิดชอบดูแลชีวิตของตัวเอง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจะต้องระวังภาวะที่ผู้รับบริการพยายามพึ่งพาและเกาะติดผู้ช่วยเหลือ ซึ่งจะยิ่งทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถเผชิญปัญหาและลุกขึ้นยืนใหม่ได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีการบริการการปรึกษาแบบภวนิยม (existentialism/logotherapy) ที่กล่าวว่ามนุษย์จะรู้สึกถึงคุณค่าหรือความหมายของการดำรงอยู่ (being in the world) ได้จากการที่เขามีชีวิตโดยตระหนักถึงความหมายของตนเองที่เชื่อมโยงกับสิ่งต่างๆ บนโลกนี้อย่างไม่อาจแบ่งแยกออกจากกันได้ ซึ่งจะทำให้มนุษย์กล้าที่จะเผชิญต่อทุกๆ สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตโดยไม่หลบเลี่ยง ไม่รู้สึกที่ตนเองตกเป็นเหยื่อ จากการที่มนุษย์กล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตนี้เองจะช่วยให้มนุษย์ตระหนักในความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และหากมนุษย์เรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มนุษย์ก็จะตระหนักถึงอิสระในการเป็นผู้กำหนดชีวิตของตนเองด้วยตัวเอง (Frankl, 1967)

นอกเหนือจากพื้นฐานความเชื่อตลอดจนปรัชญาที่ผู้ให้ข้อมูลยึดถือจนเปรียบเสมือนวิถีในการดำรงชีวิตของตนแล้ว การเรียนรู้ที่ตกผลึกหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้ผ่านประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่คิดฆ่าตัวตาย ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยขยายมุมมองของผู้ให้ข้อมูลทั้งในด้านการทำงานและด้านความเข้าใจต่อชีวิต ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้เกิดการเรียนรู้ว่าการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนที่มีบทบาทสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งการตระหนักรู้จะช่วยให้ผู้ช่วยเหลือสามารถรู้เท่าทันในทุกๆ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของตน ว่าจะมีผลกระทบอย่างไรต่อผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลนิยามการตระหนักรู้นี้ว่าหมายถึง “สติ” และ “สมาธิ” โดยสติหมายถึงการตระหนักรู้เท่าทันตน และสมาธิหมายถึงภาวะที่ใจสงบนิ่ง มั่นคง ชัดใส จนสามารถจดจ่อกับ

สิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างกลมกลืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Campbell และ Christopher (2012) ที่พบว่า การตระหนักรู้ (Mindfulness) ช่วยให้นักจิตวิทยาสามารถพัฒนาการรับรู้ และสื่อสารความรู้สึกภายในในปัจจุบันขณะของผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการแสดงออก ถึงอารมณ์ความรู้สึก และเกิดการเข้าอกเข้าใจเมตตาต่อผู้อื่น อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nanda (2005) ที่ศึกษาพบว่า ของการทำสมาธิ (meditation) ของนักจิตวิทยาส่งผลต่อ ผู้รับบริการในกระบวนการปรึกษา โดยการทำสมาธิช่วยให้นักจิตวิทยาเกิดการตระหนักรู้ใน ตน ซึ่งการตระหนักรู้จะส่งผลทางบวกต่อการสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงส่งผลทางบวกทั้งต่อตัว นักจิตวิทยาและผู้รับบริการ โดยการตระหนักในตนเองจะช่วยให้ผู้ช่วยเหลือสามารถตระหนัก รู้เท่าทันต่อความคิดอารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ที่นักจิตวิทยาจะแสดงออก ต่อผู้รับบริการ ทำให้นักจิตวิทยาสามารถระมัดระวังตนเองจากอคติที่อาจตัดสินผู้รับบริการ รวมทั้งได้สำรวจความคิดความรู้สึกทางลบของตน เกิดการตระหนักรู้ในอิริยาบถของตน และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยเฉพาะต่อผู้รับบริการอย่างกลมกลืน แม้ว่าจะต้องเผชิญกับอารมณ์ ความรู้สึกทางลบของผู้รับบริการ แต่นักจิตวิทยาก็สามารถยอมรับและเกิดความเข้าอกเข้าใจ ในผู้รับบริการได้

ผู้ให้ข้อมูลยังได้ตอกผลการเรียนรู้ถึงวิธีการดูแลจิตใจของตนเอง ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ว่าการมีสติและสมาธิเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึง เรียนรู้ที่จะฝึกฝนให้จิตใจของตนเกิดสติและสมาธิ ซึ่งนอกจากจะเป็นเครื่องมือสำคัญแล้ว ทั้ง การฝึกสติและสมาธิยังเป็นวิธีการดูแลจิตใจของผู้ให้ข้อมูลอีกด้วย โดยช่วยให้ผู้ให้ข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทันตนเอง ทั้งทางความคิด อารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออก โดยการตระหนักรู้เท่าทันตนเองจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระมัดระวังจิตใจของตนเองที่อาจเปลว “อยาก” ให้สิ่งต่างๆ เป็นไปตามที่ใจต้องการจนไม่ได้อยู่บนฐานของความเป็นจริง แม้กระทั่ง ความอยากที่จะให้อาการของผู้รับบริการดีขึ้นกว่านี้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้ให้ข้อมูล สามารถช่วยผู้รับบริการได้ดีที่สุดก็เพียงแค่นั้นๆ ตระหนักให้รู้เท่าทันว่าทุกสิ่งทุกอย่าง ทั้งอาการของผู้รับบริการ หรือแม้แต่ความสามารถความชำนาญของผู้ให้ข้อมูลย่อมเกิดขึ้นโดย อาศัยเวลาในการเรียนรู้ รวมถึงการตระหนักรู้ว่ามีปัจจัยอื่นๆ อีกมากมายที่ส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ โดยผู้ช่วยเหลืออาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการดีขึ้น แต่ก็ ไม่ได้หมายความว่าผู้ช่วยเหลือจะเป็นเงื่อนไขสุดท้ายและเงื่อนไขเดียวที่ส่งผลต่ออาการของ ผู้รับบริการ เหมือนดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวเปรียบเทียบว่า “นักจิตวิทยาไม่ใช่พระเจ้า” ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงการประกอบกันจากเหตุและปัจจัยของสรรพสิ่ง จึงเป็นหลักคิดสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับใจให้ยอมรับต่อความเป็นจริงได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถรู้เท่าทันความคาดหวังของตนเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยรักษาภาวะ

จิตใจของผู้ให้ข้อมูลให้เกิดสมดุล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรสุมาลย์ ศรีทองอุ่น (2554) ที่ศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ ในด้านการดำเนินชีวิตและการงาน บนฐานอริยสัจ 4 และ ฌันชลิน คำสำเภา (2554) ที่ศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธมือใหม่ ซึ่งพบว่าฐานในความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เห็นถึงความเชื่อมโยงในเหตุและปัจจัยของสรรพสิ่ง เป็นฐานความเข้าใจที่นักจิตวิทยาการปรึกษานำมาประยุกต์ใช้ทั้งในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ทำให้อยู่กับผู้อื่นรวมทั้งกับผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้อง อีกทั้งฐานความเข้าใจในสังขารธรรมดังกล่าวยังช่วยพัฒนาในด้านจิตใจของนักจิตวิทยาด้วยเช่นเดียวกัน

ในประเด็นเกี่ยวกับวิธีการในการฝึกสติและสมาธิเพื่อดูแลจิตใจของผู้ให้ข้อมูล บางรายอาจเป็นการฝึกสมาธิอย่างมีแบบแผนมีรูปแบบที่ชัดเจน หรืออาจเป็นเพียงการฝึกตระหนักรู้ จดจ่อ กับกิจวัตรต่างๆ ในชีวิตประจำวัน แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต่างกล่าวตรงกันถึงความสำคัญของการฝึกสมาธิรวมถึงการฝึกฝนสติในทุกๆ ช่วงจังหวะของการดำเนินชีวิต เปิดประสาทสัมผัสเปิดการรับรู้ในทุกช่วงของการใช้ชีวิตในแต่ละวัน จนเกิดใจมีความละเอียดและมีความไวที่จะรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวรวมทั้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Niemiec, Rashid, และ Spinella (2012) ที่อธิบายว่าการฝึกจิตตระหนักรู้เท่าทันตนเองจะช่วยเสริมความเข้มแข็งภายในจิตใจในด้านต่างๆ ได้แก่ การมีปัญญาที่เข้มแข็ง การมีความภาวะอารมณ์ที่หนักแน่น การมีมิตรภาพที่ดีต่อผู้อื่น การมีความรับผิดชอบมีความเป็นกลาง การมีความเมตตา การควบคุมตนเองได้ การมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวระหว่างความหมายของการดำรงอยู่ของชีวิตของตนกับโลก นอกจากนี้ยังเสนอวิธีการในการสร้างการตระหนักรู้ในตนได้ผ่านการฝึกฝนในทุกๆ อริยาบถของการใช้ชีวิต เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Thompson, Amatea, และ Tompson (2014) ที่พบว่ายิ่งนักจิตวิทยามีการตระหนักรู้ในตนสูงจะยิ่งมีภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานต่ำ เนื่องจากการตระหนักรู้ในตนจะช่วยให้ นักจิตวิทยาไวต่อความคิดอารมณ์ความรู้สึกของตนทำให้สามารถยอมรับและปล่อยวางอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนได้ รวมทั้งในงานวิจัยของ Shapiro, Brown, และ Beigel (2007) ที่ทดลองให้นักจิตวิทยาฝึกหัดลองฝึกวิปัสสนาเพื่อพัฒนาการตระหนักรู้ผ่านการกำหนดลมหายใจ ผลการวิจัยพบว่านักจิตวิทยาฝึกหัดมีการตระหนักรู้ในตนรวมถึงผู้อื่นเพิ่มขึ้น ช่วยให้มีความอดทน ชัดเจนต่อความรู้สึกของตน มีความเมตตาต่อตนและผู้อื่น รู้เท่าทันภาวะถ่ายโอนความรู้สึกย้อนกลับ (countertransference) ตลอดจนสามารถรับมือกับอารมณ์อันเข้มข้นของตนได้รวดเร็วขึ้น

ในส่วนสุดท้ายของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อภาวะอารมณ์ความรู้สึกและความคิดของบุคคลที่เชื่อ

