

คู่มือรูปแบบ การสื่อสารการฆ่าตัวตาย (Suicide communication)



คู่มือรูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตาย

โครงการวิจัยเรื่อง: ภาษา การสื่อสาร และบริบทสังคมวัฒนธรรม: สัมพันธสารวิเคราะห์การใช้ภาษาของผู้มีประสบการณ์โรคซึมเศร้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพื่อการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

ปัทมา พัฒน์พงษ์

คู่มือรูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตาย.-- กรุงเทพฯ : กระทรวงการอุดมศึกษา

วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2565

44 หน้า

1. ความซึมเศร้า. 2. การฆ่าตัวตาย. I. พวงเพชร เกษรสมุทร, ผู้แต่งร่วม.

II. มุกิตา เจริญศักดิ์, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.

616.8527

ISBN 978-616-584-067-5

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัทมา พัฒน์พงษ์

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงเพชร เกษรสมุทร

อาจารย์มุกิตา เจริญศักดิ์

บรรณาธิการ

เบญจรัตน์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา

ออกแบบ

กุลปาลี พรหมแสน

จัดทำโดย

หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคน และทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม (บพค.)

319 อาคารจัตุรัสจามจุรี ชั้น 14 ถนนพญาไท แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 02-109-5432 ต่อ 842-843

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

73170

โทรศัพท์ 02-800-2308-14 โทรสาร 02-800-2332

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2565

ปีที่พิมพ์

จำนวนที่พิมพ์

200 เล่ม

สถานที่พิมพ์

บริษัท ทริปเปิ้ล กรุ๊ป จำกัด (สำนักงานใหญ่)

95 ถนนแจ้งวัฒนะ ซอย 6 แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 02-521-8420 โทรสาร 02-521-8424 www.triple-group.co.th

คู่มือรูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตาย

(Suicide Communication)

ที่มาของโครงการ

การฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในภัยเงียบที่คร่าชีวิตคนไทยมาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปีพ.ศ. 2540 - 2542 เกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจที่เรียกว่า “วิกฤติต้มยำกุ้ง” ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจาก 6.92 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปีพ.ศ. 2540 เป็น 8.12 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปีพ.ศ. 2541 และเพิ่มเป็น 8.59 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปีพ.ศ. 2542 หลังจากนั้น สถานการณ์การฆ่าตัวตายก็ได้ลดลงมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งปีพ.ศ. 2563 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จเพิ่มขึ้นเป็น 7.37 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน กล่าวคือมีคนไทยฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จเกือบ 4,900 ราย เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในปีพ.ศ. 2563 จำนวน 66.2 ล้านคน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

อัตราการฆ่าตัวตายดังกล่าว เป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม สาเหตุการฆ่าตัวตายไม่ได้มาจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือปัจจัยด้านโรคระบาดเพียงเท่านั้น การฆ่าตัวตายยังมีสาเหตุมาจากปัญหาการใช้สุรา โรคทางกาย รวมทั้งโรคจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคบุคลิกภาพผิดปกติ ไม่ว่าสถานการณ์การฆ่าตัวตายนี้อาจเกิดจากสาเหตุใดก็ตามก็เป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นผลกระทบหลายมิติทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว คนรอบข้าง และนำไปสู่ปัญหาสังคมไทยในระยะยาว

คณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญและผลกระทบของปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่กำลังมีผลกระทบอย่างมากต่อคนไทยในปัจจุบัน จึงจัดทำ **โครงการวิจัยภาษา การสื่อสาร และบริบทสังคมวัฒนธรรม : สัมพันธสารวิเคราะห์การใช้ภาษาของผู้มีประสบการณ์โรคซึมเศร้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพื่อการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะภาษาและการใช้ภาษาของผู้มีประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า/โรคซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย วิเคราะห์คำสำคัญหัวข้อ จัดกลุ่มความหมายของเรื่องเล่า และตีความบริบทสังคมวัฒนธรรม เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและค้นหาผู้มีแนวโน้มหรือมีความเสี่ยงต่อการป่วยโรคซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตาย

คู่มือรูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตาย

(Suicide Communication)

ที่มาของโครงการ (ต่อ)

โดยโครงการวิจัยได้จัดทำคู่มือรูปแบบการสื่อสารภาวะซึมเศร้า (Depression Communication) และคู่มือรูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตาย (Suicide Communication) เพื่อเป็นเครื่องมือที่ทุกคนสามารถนำไปใช้ได้ในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย คู่มือทั้งสองเล่มนี้มีประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องกับผู้มีภาวะซึมเศร้า หรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ ครอบครัว ครู อาจารย์ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และบุคคลใกล้ชิด

โครงการวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม โดยหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคน และทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม สัญญาเลขที่ B05F630083 และได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากมหาวิทยาลัยมหิดล

คณะผู้วิจัยหวังว่า คู่มือรูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตาย (Suicide Communication) เล่มนี้จะช่วยผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการสังเกตสัญญาณเตือนภัยอันตรายต่าง ๆ ที่อาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเอง และการฆ่าตัวตาย

ปัทมา พัฒน์พงษ์
พวงเพชร เกษรสมุทร
มุทิตา เจริญศักดิ์
2565

คำนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและในอนาคต โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางอารมณ์ เกิดจากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง พันธุกรรม การประสบปัญหาด้านจิตสังคม ความตึงเครียดสถานการณ์เศรษฐกิจ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมทั้งบุคลิกภาพส่วนตัว ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะรู้สึกเศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เบื่อหน่าย หหมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่ทำอย่างมาก และอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าโรคซึมเศร้าก่อให้เกิดผลกระทบและความสูญเสียด้านสุขภาพแก่ประชากรโลกมากเป็นอันดับสองรองจากโรคหลอดเลือดและหัวใจในปีพ.ศ. 2563 (โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต, 2551) โรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้ทั่วไปในประชาชนทุกเพศทุกวัย จากการสำรวจทางระบาดวิทยาโรค จิตเวชในคนไทย ปีพ.ศ. 2564 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC) รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัด มีจำนวน 1,134,561 คน จากจำนวนผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุกของโรคซึมเศร้า 1,339,221 คน ดังนั้น มีคนไทยถึง 204,660 คน ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากความรุนแรงทางด้านจิตเวชและความชุกของโรคซึมเศร้า หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์ และได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง โรคซึมเศร้าจะคงอยู่นานและมีโอกาสเกิดซ้ำกลายเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า กรมสุขภาพจิตระบุสถิติการฆ่าตัวตายในปีพ.ศ. 2561 ว่ามีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,137 คน เฉลี่ย 11.3 คนต่อวัน โดย 7.45% เป็นผู้ที่ประสบภาวะโรคจิต และ 6.54 % เป็นผู้ที่มึโรคซึมเศร้า ในปีพ.ศ. 2562 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,418 คน เฉลี่ย 12.1 คนต่อวัน เพิ่มขึ้น 281 คน โดยผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในช่วงอายุ 20-59 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึง 7.8 % (กรมสุขภาพจิต, 2562)

คำนำ (ต่อ)

เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบและความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคิด วางแผน ทำร้ายตนเอง และ/หรือฆ่าตัวตาย เพราะรู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว ล้นหวัง รู้สึกติดค้าง ติดกับอยู่ในสถานการณ์เลวร้ายที่ไม่มีทางออก ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่มีเหตุผลที่จะอยู่ต่อไป บุคคลที่อยู่รอบข้างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ล้วนเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยสังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายจากคำพูดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการประเมินสถานการณ์และแนวโน้มในการฆ่าตัวตายเพื่อนำไปสู่การรับมือและการป้องกันการฆ่าตัวตาย

คู่มือรูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตายนี้เป็นส่วนหนึ่งของ **โครงการวิจัยภาษา การสื่อสาร และบริบทสังคมวัฒนธรรม: สัมพันธสารวิเคราะห์การใช้ภาษาของผู้มีประสบการณ์โรคซึมเศร้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพื่อการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย** ในการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยใช้กรอบแนวคิดชาติพันธุ์วรรณาดิจิทัล ทฤษฎีไวยากรณ์ระบบและหน้าที่เน้นการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่เชิงปฏิสัมพันธ์ ทฤษฎีพื้นฐานทางการพยาบาล จิตเวช และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย บทที่ 1 กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตาย บทที่ 2 กล่าวถึงแนวทางในการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า และ/หรือฆ่าตัวตาย สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย บทที่ 3 เป็นผลการศึกษารูปแบบภาษาแสดงสัญญาณการทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตาย โดยใช้กรอบแนวคิด ชาติพันธุ์วรรณาดิจิทัล และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย บทที่ 4 และบทส่งท้าย กล่าวถึงแนวทางการดูแลบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย การสร้างความแข็งแกร่งภายใน และการสื่อสารสร้างพลังใจให้กับบุคคลที่คิดฆ่าตัวตาย โดยใช้กรอบทฤษฎีพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตายในการวิเคราะห์และเสนอแนวทางในการสร้างพลังใจแก่บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

คณะผู้จัดทำหวังว่าเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือรูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตาย (Suicide Communication) นี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับสังคมไทยในการทำมาเข้าใจตนเองและบุคคลรอบข้างที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นโรคซึมเศร้า หรือมีความเสี่ยง ทำร้ายตัวเอง และฆ่าตัวตาย และเป็นแนวทางในการช่วยเฝ้าระวังและการป้องกันการฆ่าตัวตายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมถึงเสนอแนวทางในการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้าอย่างเข้าใจเพื่อเป็นการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