ว่าความตายจะเป็นหนทางที่จะช่วยยุติปัญหาและความเจ็บปวดได้ดีที่สุด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายต่างมองว่าการตัดสินใจฆ่าตัวตายไม่ใช่สิ่งที่ผิดบาป ไม่ได้ตีตราว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่รับไม่ได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลกลับมีมุมมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นการตัดสินใจของคนๆ หนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลควรเคารพต่อการตัดสินใจนั้น อย่างไรก็ตามก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ให้ข้อมูลมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ถูกต้อง แต่การตัดสินใจคิดฆ่าตัวตายเป็นเพียงภาวะหนึ่งของคนที่รู้สึกหมดหวัง อับจนหนทางที่จะแก้ปัญหา และรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถที่จะทนรับความเจ็บปวดที่มีในใจได้อีกต่อไป ในช่วงหนึ่งจึงคิดว่าการฆ่าตัวตายน่าจะเป็นวิธีที่ช่วยให้หลุดพ้นจากปัญหาที่รุมเร้าอยู่ในขณะนั้น ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงเห็นว่าในเมื่อการฆ่าตัวตายเป็นเพียงวูบเดียวที่มุมมองของผู้รับบริการแคบลงจนไม่เห็นทางออกของปัญหา หน้าที่ของผู้ให้ข้อมูลก็คือการช่วยให้ผู้รับบริการกลับมามองให้กว้างขึ้น ในเห็นทางออกอื่นๆ ของปัญหาเพิ่มเติมโดยอยู่บนรากฐานของความเข้าใจสัจธรรมของโลกและชีวิต แต่หากกลับมาสำรวจทางออกอื่นๆ ร่วมกันแล้วในวินาทีสุดท้ายผู้รับบริการยังคงตัดสินใจที่จะเลือกการฆ่าตัวตายเช่นเดิม ผู้ให้ข้อมูลก็จะยอมเคารพการตัดสินใจนั้นๆ เพราะถือว่าได้ช่วยให้ผู้รับบริการได้พิจารณาทางเลือกอื่นๆ อย่างเต็มความสามารถแล้ว นอกจากนี้ประสบการณ์ในการทำงานยังช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้ยินความปรารถนาสูงสุดของคนที่มีความคิดฆ่าตัวตาย นั่นก็คือการได้รับการยอมรับจากใครสักคนหนึ่งที่จะช่วยให้รู้สึกว่าตนเองยังเป็นที่รัก ยังเป็นที่เข้าใจ ยังเป็นที่ต้องการ และยังมีคุณค่าสำหรับใครสักคนอยู่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิษฐา แสนใจรักษ์ (2552) ที่ศึกษาประสบการณ์ทางความคิดและความรู้สึกของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าในภาวะของการตัดสินใจฆ่าตัวตายบุคคลจะรู้สึกอับจนต่อปัญหาที่สร้างความทุกข์ใจ จนรู้สึกรับมือกับปัญหาไม่ไหวและเลือกการฆ่าตัวตายเพื่อเป็นทางออก ซึ่งเป็นเพียงภาวะที่บุคคลขาดสติเพียงครู่หนึ่ง ซึ่งบุคคลผ่านพ้นจากความคิดฆ่าตัวตายมาได้จากการได้เปลี่ยนมุมมองในการรับรู้โลกและชีวิตตามความเป็นจริง รวมถึงการได้สติมองเห็นว่าทุกปัญหามีลั้วนมีทางออกเสมอ

ข้อจำกัดทางการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด โดยมีประสบการณ์ในการทำงานด้านจิตวิทยาการปรึกษามากกว่า 5 ปีขึ้นไป อีกทั้งลักษณะของผู้รับบริการของผู้ให้ข้อมูลอยู่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงศึกษาในกลุ่มเฉพาะผลของการวิจัยไม่สามารถครอบคลุมไปยังนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัดหรือนักจิตวิทยาการปรึกษาที่เพิ่งเริ่มประสบการณ์การทำงานได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งระบุถึงประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นผู้รับบริการวัยเด็ก ดังนั้นควรมีการศึกษากระบวนการในการทำงานของนักจิตวิทยาพร้อมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายซึ่งอยู่ในช่วงวัยอื่นๆ เช่น วัยเด็ก หรือผู้สูงอายุ ต่อไป
2. ควรมีการศึกษากระบวนการในการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายในกรณีฉุกเฉิน เช่น ในขณะที่ผู้รับบริการกำลังอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกระทำการฆ่าตัวตายจริง
3. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการกล่าวถึงการนำแก่นปรัชญาทางพุทธศาสนา เกี่ยวกับความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิต มาใช้ในกระบวนการทำงานตลอดจนการดูแลจิตใจ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายผลการศึกษาในประเด็นของความเข้าใจของผู้ช่วยเหลือที่มีต่อโลกและชีวิต มาประยุกต์ใช้ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ รวมถึงการดูแลจิตใจของนักจิตวิทยาหรือผู้ช่วยเหลือ ทั้งในด้านลักษณะแนวคิดตลอดจนวิถีทางในการปฏิบัติ
4. จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติตลอดจนการปฏิบัติตัวของบุคคลใกล้ชิดส่งผลต่ออาการของผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงกระบวนการในการดูแลผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายสำหรับบุคคลใกล้ชิด รวมถึงวิธีการในการเยียวยาช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับกลุ่มคนที่เป็นผู้ดูแล ทั้งในระหว่างการให้การดูแลตลอดจนการดูแลจิตใจในกรณีและผู้ดูแลสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากการฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยในด้านกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ไปใช้เป็นองค์ความรู้ประกอบให้แก่นิสิต นักศึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด ตลอดจนหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่ให้บริการด้านการช่วยเหลือทางจิตใจ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการการปรึกษาในองค์กรต่างๆ ฯลฯ เพื่อศึกษาถึงขั้นตอนในการประเมินและให้การช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย รวมถึงผลการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการในการดูแลจิตใจของนักจิตวิทยา ยังใช้เพื่อเป็นองค์ความรู้แก่อาจารย์นิเทศก์ เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศนิสิต นักศึกษา หรือนักจิตวิทยาการปรึกษาฝึกหัด เมื่อต้องให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย
2. ผลการวิจัยพบว่าฐานความเข้าใจของนักจิตวิทยาที่มีต่อโลกและชีวิต โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องความเชื่อมโยงเป็นเหตุและปัจจัยของสรรพสิ่ง มีอิทธิพลทั้งในด้านมุมมองต่อมนุษย์ เป้าหมายในการทำงานกับผู้รับบริการตลอดจนการดูแลภาวะจิตใจของตนเอง ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่

ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สามารถนำองค์ความรู้นี้ไปปรับใช้เป็นแนวทาง
ในการจัดอบรมระยะยาว เพื่อส่งเสริมศักยภาพ ตลอดจนความสอดคล้อง
กลมกลืน ทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตของบุคลากรในหน่วยงาน

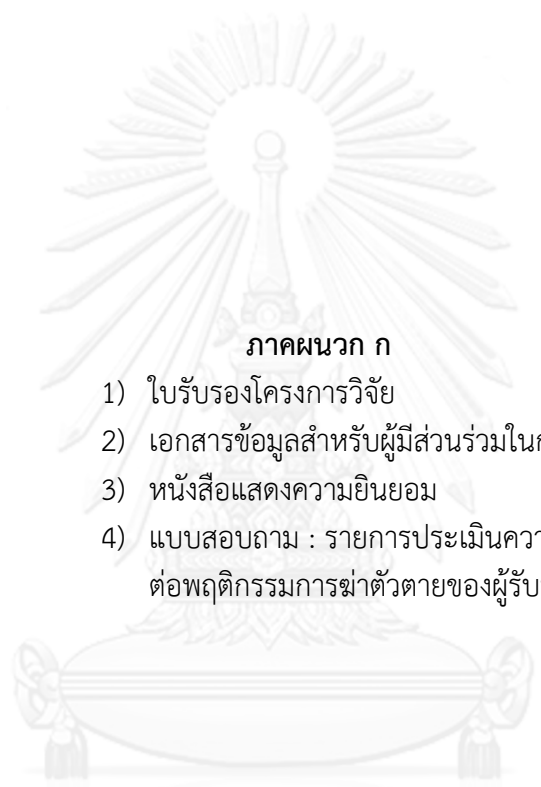


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

- 1) ใบรับรองโครงการวิจัย
- 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) หนังสือแสดงความยินยอม
- 4) แบบสอบถาม : รายการประเมินความเสี่ยงต่อพฤติกรรม การฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

2022
-2
L.16.2556
1/306

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาวิจัยรวมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0 2218 8447

ที่ จว613 /56

วันที่ 24 กรกฎาคม 2556

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาวิจัยรวมการวิจัย

เรียน คณะคณาจารย์จิตวิทยา

- 1. ใบรับรองผลการพิจารณา
- 2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3. หนังสือแสดงความยินยอม
- 4. แบบสอบถาม

ตามที่ นางสาววคุณ ปฐมวิชัยวัฒน์ มีสิทธิระดับบัณฑิตศึกษาคณะจิตวิทยา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 078.1/56 เรื่อง ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการ
 ทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE OF
 PSYCHOLOGISTS WORKED WITH SUICIDAL CLIENTS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณา
 วิจัยรวมการวิจัยความละเอียดเห็นแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควร ให้ผ่านการพิจารณาวิจัยรวมการวิจัยได้
 รับรองวันที่ 24 กรกฎาคม 2556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เสนอ ดร.ไพฑูริย์
วิจัยรวมการวิจัย
<input checked="" type="checkbox"/> นาย
ดร. ปิ. งาม
ดร. อ. วิเศษ
ดร. อรุณี
ดร. อิตติ

Dr. Kiataram
 (ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาวิจัยรวมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Dr. Kiataram
Dr. Kiataram
 24/7/56



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารเรียนที่ ๒ ชั้น ๔ ซอยจุฬาลงกรณ์ ๑ ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: ocsosic@chula.ac.th

AT 01/17

COA No. 128/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 078.1/56 ประเด็นการทวงสิทธิ์ของนักวิจัยในกรณีการร่วมกับผู้ริเริ่มการที่
มีค่านักตำราตัวตาย
ผู้วิจัยหลัก นางสาววณ ปฐมวิชัยวัฒน์
หน่วยงาน คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization - Good Clinical Practice
(ICH-GCP) ตบมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม [Signature] ลงนาม [Signature]
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิตนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันทีร์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง 24 กรกฎาคม 2556 วันหมดอายุ 23 กรกฎาคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสิทธิกรมกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 078.1/56
วันที่รับรอง 24 ก.ค. 2556
วันหมดอายุ 23 ก.ค. 2557

เงื่อนไข

- 1. จำนวนผู้รับรอง: ๖ คน (ประธาน ๑ คน, กรรมการ ๕ คน) ผู้รับรองได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ: การดำเนินการวิจัยต้องหยุด เมื่อต้องการต่อ ขาดข้อมูลผู้ริเริ่มการวิจัยหรือไม่ได้รับ ๖ เดือน หรือส่งรายงาน
ความคืบหน้าการวิจัย
- 3. เมื่อหมดอายุการวิจัยที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยแล้วจะยกเลิก
- 4. ผู้ถือเอกสารข้อมูลสิทธิกรมกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย: ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารข้อมูล
สิทธิวิจัย กรณีมี: เหตุผลที่ระงับการพิจารณาการพิจารณา
- 5. การแก้ไขการพิจารณา: ใบยื่นแก้ไขการพิจารณาในสถาบันที่ใบข้อมูลสิทธิกรมกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการพิจารณา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัย
- 6. การแก้ไขการพิจารณา: ใบยื่นแก้ไขการพิจารณาในสถาบันที่ใบข้อมูลสิทธิกรมกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการพิจารณา
- 7. โครงการวิจัย: อนุมัติ / ปี ต่อมาโครงการสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และระงับโครงการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ส่วนใบ
โครงการวิจัยที่เกิน 30 วันจะพิจารณาให้ส่งเอกสารโครงการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AT 04-07

ข้อมูล สถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประเภทงานวิจัย ชื่อของนักวิจัย (ในกรณีที่โครงการฯ มีนักวิจัยที่รับผิดชอบ)

ตัวอักษร

ชื่อผู้วิจัย นายสุภาว ฤกษ์ ประมุขวิชัยรัตน์ (มีอิสระตำแหน่งที่รับผิดชอบ) สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

เลขที่โทรสาร โทร 078 1156

2/31 ซอยอรุณราช 22 ถนนราชดำเนินนอก เขตราชเทวี แขวงราชเทวี กทม โทร 02-245-4246 71 ปี 2557

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัทพ์ที่บ้าน 02-245-4246 71 ปี 2557