ปัทมา พัฒน์พงษ์

พวงเพชร เกษรสมุทร

มูทิตา เจริญศักดิ์

2565

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ที่มาของโครงการ	ก
คำนำ	ค
สารบัญ	จ
บทที่ 1 โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย	1
โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย	1
การฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเอง	2
ความจริงที่ควรรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	2
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย	3
ปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตาย	5
ใครบ้างที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	5
ทำไมภาวะซึมเศร้าจึงนำไปสู่การฆ่าตัวตาย	7
ท่านมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่	8
บทที่ 2 แนวทางในการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและ/หรือการฆ่าตัวตาย	10
แนวทางการรักษาผู้มีภาวะซึมเศร้า	10
สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายที่ควรเฝ้าระวัง	14
ควรทำอย่างไรหากคนใกล้ชิดคิดฆ่าตัวตาย	20
แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย	20
บทที่ 3 รูปแบบภาษาแสดงสัญญาณการทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตาย	23
ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกว่าตนเป็นภาระ	24
ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม	24
ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความสามารถในการฆ่าตัวตาย	25
ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกไร้ค่า	25

สารบัญ

ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกกว้างเปล่า	26
ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกสิ้นหวัง	26
ลักษณะภาษาที่แสดงถึงการเข้าถึงอาวุธ	27
หรือสิ่งที่อาจนำไปสู่ทำร้ายร่างกาย และ/หรือฆ่าตัวตาย	
บทที่ 4 ท่านจะดูแลคนที่ท่านรักอย่างไร	29
“หลุมดำ” กับตักชีวิตของคนคิดฆ่าตัวตาย	29
สายสัมพันธ์: เกราะป้องกันการฆ่าตัวตาย	30
แนวทางในการดูแลบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย	31
บทส่งท้าย การสร้างพลังใจแก่บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	35
การสร้างความแข็งแกร่งภายใน	35
การสื่อสารสร้างพลังใจให้กับบุคคลที่ท่านรัก	37
ประเด็นที่ควรตระหนัก เมื่อบุคคลที่ท่านรักคิดฆ่าตัวตาย	39
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย	40
บรรณานุกรม	42
ดัชนี	45



บทที่ 1

โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย

โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีอารมณ์เศร้า หมดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำ น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนไป นอนไม่หลับ นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือนอนมากเกินไป รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง คิดโทษตนเอง และอาจมีความคิดอยากทำร้ายตนเองได้

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อเผชิญความสูญเสีย ความผิดหวัง หรือติดกับอยู่กับสถานการณ์เลวร้ายที่ไม่มีทางออก เช่น ปัญหาตั้งเครียดทางเศรษฐกิจสังคม ปัญหาความสัมพันธ์ มักแสดงพฤติกรรมให้เห็นโดยการร้องไห้ ซึมเศร้า ระเบิดอารมณ์รุนแรง คิดวนเวียน วิตกกังวล ขาดสมาธิและสนใจในสิ่งรอบข้างน้อยลง อาการดังกล่าวหากเป็นอย่างต่อเนื่องหรือรังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ระบบทางเดินอาหารไม่เป็นปกติ ท้องผูก ความสนใจทางเพศน้อยลง สมรรถภาพการทำงานลดลง อาการเหล่านี้อาจทำให้เกิดความคิดในแง่ลบ มองโลกในแง่ร้าย หมกมุ่นกับปัญหาที่หาทางออกไม่ได้ บางคนอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ (โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต และกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2558)

การฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเอง

การฆ่าตัวตาย (suicide) หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่พยายามหลุดพ้นจากการมีชีวิตอยู่ต่อไปด้วยความมุ่งมั่นที่จะจบชีวิตตนเอง การฆ่าตัวตาย ถือเป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่ผิดปกติของภาวะวิกฤตในชีวิต

การฆ่าตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่อาจเรียกรวม ๆ ได้ว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ซึ่งครอบคลุมถึงความคิดอยากฆ่าตัวตาย ความพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยองค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความการฆ่าตัวตายว่าเป็นการกระทำโดยเจตนาฆ่าตัวเองอย่างไตร่ตรองมาแล้ว (WHO, 2014) แตกต่างจากการทำร้ายตนเอง (self-harm) ซึ่งหมายถึงการกระทำที่มีความมุ่งหมายให้เกิดความเจ็บปวดหรือบาดเจ็บจากยาพิษ หรือการทำให้ตนเองบาดเจ็บ ซึ่งอาจมีความรุนแรงถึงชีวิตหรือไม่ก็ได้ (อรพิน ยอดกลาง, มธูรส ทิพยมงคลกุล, และคณะ, 2563)

ความจริงที่ควรรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

- การฆ่าตัวตายสามารถป้องกันได้
- การพูดคุยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายถือเป็นเรื่องปกติ
- การถามเรื่องฆ่าตัวตายไม่ได้เป็นการกระตุ้นการฆ่าตัวตาย แต่ความใส่ใจ ถามไถ่ด้วยความรักและห่วงใย สามารถช่วยลดความกังวลและทำให้ผู้คิดฆ่าตัวตายเป็นที่ปรึกษา เข้าใจ พร้อมรับฟังและให้การช่วยเหลือ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

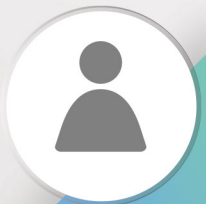
อรพิน, มธุรส, และคณะ (2563) สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

4 ปัจจัยหลัก ทั้งปัจจัยเสี่ยง (risk factors) และปัจจัยปกป้อง (protective factors) ดังนี้

1.ด้านบุคคล (individual)

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การเจ็บป่วยทางจิต การติดสารเสพติด มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายก่อนหน้านี้ หรือมีพฤติกรรม หนีหั้นพลันเล่น ก้าวร้าว

ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การมีทักษะในการเผชิญกับปัญหาและทักษะในการแก้ไขปัญหา เหตุผลที่ต้องการมีชีวิตอยู่ ความเชื่อและศีลธรรมที่ค้ำจุนการฆ่าตัวตาย



2.ด้านความสัมพันธ์ (relationship)

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความขัดแย้งสูง หรือใช้ความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวมีประวัติฆ่าตัวตาย

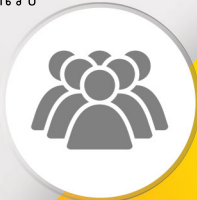
ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสถาบันทางสังคม การสนับสนุนความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการสุขภาพ



3.ด้านชุมชน (community)

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีสิ่งสนับสนุนใน
ความสัมพันธ์น้อย มีอุปสรรคในการ
ดูแลสุขภาพ (เช่น การเข้าถึงบริการ
ผู้ให้บริการหรือได้รับยาล่าช้า มีความ
รู้สึกที่ไม่ดีมาก่อนหน้า)

ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ โรงเรียนและ
ชุมชนแวดล้อมให้การสนับสนุนด้าน
ความปลอดภัย มีแหล่งทรัพยากรใน
การดูแลต่อเนื่องหลังการรักษาใน
โรงพยาบาลจิตเวช



4.ด้านสังคม (society)

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เข้าถึงวิธีการ
ฆ่าตัวตายได้ง่าย สื่อที่ไม่ปลอดภัย
เช่น ภาพการฆ่าตัวตาย การนำเสนอ
ข่าวสารที่ไม่มีการควบคุมความ
เหมาะสมของเนื้อหา ไม่นโยบาย/
กฎหมายควบคุมการเข้าถึงวัตถุอันตราย

ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การเข้าถึงระบบ
บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งกาย
และใจ มีนโยบาย/กฎหมายจำกัด
การเข้าถึงวัตถุอันตราย/วิธีการฆ่าตัวตาย



ปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตาย

1. รู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า กระวนกระวายใจ แยกตัวออกจากสังคม โดดเดี่ยว
2. มีประสบการณ์เหตุการณ์ในชีวิตที่ตึงเครียด เช่น สูญเสียคนรัก อยู่ในระบบทหาร แยกทางกับคู่สมรส ปัญหาการเงิน และกฎหมาย
3. มีปัญหาการใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ ยาเสพติด
4. มีปัญหาทางด้านจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์
5. มีความคิดฆ่าตัวตาย และสามารถเข้าถึงอาวุธได้ง่าย
6. เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
7. มีครอบครัวที่มีประวัติโรคทางจิตเวช การใช้สาร การฆ่าตัวตาย มีความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งความรุนแรงทางร่างกายและด้านเพศ
8. มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรัง โรคร้ายแรงระยะสุดท้าย เจ็บปวดเรื้อรัง

ใครบ้างที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
2. ผู้มีภาวะซึมเศร้า หรือผู้มีอาการทางจิต
3. ผู้ที่ติดสุรา หรือสารเสพติด
4. ผู้ที่เพิ่งเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจรุนแรง เช่น สูญเสียคนที่รัก ออกหัก หย่าร้าง ล้มละลาย สูญเสียทรัพย์สิน เป็นหนี้สิน
5. ผู้ที่ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง หรือเจ็บปวดจากอาการปวดเรื้อรัง
6. ผู้ที่ถูกรังแกและกีดกันจากสังคม
7. ผู้ที่เคยถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือถูกดูถูกเหยียดหยาม
8. ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง สงคราม หรือการบาดเจ็บรุนแรง
9. ผู้ที่อยู่ในสถานการณ์หรืออาชีพที่กดดัน เช่น ทหาร ตำรวจ บุคลากรทางการแพทย์ (โดยเฉพาะช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา หรือโรคโควิด-19)



“ทำไมภาวะซึมเศร้า
จึงนำไปสู่การฆ่าตัวตาย”

ทำไมภาวะซึมเศร้าจึงนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

ภาวะซึมเศร้าประกอบไปด้วยความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การนอนที่ผิดปกติ การทานอาหารที่มากหรือน้อยเกินไป ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง อารมณ์เศร้าหมอง ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่เป็นที่รักที่ต้องการ รู้สึกไร้คุณค่า โดยอาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นต่อเนื่องกันเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้ป่วยบางคนเกิดความต้องการฆ่าตัวตายขึ้นได้