โทรศัพท์มือถือ 089-121-9771 E-mail wp.warin@hotmail.com

1. ขอบเขตของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ก่อนที่ส่งเอกสารต้นฉบับที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย มีความจำเป็นที่หน่วยงานที่เข้าร่วมวิจัยให้หน่วยงานวิจัยที่ต้นทางทราบ และแจ้งว่าส่งมอบข้อมูล กวดขันตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งไปเพื่อจะได้ตรวจสอบและตอบข้อสงสัยของนักวิจัยที่ต้นทางได้ทันเวลา

2. โครงการนี้เป็นโครงการที่ตนเชื่อว่า "ประเภทการวิจัยเชิงจิตวิทยาของนักจิตวิทยาในต่างประเทศร่วมกับผู้ให้บริการที่มีความคิดสร้างสรรค์" โดยประเภทการวิจัยเชิงจิตวิทยา หมายถึง ประเภทการวิจัยที่หาความสัมพันธ์ทางจิต ความคิด และการกระทำของนักจิตวิทยา ที่เคยทำร่วมกับนักวิจัยบริการที่มีความคิดสร้างสรรค์

3. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเพื่อศึกษาประเภทการวิจัยเชิงจิตวิทยาของนักจิตวิทยาในต่างประเทศร่วมกับนักวิจัยบริการที่มีความคิดสร้างสรรค์

4. รายละเอียดของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัย
4.1 ผู้ให้ข้อมูล คือ นักจิตวิทยาที่เคยมีประสบการณ์ในการทำร่วมกับนักวิจัยบริการที่มีความคิดสร้างสรรค์ โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

- 1. เป็นนักจิตวิทยา หรือนักวิจัยที่เชี่ยวชาญอยู่ในบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- 2. เป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท หรือปริญญาเอก สาขาจิตวิทยา หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ที่คณะในต่าง ให้อำนาจการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น และ ครอบคลุมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ตลอดจนผ่านการฝึกปฏิบัติสหการปรึกษาเชิงจิตวิทยาภายใต้การนิเทศดูแล
- 3. เคยมีประสบการณ์ในการ ให้อำนาจการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นร่วมกับผู้ร่วมวิจัย
- 4. มีประสบการณ์ในการทำงานสหการ ให้อำนาจการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ต่ำกว่า 5 ปี
- 5. สามารถติดต่อประเภทการวิจัยในต่าง ให้อำนาจการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ร่วมกับนักวิจัยที่มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถติดต่อประเภทการวิจัยที่เพิ่งขึ้นได้ และ มีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

เป็นผู้ที่ส่งมอบข้อมูลหรือการกระทำเชิงจิตวิทยาของนักจิตวิทยาประเภทการวิจัยเชิงจิตวิทยา ปฏิบัติงานให้อำนาจการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ให้บริการที่มีความคิดสร้างสรรค์ จนไม่

(Handwritten signature)

สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 8-10 คน หรือจนกว่า
ข้อมูลจะอิ่มตัว

4.2 วิธีการ ได้แบ่งกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะคัดกรองผู้มีส่วน
ร่วมในการวิจัยจากผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล รวมถึงทำการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงด้วย ผู้วิจัยโดย
ผู้วิจัยจะพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5. กระบวนการการวิจัย

5.1 หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในคน ผู้วิจัยจะได้
ติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบาย รายละเอียดของการวิจัยให้ทราบ ในเบื้องต้น โดยหากหาผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติ
ใดๆ สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ ตามเบอร์โทรศัพท์มือถือหรืออีเมลที่ผู้วิจัยให้ไว้

5.2 หากผู้ให้ข้อมูลมีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะนัดพบในวัน เวลา และ
สถานที่ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก พร้อมทั้งมอบเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและเอกสารยินยอมเข้าร่วม
การวิจัยเพื่อลงนาม จากนั้นจึงจะได้สัมภาษณ์ และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ครั้ง ในระยะเวลา
45-90 นาที ทั้งนี้หากการสัมภาษณ์ครั้งแรกได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์และบันทึกเสียง
เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง ในเวลาประมาณ 45-60 นาที

5.3 หลังจากที่ได้ผู้วิจัยถอดความบทสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะส่งบทสัมภาษณ์ให้ผู้ให้สัมภาษณ์
ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
โดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล บุคคล หรือสถานที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้ โดยผู้วิจัย
จะใช้รหัสแทนชื่อเฉพาะดังกล่าวทั้งหมด ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับในที่ที่ไม่
มีใครสามารถเข้าถึงได้นอกจากตัวผู้วิจัย และ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันทีหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

5.4 กรอบแนวคิดตามในการสัมภาษณ์ จะเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยเน้น
สัมภาษณ์เชิงลึกถึงประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้บริหารที่มีความคิดนำตัวคน ทั้งในด้าน
กระทำ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมถึงปัจจัยสนับสนุนหรืออุปสรรคในการทำงาน
ร่วมกับผู้บริหารที่คิดนำตัวคน ตลอดจนสิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม
หากท่านมีความจำเป็นต้องพบปะเชิงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารที่ปรึกษา
จิตวิทยาของท่าน ผู้วิจัยก็จะขอให้ท่านเข้ามาสนทนากับเจ้าหน้าที่ของจิตวิทยา

6. ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยวิธีใดๆ ก็ตาม หากพบว่าท่านไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเลือก
และยังคงอยู่ในสภาวะที่สมควร ได้รับความช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจ ผู้วิจัยจะส่งท่านให้กับนักจิตวิทยา
ปรึกษาเพื่อรับความช่วยเหลือต่อไป

7. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ ในการสัมภาษณ์ท่านอาจต้อง
คิดถึงบทพูดหรือเรื่องราวความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้บริหารที่มีความคิดนำตัว
คน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการที่สนใจของท่านได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะคอยสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของท่าน
ในระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงสอบถามถึงสภาพอารมณ์ความรู้สึกของท่านในขณะนั้น หากท่านเกิด
ความรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่พร้อมที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ สามารถแจ้งผู้วิจัยเพื่อหยุดการสัมภาษณ์



เลขที่โครงการวิจัย 078-1/56
วันที่รับข้อมูล 24 ก.ค. 2556
วันที่ถอดข้อมูล 23 ก.ค. 2557

2/3

หนังสือแสดงการยอมรับการเข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เลขที่ ประชากรตัวต่อหัววิจัยผู้มีสำเนา รมโครงการวิจัย _____

ข้าพเจ้า ซึ่งได้รบน นกั เหน่งสียงนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ วิจัย ประสิทธิภาพของเครื่องจักรกลในเกษตรที่เนนร่วมกับผู้วิจัยที่มีกรรมสิทธิ์ที่ดิน

ชื่อผู้วิจัย นางสาววราภรณ์ ปทุมวิเชียรวัฒน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย 23/1 ซอยราชปรวรม 22 ถนนราชปรวรม แขวงมีนกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์บ้าน 02-245-3240 โทรศัพท์มือถือ 089-123-9771 E-mail: wp.warun@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบ รายละเอียดเกี่ยวกับที่มันละ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนคั้งๆ ที่ จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากกรวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน รายละเอียดในเอกสารข้แจ้งผู้เข้าร่วมกรวิจัยโดยตลอด และได้วันคำอธิบยจนผู้วิจัย จงเข้าใจเป็นอ่าวแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ คมที่ระบุไว้ในเอกสารข้แจ้งผู้เข้าร่วมกรวิจัย โดยข้าพเจ้า ยินยอมให้สัมภาษณ์ และบันทึกเสียงกรสัมภาษณ์ จำนวน 1 ครั้งในระยะเวลา 45-90 นาที ทั้งนี้หากกร สัมภาษณ์ครั้งแรกได้ข้อมูล ไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์และบันทึกเสียงเพิ่มเติมอีก 1 ครั้งในระยะเวลา ประมาณ 45-60 นาทีเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว แอบบันทึกเสียง รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูก ทำลายทิ้งทั้งหมด

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ คมความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งกรถอน ตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะ ไม่มีผลกระทบในทางใดๆ คอข้าพเจ้าทั้งนี้

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติคือข้าพเจ้าตามข้อมูลทีระบุไว้ในเอกสารข้แจ้งผู้เข้าร่วมกร วิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอมข้อมูลกรวิจัยเป็น กรรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานทีจะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงคมทีได้ระบุไว้ในเอกสารข้แจ้งผู้เข้าร่วมกรวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ ร้องเรียน ได้ทีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมกรวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลง มมือชื่อไว้เป็นสำคัญค่อนักทอน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำนเอกสารข้แจ้งผู้เข้าร่วมกร วิจัย และสำนหนังสือแสดงกรยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ _____

(วราภรณ์ ปทุมวิเชียรวัฒน์)

ผู้วิจัยหลัก



เลขที่โครงการวิจัย 078.1/56

วันที่รับรอง 24 ก.ค. 2556

วันหมดอายุ 23 ก.ค. 2557

ลงชื่อ _____

(_____)

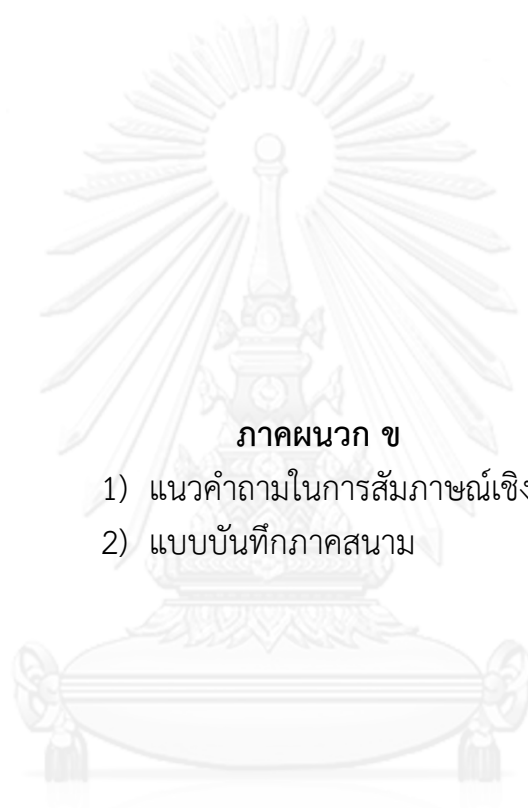
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ _____

(_____)

พจน

Handwritten signature



ภาคผนวก ข

- 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก
- 2) แบบบันทึกภาคสนาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (Interview Guideline)

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นลักษณะคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) ที่ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ไม่ได้มีโครงสร้างตายตัว จึงมีความยืดหยุ่น และผู้วิจัยสามารถปรับคำถามได้ตามแต่สถานการณ์หรือลำดับการเล่าเรื่องของผู้ให้ข้อมูล โดยเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบายถึงประสบการณ์ของตนได้อย่างอิสระ โดยแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกมีดังนี้

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

การศึกษาของผู้ให้ข้อมูล อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์ในการให้บริการ ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ปัญหาของผู้รับบริการ และการให้บริการการปรึกษาในเบื้องต้น

คำถามเจาะลึก

1. ในเบื้องต้นของการให้บริการการปรึกษา ท่านมีการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการอย่างไรบ้าง
 - ทราบได้อย่างไรว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 - ท่านใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการอย่างไร
2. ในวินาทีที่ท่านทราบว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับสูง มีผลกระทบต่อตัวของท่านอย่างไร
 - ผลกระทบในด้านความรู้สึก / ความคิด / การแสดงออก มีอะไรบ้าง
3. หลังจากท่านแน่ใจแล้วว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ท่านดำเนินการกระบวนการปรึกษาต่อไปอย่างไรบ้าง
 - ด้านกระบวนการให้บริการการปรึกษาและเป้าหมายที่มีต่อผู้รับบริการเปลี่ยนไปอย่างไร
 - การรับมือกับอารมณ์ความรู้สึกในจิตใจ ณ ขณะนั้นของนักจิตวิทยาเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีอะไรบ้าง
 - อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก และ ปัจจัยภายในมีอะไรบ้าง
 - รับมือกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นเหล่านั้นอย่างไร
5. ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีอะไรบ้าง
6. ตลอดระยะเวลาของการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ส่งผลต่อท่านอย่างไรบ้าง

- ผลกระทบในด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมเป็นอย่างไร
 - การรับมือต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น/ การดูแลจิตใจตนเองของนักจิตวิทยาเป็นอย่างไร
 - เมื่อสิ้นสุดกระบวนการปรึกษาท่านรู้สึกอย่างไร
7. สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากการให้บริการการปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีอะไรบ้าง
- สิ่งที่ได้เรียนรู้ต่อการใช้ชีวิตของท่านเป็นอย่างไร
 - ทักษะคติของท่านที่มีต่อการฆ่าตัวตายเป็นอย่างไร

คำถามปิดท้ายการสนทนา

มีอะไรที่ท่านอยากเพิ่มเติมจากการให้สัมภาษณ์ครั้งนี้หรือไม่ อย่างไร

แบบบันทึกภาคสนาม

ผู้ให้ข้อมูลรหัส.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่...../...../..... เวลา.....น.