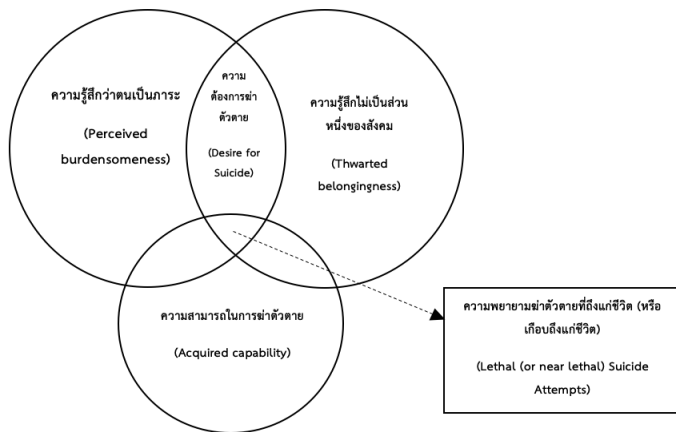
อ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย (Interpersonal Theory of Suicide) โดย โทมัส จอยเนอร์ (Thomas Joiner) (2005), แวน โอเดน (Van Orden) และคณะ (2011) ผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตายได้นั้นจะมีแนวคิดหลัก ๆ ทั้งหมด 3 แนวคิดด้วยกัน ได้แก่ ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นภาระ (Perceived burdensomeness) ความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Thwarted belongingness) และความสามารถในการฆ่าตัวตาย (Acquired capability)

แวน โอเดนและคณะ (2011) อธิบายความรู้สึกเป็นภาระไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่รับรู้ว่าคุณเองเป็นภาระต่อครอบครัว เพื่อน หรือคนใกล้ชิด โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าตนเองมีความบกพร่องทำให้เป็นปัญหาต่อผู้อื่นและมีความรู้สึกเกลียดตัวเอง ผู้ที่มีความรู้สึกว่าคุณเป็นภาระมักจะมีแนวคิดหลักที่ว่า “ความตายมีค่ามากกว่าชีวิตของตน”

นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดที่มักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึมเศร้า สาเหตุหลักมาจากการปลีกตัวออกจากสังคม และการขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าความต้องการในการเป็นส่วนหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ก็จะรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ โดดเดี่ยว และเกิดความต้องการที่จะฆ่าตัวตายภายหลัง

ทั้งสองแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหรือเป็นโรคซึมเศร้าและก่อให้เกิดความต้องการในการฆ่าตัวตายได้ แต่ผู้ที่มีความคิดเหล่านี้จะลงมือฆ่าตัวตายก็ต่อเมื่อมีอีกหนึ่งแนวคิดสำคัญประกอบด้วย นั่นคือ ความสามารถในการฆ่าตัวตายเพราะผู้ที่มีความสามารถในการฆ่าตัวตายจะมีความรู้สึกกลัวในความตายลดลง (lower fear of death) และความอดทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น (elevated physical pain tolerance) จนเกิดความพยายามฆ่าตัวตายได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้านั้นประกอบด้วยกลุ่มความคิดลบสำคัญตามที่แวน โอเดนและคณะ (2011) ได้กล่าวไว้ คือ ความรู้สึกเป็นภาระ และความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เมื่อใดก็ตามที่กลุ่มความคิดเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานก็จะกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความอดทนต่อบาดแผลและกล้าที่จะลงมือทำร้ายตนเองให้ถึงแก่ชีวิตในที่สุด



รูปแสดงสมมติฐานของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย

(Interpersonal Theory of Suicide)

ท่านมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่

หากท่านไม่มั่นใจว่าตัวเองหรือคนใกล้ชิดของท่านมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ สามารถทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ที่จัดทำโดยกรมสุขภาพจิตได้ โดยแบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินออนไลน์ สามารถเข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/covid19/test/8q> ผู้ตอบแบบประเมินจะต้องตอบแบบประเมินโดยพิจารณาตามความเป็นจริงว่า “ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน” และเลือกตอบระหว่าง 2 ตัวเลือก ได้แก่ มีและไม่มี โดยมีคำถามทั้งหมด ดังนี้

1. ท่านคิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า
2. ท่านอยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ
3. ท่านคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
4. ท่านมีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย
5. ท่านได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ
6. ท่านได้ทำให้ตัวเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต
7. ท่านได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ ตั้งใจที่จะให้ตาย
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย



“การทำร้ายร่างกายตนเอง และ/หรือการฆ่าตัวตาย
เป็นผลกระทบที่ร้ายแรงที่สุด
ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้า”

บทที่ 2 แนวทางดูแลรักษาผู้มี ภาวะซึมเศร้าและ/หรือการฆ่าตัวตาย

แนวทางการรักษาผู้มีภาวะซึมเศร้า

การทำร้ายร่างกายตนเอง และ/หรือการฆ่าตัวตายเป็นผลกระทบที่ร้ายแรงที่สุดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้า ที่ส่งผลกระทบระยะยาวและบาดแผลทางจิตใจกับครอบครัว รวมถึงบุคคลใกล้ชิด

นอกจากการรักษาโดยจิตแพทย์ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า หรือการโทรหาสายด่วนเพื่อขอรับคำปรึกษา การทำจิตบำบัดก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการรักษาภาวะซึมเศร้า ผู้มีความคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเองสามารถใช้แนวทางการรักษา ทั้งแนวทางการบำบัดพฤติกรรม (Behavioral Therapy) และการรักษาด้วยยา เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย แนวทางการรักษา ได้แก่

- การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral Therapy: CBT)
 - การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy: PST)
 - การบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy: IPT)
- ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวทางการรักษา	หลักการ	การนำไปใช้
การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral Therapy: CBT)	CBT ช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงของความคิด/ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนความเชื่อหลักและความคิดอัตโนมัติบางเรื่องเกี่ยวกับตัวท่านเอง โลก และอนาคต ความเชื่อ	CBT คือ จิตบำบัดโดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อบำบัดปัญหาที่เราอยากจะจัดการ

แนวทางการรักษา	หลักการ	การนำไปใช้
	หลักทางลบของท่านก่อให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมเชิงลบ แนวทางการบำบัดแบบ CBT อาจรวมถึงเทคนิคการผ่อนคลายและการฝึกทักษะ	ตัวอย่างสถานการณ์ คนที่ซึมเศร้ามักมีคติโทษตัวเองว่าตัวเองไม่ดี คิดมองโลกในแง่ลบมากเกินไป CBT เป็นกระบวนการจิตบำบัดที่จะปรับความคิด (cognitive) เพื่อให้อารมณ์เศร้าดีขึ้น อีกส่วนคือการปรับพฤติกรรม (behavior) เพราะพฤติกรรมบางอย่างถ้ายังทำอยู่ก็อาจเสริมให้เศร้าต่อไป เช่น การไม่ออกไปไหน เก็บตัวอยู่กับบ้าน ในทางตรงกันข้ามถ้าเปลี่ยนพฤติกรรม ทำตัวให้กระฉับกระเฉงมากขึ้น อาการเศร้าก็จะลดลง ในกรณีที่เกิดความคิดฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง จะใช้แนวทางการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม เพื่อปรับวิธีคิดให้เขามองชีวิตตัวเองอีกแง่มุมหนึ่ง

แนวทางการรักษา	หลักการ	การนำไปใช้
		ตัวอย่างสถานการณ์ สถานการณ์ที่ 1: คนจะฆ่าตัวตายมักคิดว่าชีวิตสิ้นหวังแล้ว ไม่มีหวัง แนวทางแก้ไข: ปรับวิธีคิดด้วยการตั้งคำถาม “เราไม่มีหวังจริงหรือเปล่า” บางทีเราผิดหวังเรื่องนี้นะมาก ๆ แต่เรื่องอื่นยังมีความหวังอยู่ไหม สถานการณ์ที่ 2: ตอนนี้เศร้ามาก มองไม่เห็นความหวัง และคุณค่าในตัวเอง แนวทางแก้ไข: ปรับวิธีคิดด้วยการคิดอีกมุมหนึ่งมองหาเหตุผลที่จะมีชีวิตต่อไป เช่น ยังมีเรื่องอื่นที่ทำให้รู้สึกมีคุณค่า มีคนที่ยังรักและเป็นห่วงอยู่

แนวทางการรักษา	หลักการ	การนำไปใช้
การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem -Solving Therapy: PST)	การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาเป็นประเภทหนึ่งของการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมที่สอนทักษะการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้คิดฆ่าตัวตาย หรือผู้ที่ทำร้ายร่างกายตนเอง โดยทักษะนี้ช่วยเพิ่มความมั่นใจและความรู้สึกควบคุมตนเองได้	เน้นให้ผู้มีความคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเองได้ทำความเข้าใจกับลักษณะปัญหา แนวคิดในการแก้ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาในมุมมองใหม่ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการค้นหาวิธีการแก้ปัญหาให้หลากหลายมากขึ้นและช่วยให้เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล
การบำบัดความความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy: IPT)	IPT มีพื้นฐานมาจากแนวคิด “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นจุดศูนย์กลางของปัญหาทางจิตใจ” เน้นหน้าที่ทางสังคมที่บกพร่อง อ่อนแอ ความยากลำบากเชิงสังคมที่อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต การบำบัดนี้ก่อให้เกิดประสบการณ์ทางสังคม - สุขภาพแบบใหม่ที่ปรับเปลี่ยนพัฒนาเรื่องการสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์กับผู้อื่น	IPT เป็นแนวทางจิตบำบัดในการรักษาโรคซึมเศร้าที่มุ่งเน้นไปที่บุคคลและความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป้าหมายของ IPT คือ การช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสื่อสาร/มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีขึ้นและแก้ไขปัญหาก็่อให้เกิดภาวะ

สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายที่ควรเฝ้าระวัง

- การส่งสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายเท่ากับการส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือของผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
- สัญญาณเตือนภัยอันตรายการฆ่าตัวตายที่สำคัญที่สุด คือ การปรากฏสัญญาณของความคิดหรือการกระทำที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ สัญญาณทางกายภาพ สัญญาณทางความคิด ความรู้สึก สัญญาณทางภาษา ความคิด และสัญญาณทางสถานการณ์
- สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลอาจจะอยู่ในสถานการณ์อันตรายและอาจต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน



ตารางสรุปสัญญาณเตือนภัยอันตรายการฆ่าตัวตาย ได้แก่ สัญญาณทางกายภาพ สัญญาณทางความคิดความรู้สึก สัญญาณทางภาษา และสัญญาณทางสถานการณ์ สรุปและรวบรวม มาจากอรรถพรณ ทองแดง (2553ก, 2553ข) กนกรัตน์ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2554) พนม เกตุมาน (2558) และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตาย

สัญญาณทางกายภาพ	สัญญาณทางความคิด ความรู้สึก	สัญญาณทางภาษา	สัญญาณทาง สถานการณ์
วางแผน และค้นหาวิธี ฆ่าตัวตาย	รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีอะไรที่ เราจะทำได้เพื่อให้ สถานการณ์ที่เป็นอยู่ดีขึ้น	การพูดหรือขู่ว่าจะฆ่า ตัวตาย เช่น ฉันจะฆ่า ตัวตาย ฉันไม่ควรเกิด มาเลย ฉันควรตายไปซะ อยากตาย	ประสบการณ์หรือ กำลังเผชิญสถานการณ์ ตึงเครียด ปัญหาชีวิต เช่น สูญเสียบุคคลอัน เป็นที่รัก ล้มละลาย การหย่า ถูกทำให้ อับอาย ความล้มเหลว ของงาน มีปัญหากับ ที่บ้าน ที่โรงเรียน เป็น โรคเรื้อรัง พิจารณาจาก อุบัติเหตุ
ค้นหาวิธีการฆ่าตัวตาย ทางอินเทอร์เน็ต	รู้สึกติดกับ ตกหลุมความ คิดทางลบ ไม่มีเหตุผลที่ จะมีชีวิตอยู่	พูดถึงชีวิตในทางหมด หวัง สิ้นหวัง เศร้าสร้อย ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต	มีเหตุการณ์สะเทือนใจ บอบช้ำทางจิตใจที่เพิ่ง ผ่านมา

สัญญาณทางกายภาพ	สัญญาณทางความคิด ความรู้สึก	สัญญาณทางภาษา	สัญญาณทาง สถานการณ์
เข้าถึงวิธีการจะฆ่าตัวตาย เช่น ซ็อกเก็ต สบสยา ซอสสารอันตรายที่ไม่จำเป็น ต้องใช้มาเก็บไว้ มองหาสถานที่ที่จะจบชีวิต เช่น สถานีรถไฟ สะพาน อาคารสูง คอนโดมีเนียม	รู้สึกติดค้างอยู่ในปัญหา หรือสถานการณ์เลวร้าย ที่ไม่มีทางออก มองไม่เห็นทางออกของปัญหานอกจากการฆ่าตัวตาย คิดว่าความตายเป็นหนทางแห่งการพ้นทุกข์	พรั่นป่นเรื่องเบื้อชีวิต อยากตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ครอบครัวจะดีกว่านี้ ถ้าไม่มีตัวเองอยู่ ชีวิตนี้ไม่เหลืออะไรแล้ว	การถูกทารุณกรรม ในวัยเด็ก การอยู่ในสังคม หรือโรงเรียน ที่ไม่เป็นมิตร ถูกกลั่นแกล้ง
มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป	หมกมุ่นอยู่กับความตาย หรือความรุนแรง	เปรย ๆ บ่นเรื่องอารมณ์ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ท้อแท้ “รู้สึกเบื้อจ้งไม่รู้จักอยู่ไปทำไม”	ทรมานจากโรคบางอย่างต้องพึ่งยารักษาประจำ เช่น มะเร็ง
กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ทั้งเรื่องภารกิจ และการนอน นอนไม่หลับ หลับยาก หรือนอนมากเกินไป	อารมณ์เปลี่ยนแปลงผัน อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ หรือเคยทำ	พรั่นป่นเกี่ยวกับอาการ ไม่สบายทางกาย อารมณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ็บปวด ปวดท้อง ปวดหัว เหนื่อยล้า	ขาดเครือข่ายการสนับสนุน นระดับต่าง ๆ
มีปัญหาการดูแลความสะอาด (ไม่ใส่ใจตัวเอง)	เกลียดตัวเอง	การถามเกี่ยวกับขนาดของยา	
มีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ระเบิดอารมณ์ โมโห ฉุนเฉียว	เบื้อหน่ายต่อเนื่องยาวนาน ไม่มีสมาธิ	พูดเกี่ยวกับเป็นภาระให้บุคคลอื่น	

สัญญาณทางกายภาพ	สัญญาณทางความคิด ความรู้สึก	สัญญาณทางภาษา	สัญญาณทาง สถานการณ์
มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ใช้ยา ใช้สารเสพติด ขับรถโดยประมาท หรือใช้ความรุนแรง	ไม่ชื่นชมคำชมเชย และรางวัลที่ได้รับ	พูดเป็นกลาง หรือพูด เป็นนัยๆว่า ไม่รู้จะอยู่ ไปทำไม ดายๆไปซะ ได้ก็ดี หากฉันตายไป ไม่มีใครสนใจ คิดถึง ฉันหรือ	
ดื่มแอลกอฮอล์ หรือดื่ม แอลกอฮอล์ หรือใช้สาร เสพติดเพิ่มขึ้น	อาการเศร้า เบื่อ เซ็ง ท้อแท้ คิดวนเวียน มองโลกในแง่ลบ	พูดเกี่ยวกับความรู้สึก ว่าติดกับ ตกหลุม หรือเจ็บปวดทรมาน	
หลีกเลี่ยง หลีกเลี้ยง แยกตัว ออกจากครอบครัว และ เพื่อนฝูง และสังคม ปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์ กับคนอื่น ต้องการอยู่ คนเดียว	เศร้าโศก เสียใจ ความเจ็บ ปวดรุนแรง ท่วมท้น	พูดเป็นเชิงฝากฝัง สิ่งเสีย เช่น “ฝากดูแลลูกด้วยนะ”	
ลด ปฏิเสธ หรือเลิกทำ กิจกรรมที่เคยทำ หรือ เคยเพลิดเพลิน	รู้สึกวิตกกังวลมาก กระวน กระวายใจ หรือโกรธง่าย ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ	พูดเกี่ยวกับการหา ทางแก้แค้น	