สถานที่.....

ความคิด ความรู้สึก

.....

.....

.....

.....

.....

บรรยากาศและเหตุการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหา

.....

.....

.....

.....

.....

การแก้ไข

.....

.....

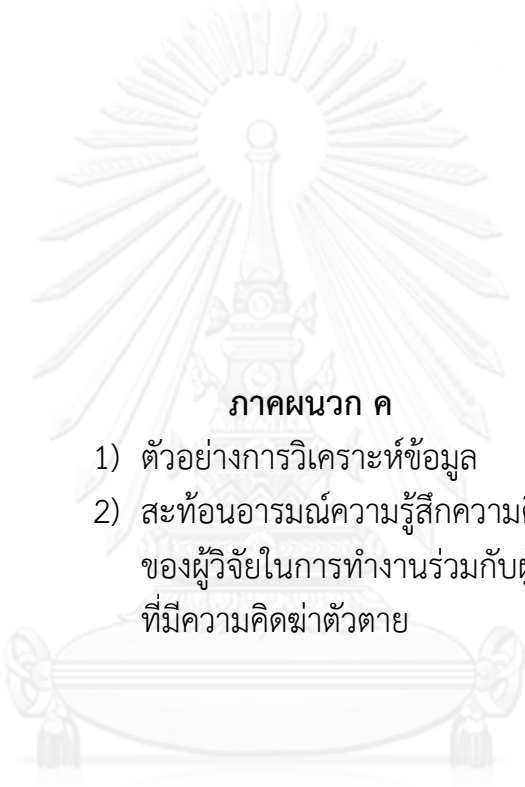
.....

.....

.....

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป วันที่.....

บันทึกเมื่อ...../...../..... เวลาบันทึก.....น.



ภาคผนวก ค

- 1) ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล
- 2) สะท้อนอารมณ์ความรู้สึกความคิดจากประสบการณ์
ของผู้วิจัยในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ
ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

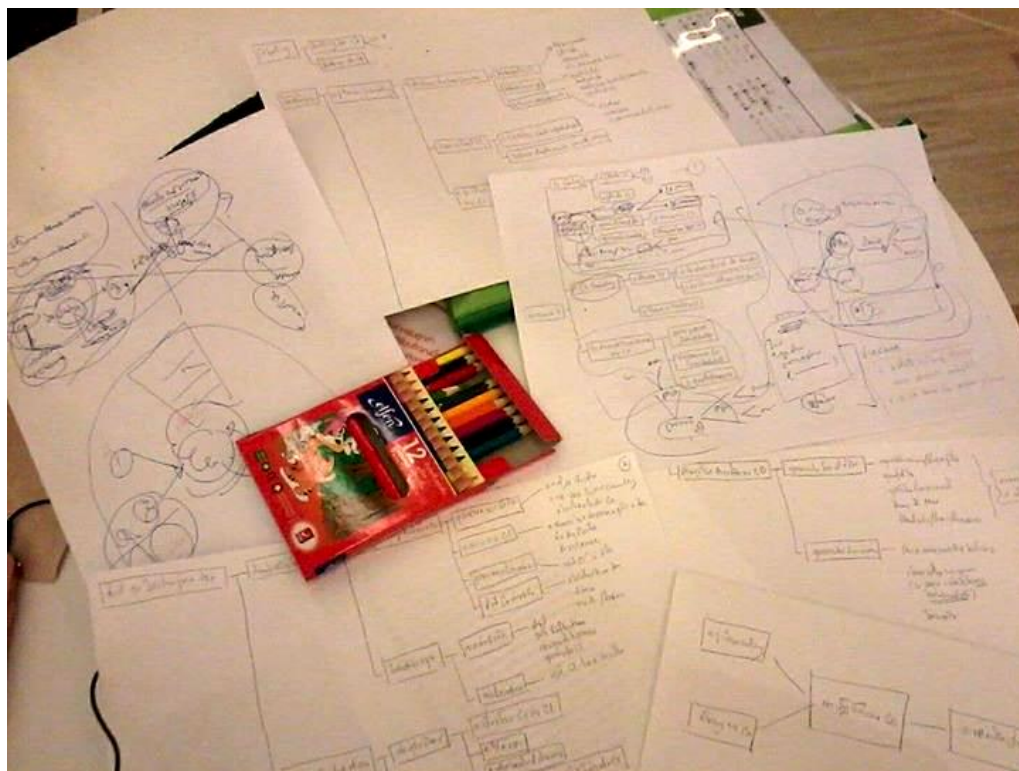
8

265 มันไม่ได้นะ ชื่อเทคนิคอะไร แต่มันเป็นลักษณะของเทคนิคที่ว่า ให้ ใจมี
 266 choice ที่คาดไม่ถึงนี่
 267 ค่ะ ที่เอาใจให้เขามาจากเดิม
 268 POS : เธอ หรือเราทำเราป่วนจากจุดอื่นของเธอนะ คิง ดูซิว่ามันจะยัง
 269 ออกมัย ออกมากับเรามั้ย ถ้ามันออกแสดงว่ามันยังไม่มีใจจ๊ว มันต้องมา
 270 วางแผนกับไอตัว ตัวของเนี่ย ว่ามันยัง มันยัง motivate ไม่ได้ เพราะฉะนั้น
 271 เราก็จะทำให้มันแฉว แล้วพอเพื่อนผู้ชายโทรมาล่ะ เราจะยังใจ ย่อ หนูก็จะ
 272 ไม่โทรหาผู้ชายคนนั้น อ้าว แล้วถ้าเกิดเขาโทรมาล่ะ จะยังใจ หนูก็ไม่รับ อ่า
 273 แล้วเราจะยังใจล่ะ จะยังใจ หนูก็เล่นเกม สีม เต้นเกม แล้วหนูก็จะ อ่า นอน
 274 คือปิดไฟนอน ไม่หลับหนูก็ปิดไฟ ตงดูว่าเป็นยังไง session นั้น จบด้วย
 275 ประมาณนี้ ก็ไปตงทำ สีม แล้วอันนั้นก็จบในขั้นที่ 4 ของ MI คือ action/
 276 แต่ขั้นที่ 5 ของ MI คือ maintain ครั้งที่ตามกลับมาทำไดมัย ซึ่งในครั้งที่
 277 หนึ่งที่สองเนี่ย ห่างกันละอาทิตย์ แต่ครั้งที่สามเนี่ย เนื่องจากเราต้องการ
 278 ดู maintain ดูว่ามันยังอยู่มัย มันจะทิ้งไว้ประมาณตามถึงสี่อาทิตย์ เคือนนี้
 279 งดกลับมา ก็ถามว่าเป็นยังไงบ้าง เขาก็บอกว่าสองอาทิตย์แรกทำได้นะ
 280 อาทิตย์ที่สามเนี่ย เขาทำไม่ได้แล้ว ต้องออก ออกไปเที่ยว อะ แล้วยังใจตอ
 281 ออกไปเที่ยว เพราะว่า MI ไม่ได้โฟกัสที่ผิว แต่โฟกัสที่ safe sex แต่ได้
 282 ตัวเนี่ย มันจะทำให้เขา safe sex ได้ เขาก็บอกว่าหนูไปเนี่ย หนูกลับเร็วขึ้น
 283 จากแต่ก่อนหนูไปเนี่ย แล้วหนูไปยาว ก็กลับมาเพื่อเขาจะมารักษาผิว เธอ
 284 ซึ่งอันเนี่ยมันไม่ตอบใจทอ MI นึกออกปะ (น่าเสียนะป็นหัวเราะเล็กน้อย)
 285 เพราะว่ามันไม่ safe sex คือถามว่ามันตอบใจทอในแง่ของเขาคือว่า ได้ ได้
 286 ดูแลตัวเอง แต่ว่าเราทำให้เขาไปไม่ถึงของการ safe sex ได้ พี่ก็เลยต้อง
 287 กลับมาที่ safe sex ใหม่ ว่า... คือมันต้อง link ได้ safe กับไอตัวให้ได้นะ ซึ่ง
 288 มัน มันพ link ได้อยู่ แต่ว่าเนื่องจากเขา อ่า ไอตัวกับไอตัวด้านเนี่ยเห็นชัด
 289 เพราะว่าถ้าไม่กินยาต้านเนี่ย ภูมิมันจะตกไป เธอ แล้วมันจะคล้ำ ทีนี้เขา
 290 ไม่ได้เลือก เขาก็เลยถามเขาว่าเขากินยาด้านวีเปลา ปรากฏว่า CD4 ของ
 291 เขายังไม่ถึงขั้นที่เขาต้องทานยาด้าน เพราะฉะนั้นสิ่งที่เขาให้ต้องเป็นการ
 292 educate ซึ่งอันเนี่ย MI จะให้เป็นอันดับ choice ที่ง่าย (เน้นเสียง) ที่
 293 counselor ต้อง educate เนี่ยนี้ เพราะว่าถ้าไม่ educate... คือจะ
 294 educate ได้ หนึ่งคือรู้ก่อนว่าเราไม่มีความรู้จริงๆ สองเขาอยากฟัง ไม่ใช่
 295 ว่าพูดอยู่ดีก็ไม่มีเรียนนะ พอเราเห็นว่ามันไม่รู้จัก link กันยังไง มันต่อกัน
 296 ไม่ได้ระหว่างผิวกับ sex เพราะว่าผิวกับเพียวกกลางคินนะ มันตอบแล้ว แต่
 297 ผิวกับ sex เนี่ยมันจะยังใจ ซึ่งมันจะต้องไป link กับ HIV สีม ซึ่งอันเนี่ยมัน
 298 link ไม่ได้เพราะว่า ภูมิเขายังไม่ตก ผิวเขายังไม่ปรากฏใช้จุดที่มันเป็น
 299 คอกอะ มันยังไม่ชิน เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราต้องให้คือการ educate ไปเลย เราก็
 300 ถามเขาว่า เขารู้มัยว่ากลายเป็น HIV ของเขา มันกระทบต่อผิวเขายังไงบ้าง
 301 เขาก็บอกว่าไม่รู้ เขารู้ยงแค่ยวว่า เป็น HIV ถ้าไม่ ถ้าไม่กินยาแล้วจะป่วย
 302 พี่ก็เลยบอกว่า พี่มีข้อมูล เกี่ยวกับกลายเป็น HIV กับผิวเนี่ย น้องอยากรู้มัย

Handwritten notes on the right side:

- การวางแพลน ก. ที่ Co. number challenge
- CI คือ work กับ part of work ที่ CI
- คนที่ไม่ได้ทำก็เพราะไม่พร้อม + ทัศนคติ CI
- Co ที่ต้องหัดสอน CI ตอนแรกยังไม่ค่อยเข้าใจเลย
- พ. ที่แรกมันยังไม่รู้เรื่องอะไรเลย
- มีหลายอย่าง Co : ถ้าไม่กินยาแล้ว CI ในชีวิต
- แต่ CI แล้ว CI แล้ว ก็ยากที่จะ link กับ work
- พ. ที่สอน CI 106 (ดูที่หน้า 41 ของ CI แล้ว)
- อีกหลายอย่าง Co : ถ้าไม่กินยาแล้ว CI ในชีวิต
- แต่ CI แล้ว CI แล้ว ก็ยากที่จะ link กับ work
- (ที่สอน CI 106 (ดูที่หน้า 41 ของ CI แล้ว))
- Co ที่สอนแล้ว มันก็ยังไม่รู้เรื่อง CI
- อีกหลายอย่าง Co : ถ้าไม่กินยาแล้ว CI ในชีวิต
- แต่ CI แล้ว CI แล้ว ก็ยากที่จะ link กับ work
- (ที่สอน CI 106 (ดูที่หน้า 41 ของ CI แล้ว))
- Co ที่สอนแล้ว มันก็ยังไม่รู้เรื่อง CI
- อีกหลายอย่าง Co : ถ้าไม่กินยาแล้ว CI ในชีวิต
- แต่ CI แล้ว CI แล้ว ก็ยากที่จะ link กับ work
- (ที่สอน CI 106 (ดูที่หน้า 41 ของ CI แล้ว))
- P. อีกหลายอย่าง Co : ถ้าไม่กินยาแล้ว CI ในชีวิต
- แต่ CI แล้ว CI แล้ว ก็ยากที่จะ link กับ work
- (ที่สอน CI 106 (ดูที่หน้า 41 ของ CI แล้ว))

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล



**สะท้อนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก จากประสบการณ์ของผู้วิจัย
ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย**

ผู้วิจัย นางสาววฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์

วันที่ 10 กรกฎาคม 2556 เวลา 16.00-17.40 น.

สถานที่ ศูนย์ให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ

ในช่วงเวลาที่สองครึ่งของคืนวันที่ 10 กรกฎาคม ขณะที่ได้ยินเสียงโทรศัพท์มือถือดังขึ้นปลุกให้ตื่นจากการเคลิ้มหลับ สิ่งแรกที่ผู้วิจัยคิดหลังจากเอือมมือไปหยิบโทรศัพท์มือถือขึ้นมาเพื่อดูเบอร์โทรศัพท์ที่ปรากฏอยู่บนหน้าจอ คือ “สงสัยโทรผิด” และกำลังตัดสินใจที่จะปล่อยให้โทรศัพท์เงียบไปเอง แต่จู่ๆ ก็นึกขึ้นมาว่าการกดรับโทรศัพท์และบอกไปว่าโทรผิด น่าจะทำให้โทรศัพท์เงียบได้เร็วขึ้น จึงตัดสินใจกดรับโทรศัพท์ไป ในทันทีนั้นก็มียิ่งเสียงผู้หญิงแหลมเล็ก ปนเสียงสะอึกสะอื้นร้องดังออกมา ซึ่งคำที่หลุดออกมาจากโทรศัพท์คำแรก คือชื่อของผู้วิจัยและใช้สรรพนามนำหน้าชื่อของผู้วิจัยว่า “พี่” ซึ่งจากการได้ยินชื่อของตนเอง ช่วยปลุกอาการง่วงเงียให้หายไปทันทีทันใด ช่วงวินาทีนั้น สิ่งที่แวบเข้ามาในหัวของผู้วิจัย คือการพยายามนึกให้ออกว่าเสียงที่ได้ยินนี้เป็นเสียงของใคร ผู้วิจัยตกอยู่ในภาวะมึนงงระคนตกใจจับต้นชนปลายไม่ถูกอยู่สี่รวินาที ในวินาทีหลังจากนั้นก็มียิ่งคำหลุดมาจากโทรศัพท์ คือชื่อของผู้ที่โทรมา “XXXเองนะคะ” เป็นเสียงที่ยังปนอาการสะอื้นอยู่

ในตอนนั้นผู้วิจัยจับชื่อของบุคคลที่โทรมาได้อย่างชัดเจน แต่ก็ยังถามย้ำเพื่อความแน่ใจ จนอีกฝ่ายแนะนำตัวมาอีกครั้ง สติของผู้วิจัยคืนมาทั้งหมด ไม่เหลืออาการง่วงเงีย แต่ก็ยังอยู่ในภาวะมึนงงภาพของผู้ที่โทรมาซึ่งเคยเป็นเคสเก่า ที่เป็นนักศึกษาที่มาเข้ารับการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสมัยที่ผู้วิจัยยังฝึกงานอยู่ปรากฏขึ้นชัดเจน ผู้วิจัยพยายามนึกย้อนถึงบุคลิก หน้าตา ท่าทาง ลักษณะนิสัยของเคสจัดตั้งรายนี้ พยายามทบทวนขึ้นมาในหัวให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้... แต่วินาทีถัดจากนั้นคือคำพูดของเคสที่กล่าวต่อมาปนเสียงสะอึกสะอื้นว่า ตนเองต้องการจะฆ่าตัวตาย เมื่อสักครู่ขึ้นไปชั้นลิบของหอพักที่เป็นชั้นดาดฟ้า แต่ประตูล็อก และได้เขียนจดหมายลาตายไว้เรียบร้อยแล้ว ไม่รู้จะทำยังไงต่อไป นึกถึงผู้วิจัยและยังมีเบอร์โทรศัพท์ที่อยู่จึงโทรมาหา แต่หากผู้วิจัยไม่รับสาย ก็ตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนวิธี โดยจะออกไปซื้อยานอนหลับมากิน

สิ้นสุดคำพูดของเคส ผู้วิจัยรู้สึกใจหายวาบเพราะอย่างน้อยน้ำเสียงของเคสเป็นน้ำเสียงที่ค่อนข้างมีพลัง เสียงดัง มีกระแสของอารมณ์ที่ชัดเจน เกือบๆ จะเกรี้ยวกราด ยิ่งทำให้ผู้วิจัยรู้สึกได้ว่าเคสยังมีแรงและยังอยู่ในช่วงที่อารมณ์แปรปรวน ซึ่งอาจจะเกิดผลทางลบได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยจึงบอกให้เคสใจเย็นๆ ก่อนและค่อยๆ เล่าว่าเกิดอะไรขึ้น พร้อมกับพูดเน้นปลอบโยนอย่างนุ่มนวล แต่หนักแน่นว่าตอนนี้เคสไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวแล้ว แต่มีผู้วิจัยที่รับฟังได้เสมอ

ในขณะนั้นสิ่งกลับมีความรู้สึกชัดเจนแทรกขึ้นมาภายในจิตใจของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัย

รู้สึกว่าคุณเองได้ยินแค่เสียงและน้ำเสียงของเคส แต่สีหน้า ท่าทาง ความปลอดภัย สถานที่ อุปกรณ์ ต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยง สิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยไม่สามารถทราบได้เลย ระหว่างรับฟังเรื่องราวที่ฟังพรูของเคส ซึ่งในบางครั้งก็ฟังถนัดบ้าง ไม่ถนัดบ้าง เพราะเคสยังคงมีน้ำเสียงที่ปนสะอื้น บวกกับ สัญญาณโทรศัพท์ที่ไม่ชัดเจน แต่ผู้วิจัยก็พยายามรวบรวมสติให้ได้มากที่สุดเพื่อจับประเด็น และปะติดปะต่อเรื่องราวให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมถึงระหว่างนั้นก็พยายามสอบถามข้อมูลว่าเคสอยู่ที่ไหน กับใคร เพื่อประเมินความปลอดภัย ซึ่งในตอนนั้นผู้วิจัยรู้สึกกังวลอย่างมากเพราะเคสอยู่ลำพังเพียงคนเดียว ระหว่างรับฟังเคสในสมองของผู้วิจัยก็พยายามคิดหาทางช่วยเหลือ แต่เนื่องจากเป็นเวลากลางดึก ผู้วิจัยอยู่ไกลจากเคส อีกทั้งผู้วิจัยอยู่ที่บ้าน ซึ่ง setting ไม่เหมาะสมเลยที่จะพยายามหาผู้ช่วยเหลือ เช่น โทรติดต่อรุ่นพี่ อาจารย์ หรือแม้แต่เช็คเบอร์โทรศัพท์ของที่พักของเคส เมื่อว่าอาจจะติดต่อให้ รพ. ของหอพักนั้นช่วยดูแลเอา ซึ่งน่าจะช่วยประเมินความปลอดภัยของเคสได้มากขึ้น แต่สิ่งที่คิดในตอนนั้นทำไม่ได้เลยสักอย่าง แม้แต่การพยายามคิดทบทวนทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่ผู้วิจัยศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลเตรียมไว้สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ ว่าเกิดจากอะไรได้บ้าง จุดไหนเปราะบาง จุดไหนต้องระวัง หรือต้องเสริมเป็นพิเศษ ตลอดจนกระบวนการการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินต่างๆ แต่ผู้วิจัยกลับไม่มีสมาธิเพียงพอ นึกอะไรไม่ออกแม้แต่อย่างเดียว สุดท้ายผู้วิจัยจึงตัดสินใจอย่างรวดเร็วในวินาทีนั้นว่า ผู้วิจัยต้อง here & now อยู่กับปัจจุบันกับเสียงของเคสที่ดังลุดอยู่ข้างหู และต้องหาทางช่วยให้เคสสามารถสงบสติอารมณ์ให้เร็วที่สุดก่อนในเบื้องต้น ความคิดเล็กๆ ที่แวบขึ้นมาคือถ้าจะมีอะไรเกิดขึ้น ก็ต้องเกิด และผู้วิจัยพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความรับผิดชอบทุกอย่าง ตลอดจนความรู้สึกทางลบใดๆ ก็ตามทีอาจจะตามมา ซึ่งอย่างน้อยการที่ตัดสินใจแบบนี้ ช่วยให้ผู้วิจัยหยุดความคิดหาทางช่วยเหลือที่ฟุ้งกระจาย กระวนกระวายให้หยุดลง และกลับมาอยู่กับเคสอย่างเต็มตัวอีกครั้ง

ผู้วิจัยรับฟังเคสไปเรื่อยๆ ทักษะหลักๆ ที่ใช้คือการสะท้อนความ เพื่อต้องการให้เคสรู้สึกว่าคุณวิจัยยังรับฟังและยังก้าวเดินในจังหวะเดียวกันกับเคส โดยผู้วิจัยไม่เน้นในการแก้ไขปัญหาใดๆ ของเคสทั้งสิ้น สิ่งเดียวที่ผู้วิจัยรู้สึกว่าคุณเองต้องทำ ก็คือการช่วยให้เคสได้ “บ้วน” ซึ่งเป็นคำที่ท่านอาจารย์ท่านหนึ่งเคยเปรียบเทียบแบบขำๆ ให้ฟังสมัยที่ผู้วิจัยยังเรียนทฤษฎีพื้นฐานอยู่ ซึ่งการบ้วนหมายถึงการให้เคสได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกที่อัดแน่นและกำลังร้อนระอุอยู่ในจิตใจออกมาให้สงบเย็นลง รวมถึงผู้วิจัยพยายามเชื่อมโยงเรื่องราวของเคสในเบื้องต้น เพื่อหาว่าอะไรเป็นจุดขัดแย้งสำคัญที่ทำให้เคสต้องการฆ่าตัวตาย แต่อย่างไรก็ตามการพูดคุยมีอุปสรรคจากสัญญาณโทรศัพท์ที่ไม่ค่อยชัดเจน รวมถึงผู้วิจัยเล่าเรื่องกระโดดไปมา ยังเรียบเรียงเรื่องราวไม่ได้ดีนัก ทำให้ผู้วิจัยเองก็ยังไม่แน่ใจในประเด็นปัญหาและตระหนักดีว่า ไม่ว่าจะอย่างไรต้องนัดเคสเพื่อมาพูดคุยให้ได้ในวันนั้น ซึ่งในขณะที่ผู้วิจัยพยายามช่วยให้เคสได้ผ่อนคลายอารมณ์ที่อัดแน่น ผู้วิจัยก็พยายามเช็คสภาวะอารมณ์ความรู้สึกของเคสเป็นพักๆ ว่ารู้สึกอย่างไรบ้างแล้ว ช่วงหนึ่งของการพูดคุยเคสบอกว่าตนเองรู้สึกหิว จึงชวนเคส

ให้หาอะไรทานรองท้อง ซึ่งในตอนนั้นผู้วิจัยแอบหวั่นใจเล็กน้อย ภาวนาขอให้มื้ออาหารสำเร็จที่สามารถหยิบทานได้ทันที โดยที่เคสไม่ต้องลงมือทำ เนื่องจากกังวลว่าอุปกรณ์ในการทำอาหาร เช่น มีด อาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อเคสได้อีก จึงบอกเคสว่าให้เปิดตู้เย็นดูว่ามีอะไรกินได้บ้าง ซึ่งโชคดีที่มีโยเกิร์ต ซึ่งเคสสามารถเปิดรับประทานได้ทันที อย่างน้อยการที่เคสรู้สึกหิวและอยากทานอาหารก็น่าจะเป็นสัญญาณทางบวกว่าเคสน่าจะเริ่มรู้สึกดีขึ้นบ้างแล้ว

ระหว่างการพูดคุยหนึ่งชั่วโมงเต็ม อารมณ์ความรู้สึกของเคส ผ่อนคลายและเบาบางลง แต่หากเคสพูดถึงสิ่งที่สะเทือนใจ อารมณ์ยังสามารถกลับมาขุ่นมัวได้อีกเรื่อยๆ ดังนั้นเมื่อพูดคุยไปสักพัก จนเมื่อเห็นว่าเคสดูสงบเย็นลงแล้ว ก็ถามถึงกิจกรรมที่เคสจะทำต่อไปหากวางสาย ซึ่งเคส บอกว่าเล่นเกมในเพลสบูคก่อนแล้วค่อยนอน แต่ผู้วิจัยก็ยังไม่วางใจ ขอสัญญาณจากเคสว่าจะไม่ทำอะไรที่เป็นอันตราย ซึ่งเคสก็สัญญา จากนั้นผู้วิจัยจบการสนทนาด้วยการเน้นย้ำว่า ผู้วิจัยรู้สึกขอบคุณที่เคสยังนึกถึงผู้วิจัยให้เป็นผู้ที่เข้าร่วมรับฟังปัญหาและอยู่เคียงข้าง เพื่อให้เคสได้ตระหนักว่ายังมีอีกคนรับฟังและเห็นคุณค่าของตนเองอยู่ (ซึ่งตามที่ผู้วิจัยศึกษา ผู้ที่ฆ่าตัวตายจะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า) จากนั้นจึงถามตารางเรียนของเคสในวันนั้น และนัดหมายเวลาที่จะมาคุยกัน ค่อยวางสายไป

แม้ว่าระยะเวลาการคุยจะแค่หนึ่งชั่วโมง แต่พอวางสายโทรศัพท์ไป ผู้วิจัยรู้สึกได้ถึงอาการปวดเกร็ง ลำบริเวณไหล่ไล่มาถึงแขน ผู้วิจัยตั้งใจไว้ว่าในตอนเช้าจะเข้าไปปรึกษากรณีของเคสกับอาจารย์หรือรุ่นพี่ เพื่อขอคำแนะนำก่อนที่จะคุยกับเคสในช่วงบ่ายตามที่ตกลงกันไว้ ซึ่งสำหรับผู้วิจัยในขณะนั้น ต้องการคำแนะนำจากอาจารย์หรือรุ่นพี่อย่างมาก เพราะผู้วิจัยเองก็ไม่รู้ว่าการพูดคุยควรจะต้องดำเนินกระบวนการอย่างไรต่อไป ต้องประเมินหรือคำนึงถึงอะไรบ้าง จึงคิดว่าหากได้รับคำแนะนำจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์น่าจะช่วยผู้วิจัยได้มาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงพยายามนอนให้หลับเพื่อเก็บแรงไว้ แต่ก็ยังคงไม่สามารถหลับได้เพราะกังวลว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับเคสหรือไม่ และแม้จะหลับก็ฝันถึงเรื่องบางอย่างที่ผู้วิจัยเองก็จำไม่ได้ แต่ทำให้ตื่นมาแล้วรู้สึกเพลียเพราะนอนไม่เต็มอิ่ม ซึ่งเกิดจากความกังวลต่อความปลอดภัยของเคสบวกกับพยายามคิดวางแผนว่าจะทำอย่างไรกับเคสต่อไป

ในช่วงสายของวันถัดมาผู้วิจัยพยายามติดต่อเคสเพื่อจะได้ใช้คำว่าทุกอย่างเรียบร้อยดีหรือไม่ แต่เคสไม่รับสายทำให้รู้สึกกังวลเล็กน้อย แต่โดยลักษณะนิสัยของเคสเท่าที่เคยได้พูดคุยกันสมัยที่ผู้วิจัยฝึกงาน เคสมักจะนอนดึกและตื่นสายๆ ของวัน จึงส่งข้อความไปทางไลน์ของเคส โชคดีที่ถัดจากนั้นประมาณครึ่งชั่วโมงก็ได้รับข้อความทางไลน์ตอบกลับมาว่ากำลังแต่งตัวเตรียมไปเรียน ทำให้โล่งใจขึ้นมาก จากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าไปขอรับคำแนะนำจากอาจารย์และรุ่นพี่ประจำศูนย์ฯ ซึ่งอาจารย์ก็เป็นอาจารย์ประจำวิชาเรียนของเคสด้วย ผู้วิจัยจึงคิดว่าควรจะแจ้งชื่อเคสไว้เพื่อให้อาจารย์ประจำวิชาเรียนได้ช่วยดูแลเคสนี้เป็นพิเศษอีกทางหนึ่ง ซึ่งการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์และรุ่นพี่ ช่วยให้ผู้วิจัยรู้สึกคลายความกังวลขึ้นมากพอสมควร เนื่องจากอย่างน้อยผู้วิจัยรู้สึกว่ายังมีคนที่ได้รับรู้ปัญหา และร่วมคิดหาวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยเคสได้ เพราะลำพังเพียงผู้วิจัยคนเดียวที่ประสบการณ์ยังน้อยมาก

มุมมองต่างๆ ย่อมไม่เพียงพอต่อการให้การช่วยเหลือ จากจุดนี้ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการมีทีมงานที่สามารถให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างสะดวก รอบคอบและรัดกุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการขอรับคำแนะนำจากอาจารย์และรุ่นพี่ สรุปได้ว่าผู้วิจัยหมดหน้าที่ความรับผิดชอบต่อเคสแล้ว เนื่องจากผู้วิจัยฝึกงานจบเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจำเป็นต้องส่งเคสต่อให้นักจิตวิทยาท่านอื่นต่อไป ความรู้สึกในใจของผู้วิจัยมีทั้งความโล่งใจปนๆ กับความรู้สึกเสียดายที่จะไม่ได้ตามเคสนี้ เพราะอย่างน้อยก็เป็นอดีตเคสที่เคยได้พูดคุยกันหลายครั้ง ได้รู้จักความคิด นิสัย ได้รับรู้เรื่องราวต่างๆ มาไม่มากนักน้อย อาจจะเรียกได้ว่าเป็นความรู้สึกผูกพันเล็กๆ ทำให้อยากช่วยอยากและติดตามเรื่องราวต่อ แต่ว่าผู้วิจัยเองก็หมดหน้าที่ตรงนั้นแล้ว ซึ่งอาจจะมีคนอื่นที่สามารถช่วยเคสได้ดีกว่า รวมทั้งเคสเองก็มีวิถีทางที่ต้องดำเนินไปของตัวเอง ทำให้ผู้วิจัยยอมรับได้ต่อการที่ต้องส่งต่อเคสต่อไป

ใน session ที่ได้พบกันอีกครั้งระหว่างผู้วิจัยและเคส โดยความรู้สึกส่วนตัว ผู้วิจัยรู้สึกตื่นเต้นบ้างเล็กน้อย แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเคสก็เป็นเคสเก่าที่เคยคุยกันหลายครั้งและมีความคุ้นเคย รู้ลักษณะนิสัย ความคิดกันมาก่อน บวกกับการที่เคสสามารถไปเรียนได้ตามปกติ ก็ทำให้เบาใจและประเมินได้ว่าภาวะความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน่าจะไม่รุนแรงเหมือนเมื่อคืนที่ผ่านมา ในวินาทีที่เคสปรากฏตัว ผู้วิจัยมองใบหน้าของเคสสังเกตเห็นว่าแววตาดูอิดโรย แม้ว่าเคสจะยังยิ้มแย้มให้ผู้วิจัย แต่ก็ดูไม่มีชีวิตชีวมักนัก ในช่วงเริ่มต้นของการพูดคุย ผู้วิจัยเข้าถึงความคิดที่จะฆ่าตัวตายของเคสตอนที่ลืมหูลืมตาตื่นขึ้นมาว่าเป็นอย่างไร ซึ่งเคสกล่าวว่ายังคงมีความคิดอยากที่จะตาย แต่สิ่งที่หยุดไว้ได้ก็คือความคิดที่ว่าเรายังมีคุณค่า น้ำเสียงของเคสฟังดูหนักแน่นกว่าเมื่อคืนก่อน และยังดูมีพลัง ซึ่งทำให้ผู้วิจัยใจชื้นเพิ่มขึ้นไปอีก จากนั้นก็เริ่มให้เคสได้เล่าเรื่องราวทั้งหมดอย่างละเอียด เคสเล่าเรื่องราวอย่างพรั่งพรั่ง ในลักษณะเหมือนคนที่อัดอั้นไม่ได้พูดในสิ่งที่ตนต้องการ คำพูดของเคสระบายออกมาเรื่อยๆ รวมทั้งยังแฝงอารมณ์ที่หลากหลาย ทั้งโกรธ เศร้า เสียใจ ผิดหวัง ปนเปอยู่กักับเนื้อหาของเรื่องราว ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยอารมณ์ที่ผสมมาในเรื่องราวเป็นลักษณะอารมณ์ที่มีพลัง รุนแรง (ไม่ใช่ลักษณะของอาการหมดอาลัย ตายอยาก ซึมเศร้า อ่อนแรง) ซึ่งพลังตรงนี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการก้าวเดินไปข้างหน้าของเคส ในระยะเวลาของการพูดคุย เคสยังคงร้องไห้อยู่เป็นระยะ โดยเฉพาะเมื่อพูดถึงประเด็นที่สะเทือนใจมากๆ เคสจะทิ้งตัวพิงกับเก้าอี้และร้องไห้สะอึกสะอื้นออกมาอย่างน่าสงสาร ทำให้ในใจของผู้วิจัยผลอเปรียบเทียบกับสมัยก่อนที่เคยรู้จักเคส ที่ดูเป็นเด็กผู้หญิงที่เข้มแข็ง มั่นใจในตัวเอง เชื่อมั่นในความคิดของตน แต่ในวันนี้ด้วยเหตุการณ์บางอย่างที่แม้แต่ผู้วิจัยเองก็รู้สึกว่ามันดูเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่สำหรับเคส เรื่องราวที่เกิดขึ้นมันไม่ใช่เรื่องเล็กน้อยเลย แต่เป็นปัญหาใหญ่และหนักที่เคสต้องแบกรับเอาไว้ หากเคสสามารถปล่อยสิ่งที่แบกไว้นี้ได้ ความเป็นอิสระ ความรู้สึกเบาสบาย ก็คงจะกลับคืนมาได้อีกครั้ง สำหรับผู้วิจัยความรู้สึกในช่วงขณะนั้น มันเหมือนภาวะที่เรามองเห็นความเปลี่ยนแปลงในคนบุคคลคนหนึ่ง เกิดความรู้สึกที่ทั้งอยากจะช่วย มีความเข้าใจ เห็นใจ

ไปพร้อมๆ กับความรู้สึกปลงกับการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้วิจัยเองก็ไม่สามารถอธิบายภาวะความรู้สึกนี้ได้

ในระหว่างการพูดคุย ผู้วิจัยพยายามหาสิ่งที่เป็นปัญหาหลักของเคส ไปพร้อมๆ กับหาแก่นอะไรบางอย่างที่เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเคส ซึ่งผู้วิจัยเองรู้ดีว่าตนเองจะได้คุยกับเคสนี้เป็นครั้งสุดท้าย ดังนั้นในการช่วยเคสแก้โจทย์อาจจะไม่สามารถทำได้ใน session เดียวที่ได้คุยกันนี้ ดังนั้นผู้วิจัยตั้งใจจะย้าให้เคสได้รู้สึกว่ายังมีคนที่ยังฟังและเข้าใจปัญหาของเคสอย่างแท้จริงอยู่อีกคน ซึ่งพอดีกับที่ผู้วิจัยเห็นจุดแข็งในตัวเคส นั่นคือการที่เคสยังรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเคสมีแม่ที่เป็นบุคคลอันเป็นที่รัก และมีความหมายอย่างที่สุดสำหรับเคส ผู้วิจัยจึงเน้นสองสิ่งนี้ให้ชัดเจน เพื่อให้เคสเห็นว่าชีวิตของเคสยังคงมีคุณค่าและมีความหมายที่จะดำรงอยู่ต่อไป สำหรับความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยเอง ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นว่าผู้วิจัยกับเคสเคยพูดคุยกันมาก่อนหน้านั้น พอจะรู้จักลักษณะนิสัย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของเคสบ้าง และในตอนนั้นสัมพันธ์ภาพก็อยู่ในขั้นที่ดี ดังนั้นในการพบกันครั้งนี้ผู้วิจัยจึงรู้สึกเหมือนได้เข้ามาฟังบุคคลที่คุ้นเคย เหมือนเป็นที่เป็นที่นอกร่วมกันมากกว่า มีความรู้สึกที่อยากจะช่วยคนๆ หนึ่งให้กลับมาเข้มแข็งเป็นตัวของตัวเองได้เหมือนเดิม ด้วยความที่ผู้วิจัยประเมินแล้วว่าเคสอยู่ในขั้นที่ปลอดภัยในระดับหนึ่ง บวกกับความอยากช่วยเคสให้เต็มที่ ก็เลยทำให้ผู้วิจัยสามารถละความเครียด ความกังวล ความประหม่าที่มีก่อนเข้าห้อง counseling ไปได้ และสามารถอยู่กับเคสได้อย่างสงบนิ่ง มีสติ และสมาธิมากพอที่จะกลมกลืนไปกับเคส อาจจะมีครั้งหนึ่งที่เคสเล่าถึงเรื่องราวรูปแบบความผูกพันกับบุคคลใกล้ชิดของตน ซึ่งเรื่องราวบางส่วนคล้ายกับรูปแบบความผูกพันกับบุคคลใกล้ชิดของผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกจมไปกับความรู้สึกที่เจ็บปวดนั้น รับรู้ได้ถึงน้ำตาที่คลอออกมาเล็กน้อย เหมือนผู้วิจัยสัมผัสได้ถึงลักษณะประสบการณ์ที่เคยผ่านมาของตนเอง ในวินาทีที่ผู้วิจัยรู้สึกถึงน้ำตาที่รินขึ้นมาด้วยความรู้สึกเหมือนมีอะไรแข็งๆ จุกอยู่ที่คอ ทำให้ผู้วิจัยต้องตั้งสติและเตือนตนเองอย่างรวดเร็ว เพราะหากผู้วิจัยปล่อยให้ตนเองจมไปกับอารมณ์มากกว่านี้ ย่อมจะไม่เกิดผลดีต่อกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือเคส

หลังจากการพูดคุย ที่ผู้วิจัยเห็นว่าอารมณ์ของเคสสงบลงมาก เคสมีกำลังใจขึ้น มีแรงพลังในทางสร้างสรรค์มากขึ้น รวมถึงเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่แล้ว ผู้วิจัยลองให้เคสประเมินความรู้สึกของตนเองออกมาเป็นคะแนน ซึ่งเคสให้ 8/10 อีกทั้งผู้วิจัยตั้งคำถามต่อว่าหากความรู้สึก ความคิดที่อยากจะจบชีวิตกลับคืนมาอีก จะทำอย่างไร และจะรับมืออย่างไร ทั้งการรับมือในด้านวิธีคิด รวมถึงด้านพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม เพื่ออย่างน้อยอาจจะเป็นสิ่งช่วยเหลือในยามฉุกเฉินที่เคสอาจจะไม่ได้อยู่ใกล้นักจิตวิทยาหรือบุคคลอื่นๆ ที่อาจจะช่วยเหลือเคสได้ทันท่วงที ก่อนที่จะปิด session นั้นลงด้วยการให้กำลังใจและกล่าวคำอำลา เนื่องจากแจ้งให้เคสได้ทราบก่อนหน้านั้นแล้วว่าผู้วิจัยไม่ได้มีบทบาทหน้าที่ในศูนย์แล้ว จึงจำเป็นต้องส่งต่อเคสให้นักจิตวิทยาท่านอื่นต่อไป ซึ่งเคสเองก็ยินยอมและยินดีที่จะเข้ารับบริการต่อไป

สำหรับสิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้อย่างชัดเจนที่สุดจากการได้ทำงานร่วมกับเคสที่มีความคิดฆ่าตัวตาย อย่างแรกคือช่วยย้าให้ผู้วิจัยเห็นชัดเจนยิ่งขึ้นจากความเชื่อเดิมของผู้วิจัยว่า มนุษย์แต่ละคนมีระดับภูมิปัญญา ทลอดจนความเข้มแข็งในจิตใจที่แตกต่างกันไปตามแต่ละเรื่องราวประสบการณ์ที่เขาได้พบเจอ เพราะฉะนั้นไม่มีอะไรเป็นสิ่งที่รันตีหรือตอบได้แน่นอนเลยว่า คนที่เข้มแข็งมากๆ คนนี้เมื่อมาพบเจอกับเหตุการณ์หนึ่งสำหรับเราอาจจะรู้สึกว่าคุณใจเข้มแข็งแบบนั้นน่าจะผ่านไปได้ แต่ในความเป็นจริงอาจจะมึบหรือบาดแผลอะไรบางอย่างในจิตใจที่ทำให้เรื่องราวที่ดูเหมือนง่าย ๆ กลายเป็นเรื่องหนักหนาสาหัสสำหรับคนๆ นั้น ดังนั้นนักจิตวิทยาหรือผู้ช่วยเหลือจะต้องเปิดใจให้กว้างเต็มที่ เพื่อจะได้อยู่กับเคสได้อย่างใสและแจ่มชัดที่สุด ซึ่งจะช่วยให้เห็นจุดที่เป็นปัญหาได้ตรงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้อีกสิ่งที่คุณวิจัยได้เรียนรู้ก็คือ ปัญหาของมนุษย์ไม่ใช่สูตรที่คำนวณออกมาเป็น $1+2=3$ ได้ กล่าวคือ การดำเนินชีวิตของมนุษย์ไม่ได้ง่ายเหมือนการถอดโจทย์ที่เป็นขั้นเป็นตอนได้ ปัญหาบางอย่างที่ก่อตัวทับถมมานาน และอาจโยงไปถึงอดีต รูปแบบการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม อาการป่วยทางจิตและประสาท (ซึ่งสำหรับผู้วิจัยยังขาดความรู้ด้านนี้อยู่มาก) ฯลฯ มีหลายสิ่งหลายอย่างที่หล่อหลอมให้เป็นเคสที่กำลังอยู่ตรงหน้าของผู้ช่วยเหลือในตอนนี เพราะฉะนั้นข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากเคส ล้วนเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจตัวเคสทั้งสิ้น ซึ่งในการช่วยเหลือจำเป็นต้องประยุกต์ทุกสิ่งทุกอย่างที่ทฤษฎีต่างๆ ที่เคยได้เรียนรู้มา ผู้ช่วยเหลือต้องมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างอย่างมาก ไม่ยึดติดหรือไม่มีความคิดที่ว่า “สิ่งนี้วิธีที่ดีที่สุด” เพราะจะทำให้เราละเลยสิ่งอื่นๆ ที่สำคัญไปอย่างมากทีเดียว และสุดท้ายที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้คือการมองเห็นสังขรณ์ของชีวิตที่ทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และเปลี่ยนแปลงไป ตามเหตุและปัจจัย ดังนั้นการช่วยเหลือใน session เพียงแค่ทำให้ดีที่สุด แต่หลังจากนั้นจะเกิดอะไรขึ้น บางครั้งก็เป็นเรื่องสุดวิสัยเกินกว่าที่ใครจะเข้าไปควบคุมหรือจัดกระทำได้ เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าการเตรียมใจให้พร้อมยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ

ท้ายที่สุดสำหรับมุมมองต่อการฆ่าตัวตาย แม้ว่าผู้วิจัยจะได้มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมาแล้วในครั้งนี แต่ผู้วิจัยก็ยังคงไม่อาจตอบหรือมีทัศนคติส่วนตัวที่ชี้ชัดแน่นอนลงไปได้ว่า สรุปแล้วการฆ่าตัวตาย สำหรับบุคคลหนึ่งๆ ในสถานการณ์หนึ่งๆ เป็นสิ่งที่เหมาะสมแล้วหรือไม่ อย่างไร แต่สิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้และสัมผัสก็คือความลึกลับซับซ้อนภายในใจของมนุษย์ที่ยากจะค้นหาอธิบายถึงภาวะต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ภายในนั้นให้ชัดเจนเป็นกฎเกณฑ์ที่ตายตัวได้ สิ่งที่เลื่อนไหล เปลี่ยนแปลง ไม่หยุดนิ่ง และไม่เคยมีใครเคยเห็นรูปร่างหน้าตาของมัน แต่สัมผัสถึงมันได้ทุกครั้ง สิ่งที่สามารถบันดาลชีวิตมนุษย์ให้สว่างและสร้างสรรค์ หรือกลับมามืดอยู่กับความมืดมนได้ในทุกๆ วินาที... สิ่งๆ นั้นที่มนุษย์เราเรียกมันว่า “จิตใจ”...

รายการอ้างอิง

- Briggs, S. (2006). "Consenting to its own destruction": A reassessment of Freud's development of a theory of suicide. *The Psychoanalytic Review*, 93(4), 541-564.
- Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: A randomized controlled trial. *JAMA*, 294(5), 563-570.
- Campbell, J. C., & Christopher, J. C. (2012). Teaching mindfulness to create effective counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 213-226.
- Canadian Association for Suicide Prevention. (2004). *Working with the client who is suicidal: A tool for adult mental health and addiction services*. Vancouver, Canada: Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction.
- Christianson, C. L., & Everall, R. D. (2009). Breaking the silence: School counsellors' experiences of client suicide. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(2), 157-168.
- Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1516-1530.
- Diekstra, R. F. (1993). The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87(S371), 9-20.
- Divjak, Z. Z. (2010). The perspectives of modern upbringing from the viewpoint of Frankl's logotherapy. *Journal of Medicine & Biomedical Sciences*, 2, 60-66.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology* (JA Spaulding & G. Simpson, Trans.). Glencoe, IL: Free Press. (Original work published 1897).
- Ellis, A. (1987). The impossibility of achieving consistently good mental health. *American Psychologist*, 42(4), 364-375.
- Evans, W. P., Marsh, S. C., & Owens, P. (2005). Environmental factors, locus of control, and adolescent suicide risk. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22(3-4), 301-319.
- Flamenbaum, R. (2009). *Testing Shneidman's theory of suicide: Psychache as a prospective predictor of suicidality and comparison with hopelessness*. Doctorial dissertation. Queen's university, Ontario. Canada.
- Frankl, V. E. (1967). Logotherapy and existentialism. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 4(3), 138-142.

- Freud, S., & Strachey, J. E. (1964). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14). London, England: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis.
- Hendin, H., Haas, A. P., Maltzberger, J. T., Koestner, B., & Szanto, K. (2006). Problems in psychotherapy with suicidal patients. *American Journal of Psychiatry, 163*(1), 67-72.
- Hendin, H., Lipschitz, A., Maltzberger, J. T., Haas, A. P., & Wynecoop, S. (2000). Therapists' reactions to patients' suicides. *American Journal of Psychiatry, 157*(12), 2022-2027.
- James, R. K. (2008). *Crisis intervention strategies* (6 ed.). CA: Thomson Brooks/Cole.
- Jatava, D. R. (2010). *A philosophy of suicide*. Jaipur, India: ABD.
- Jobes, D. A., Moore, M. M., & O'Connor, S. S. (2007). Working with suicidal clients using the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS). *Journal of Mental Health Counseling, 29*(4), 283-300.
- Johnson, J. G., Zhang, B., & Prigerson, H. G. (2008). Investigation of a developmental model of risk for depression and suicidality following spousal bereavement. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(1), 1-12.
- Larkin, M. (2012). *Interpretative phenomenological analysis—introduction*. Retrieved March 4, 2013, from http://prezi.com/dnprvc2nohjt/interpretative-phenomenological-analysis-introduction/?auth_key=3d2c098e0db0a31ea05f2d9f60148ed5144e6d06
- Lauer, S., De Man, A. F., Marquez, S., & Ades, J. (2008). External locus of control, problem-focused coping and attempted suicide. *North American Journal of Psychology, 10*(3), 625-632.
- Lawson, G., & Venart, B. (2004). Preventing counselor impairment: Vulnerability, wellness, and resilience. *VISTAS Online, 53*, 243-246.
- Leander, D. V. (2009). The great discovery of Karl and Will Mennenger. *The Journal of Christian Healing, 25*(1), 40-43.
- Leenaars, A. A. (2010). Edwin S. Shneidman on suicide. *Suicidology Online, 1*, 5-18.
- Lerner, M. S., & Clum, G. A. (1990). Treatment of suicide ideators: A problem-solving approach. *Behavior Therapy, 21*(4), 403-411.
- Lussier, S. G. (2004). *Counselor Perspectives on Suicide and Suicidal Ideation: A Qualitative Study*. University of Florida.
- Maskill, C. (2005). *Explaining Patterns of Suicide: A selective review of studies examining social, economic, cultural and other population-level influences*: Ministry of Health.
- Meier, S. T., & Davis, S. R. (2008). *Elements counseling*. CA: Thomson Brooks/Cole.
- Moerman, M. (2012). Working with suicidal clients: The person-centred counsellor's experience and understanding of risk assessment. *Counselling and Psychotherapy Research, 12*(3), 214-223.

- Moyers, T. B., & Miller, W. R. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors, 27*(3), 878-884.
- Muehlenkamp, J. J., Ertelt, T. W., & Azure, J. A. (2008). Treating outpatient suicidal adolescents: Guidelines from the empirical literature. *Journal of Mental Health Counseling, 30*(2), 105-120.
- Nanda, J. (2005). A phenomenological enquiry into the effect of meditation on therapeutic practice. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis, 16*(2), 332-335.
- Nicely, E. (2004). The why and how of therapist self-care. *The San Francisco Psychologist, 415*, 1-16.
- Niemiec, R. M., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling, 34*(3), 240-253.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science, 3*(5), 400-424.
- Patterson, M. E., & Williams, D. R. (2002). *Collecting and analyzing qualitative data: Hermeneutic principles, methods and case examples*. IL: Sagamore Publishing.
- Paulson, B. L., & Worth, M. (2002). Counseling for suicide: Client perspectives. *Journal of Counseling & Development, 80*(1), 86-93.
- Perlman, C. M., Neufeld, E., Martin, L., Goy, M., & Hirdes, J. P. (2011). *Suicide risk assessment inventory: A resource guide for health care organizations*. Toronto, Canada: Ontario Hospital Association and Canadian Patient Safety Institute.
- Richards, B. M. (2000). Impact upon therapy and the therapist when working with suicidal patients: Some transference and countertransference aspects. *British Journal of Guidance and Counselling, 28*(3), 325-337.
- Roberts, A. R. (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (3 ed.). New York, NY: Oxford university press.
- Roberts, A. R., & Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 5*(4), 329-339.
- Roberts, A. R., & Yeager, K. R. (2005). Lethality assessment and crisis intervention with persons presenting with suicidal ideation. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research* (3 ed., pp. 35-63). New York, NY: Oxford University Press.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 21*(2), 95-103.

- Ross, C. A. (2013). Self-blame and suicidal ideation among combat veterans. *American Journal of Psychotherapy, 67*(4), 309-322.
- Rossouw, G., Smythe, E., & Greener, P. (2012). Therapists' experience of working with suicidal clients. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology, 11*(1), 1-12.
- Rush, A. J., & Beck, A. T. (1978). *Cognitive therapy of depression and suicide*. Paper presented at the Thirteenth National Scientific Meeting of the Association for the Advancement of Psychotherapy, Toronto, Canada.
- Salkovskis, P. M., Atha, C., & Storer, D. (1990). Cognitive-behavioral problem solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide a controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 157*, 871-876.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105-115.
- Sharry, J., Darmody, M., & Madden, B. (2002). A solution-focused approach to working with clients who are suicidal. *British Journal of Guidance and Counselling, 30*(4), 383-399.
- Shneidman, E. S. (1984). Aphorisms of suicide and some implications for psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 38*(3), 319-328.
- Smith, J. A. (2010). Interpretative phenomenological analysis. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis, 21*(2), 186-192.
- Spann, M., Molock, S. D., Barksdale, C., Matlin, S., & Puri, R. (2006). Suicide and African American teenagers: Risk factors and coping mechanisms. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(5), 553-568.
- Stone, G. (1999). *Suicide and attempted suicide*. New York, NY: Carroll.
- Suicide Questions Answers Resources. (2007). *Suicide Postvention Counselling*. Hindmarsh, Australia: Author.
- Thompson, I. A., Amatea, E. S., & Thompson, E. S. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling, 36*(1), 58-77.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*, 575-600.
- World Health Organization. (2006). *Preventing suicide: A resource for counselors*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2012). Suicide. Retrieved December 26, 2012 from <http://www.who.int/topics/suicide/en/>

- Wurst, F. M., Mueller, S., Petitjean, S., Euler, S., Thon, N., Wiesbeck, G., & Wolfersdorf, M. (2010). Patient suicide: a survey of therapists' reactions. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*(4), 328-336.
- กรมสุขภาพจิต. (2546). *การฆ่าตัวตายในประเทศไทย*. คัดมาเมื่อ 7 ธันวาคม 2555, จาก <http://www.dmh.go.th/suicide/>
- ชนิษฐา แสนใจรักษ์. (2552). *ในชั่ววูบของการฆ่าตัวตาย : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรสุมาลย์ ศรีทองอ่อน. (2554). *ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ : การดำเนินชีวิตและการทำงานบนฐานอริยสัจ 4*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาย โปธิสिता. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัฐณลีน คำสำเภา. (2554). *ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธมือใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญพร ศรีคช. (2552). *กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุทธทาส อินทปัญโญ. (2530). *คู่มือมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- มาโนช หล่อตระกูล. *รายงานการทบทวนสถานการณ์องค์ความรู้เรื่องการฆ่าตัวตายและแนวทางป้องกัน*. คัดมาเมื่อ 26 ธันวาคม 2555, จาก <http://www.ramamental.com/suicide/prevention.html>
- เมตตา ไชยเชษฐ์. (2552). *ประสบการณ์ของครอบครัวในการดูแลวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพุทธศักราช 2542*. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช (เจริญ สุวฑฺฒโน). (2556). *รสแห่งความเมตตา ชุ่มเย็นยิ่งนัก*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- สุนทร ศรีโกสโย, ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, & พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2550). การให้การปรึกษา : มุมมองของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 25*(1), 35-46.
- อมรรัตน์ ศุภมาศ. (2546). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำนาจ รัตนวิสัย. (2554). การฆ่าตัวตาย. *เวชสารแพทย์ทหารบก, 64*(3), 165-170.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววฤณ ปฐมวิชัยวัฒน์ เกิดเมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2531 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สายวิชาคณิตศาสตร์ – ภาษาอังกฤษ จาก โรงเรียนศรีอยุธยา ในพระอุปถัมภ์ฯ เมื่อปีการศึกษา 2548 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อักษรศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) สาขาวิชาเอกภาษาญี่ปุ่น วิชาโทปรัชญา จากคณะอักษร ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ในปีการศึกษา 2552 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาศิลปศา สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี การศึกษา 2554 โดยได้รับการสนับสนุนทุนในการวิจัยจาก สกว. ภายใต้โครงการทุนวิจัยมหาบัณฑิต สกว. ด้านมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ รุ่นที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2557 ในการค้นคว้าวิจัย ประเทพบุคคล ประเด็นหัวข้อ "ความช้า ความเร็ว และความรุนแรง" กลุ่มหัวข้อผลกระทบของความ รุนแรงต่อจิตใจ หัวข้อวิทยานิพนธ์ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับ ผู้รับบริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ประสบการณ์ในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้เขียนวิทยานิพนธ์มีประสบการณ์ในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Individual Counseling) แก่นิสิตนักศึกษา และเคยเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยโครงการ Meaning of Life (MOL) ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการของศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่าง ไทย-ออสเตรเลีย- เนเธอร์แลนด์ เพื่อการวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ (HIV-NAT) โดยมีประสบการณ์ในการบริการการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลให้กับผู้รับบริการที่ติดเชื้อ HIV นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์ในการ เป็นผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Group Counseling) รวมจำนวนระยะเวลาของประสบการณ์ ในการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารวมทั้งสิ้นไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง

ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับเนื้อหาในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถติดต่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์ได้ที่ e-mail: wp.warin@hotmail.com