สัญญาณทางกายภาพ	สัญญาณทางความคิด ความรู้สึก	สัญญาณทางภาษา	สัญญาณทาง สถานการณ์
เลิก หลีกเลี่ยงการวางแผนระยะยาว	ไม่เข้าใจตัวเองว่า ทำไมถึงมีความคิด และความรู้สึกเช่นนี้	กล่าวลาคนรอบข้างราวกับว่าจะไม่ได้พบกันอีก	
เขียน ส่งข้อความทางสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเชิงเสี่ยง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ หหมดหวังในชีวิต หรือเรื่องราวที่เป็นเหมือนข้อความลาตาย	รู้สึกว่าชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่มีเหตุผลที่จะอยู่ต่อไป	ถามคำถามเกี่ยวกับชีวิต สงสัยในชีวิต เช่น เกิดมาทำไม คนเราทำไมถึงมีความทุกข์	
ทำปณิกรรมในเวลาที่ยังไม่สมควร	โกรธ โกรธเดือดดาล โกรธแค้น ต้องการหาทางแก้แค้น		
การโอนทรัพย์สินสมบัติให้ลูกหลาน มอบสิ่งของให้คนอื่น	รู้สึกเป็นภาระต่อผู้อื่น		
	รู้สึกโดดเดี่ยว ทั้ง ๆ ที่มีครอบครัว เพื่อน อยู่รอบตัวรอบข้าง		
	รู้สึกไร้คุณค่า		
	รู้สึกผิดอย่างมาก หรืออับอาย		

“หากพบผู้มีสัญญาณข้างต้น โดยเฉพาะมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เคยทำมาก่อน หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ต้องหาทางช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน”



ควรทำอย่างไรหากคนใกล้ซัดคิดฆ่าตัวตาย

1. หาเวลาหรือสถานที่ส่วนตัว เงียบสงบ พูดคุยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย แสดงให้เขาเห็นว่า เขามีคนที่เข้าใจ พร้อมรับฟังปัญหาที่เขา กำลังเผชิญอยู่
2. ฟังเรื่องราวของผู้คิดฆ่าตัวตายด้วยใจ เข้าใจ ไม่ตัดสิน
3. หาทางขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์
4. หากบุคคลนั้นอยู่ในภาวะอันตราย เสี่ยงการฆ่าตัวตาย อย่าปล่อยให้อยู่คนเดียว ให้ขอความช่วยเหลือจากบริการการแพทย์ฉุกเฉินช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์สายด่วน 191 1669 และ 1323
5. อยู่หรือจัดให้มีคนดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
6. เก็บสิ่งของที่อาจเป็นอันตราย หรือใช้เป็นอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตายออกจากที่พักอาศัย เช่น เชือก ข้อมือมีคม ปืน ยาปราบศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง หรือยานอนหลับต่าง ๆ

แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย

บุคคลรอบข้าง ครอบครัว และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่ช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายของบุคคลที่รัก โดยมีแนวทางเบื้องต้นดังนี้

1. ป้องกันการเข้าถึงอุปกรณ์ที่เป็นเครื่องมือในการฆ่าตัวตาย เช่น เก็บปืน กระสุนปืน ยา สารเคมีมีพิษที่ใช้ในครัวเรือน (น้ำยาล้างห้องน้ำ ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าวัชพืช) รวมทั้งบอกให้สมาชิกในบ้านเก็บอุปกรณ์ วัตถุเหล่านี้ให้อยู่ในที่ปลอดภัย
2. สังเกตและตระหนักถึงสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ ได้แก่ สัญญาณทางกายภาพ สัญญาณทางภาษา ความคิด และสัญญาณด้านสถานการณ์ หากพบสัญญาณเตือนดังกล่าว ให้รีบเข้าไปพูดคุยช่วยเหลือ
3. ใช้หลักวิธีการปฐมพยาบาลทางจิตใจ 3 ส. คือ
 - สอดส่อง มองหาผู้ที่มีความคิดทำร้ายตัวเอง หรือผู้ที่มีการส่งสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตาย เช่น พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม แยกตนเองออกจากสังคม
 - ใส่ใจ รับฟังด้วยความเข้าใจ ไม่ตัดสิน ชวนพูดคุยให้ระบายความรู้สึก ไม่ตำหนิหรือวิจารณ์ การรับฟังด้วยหัวใจเป็นวิธีการที่สำคัญและมีประสิทธิภาพ จากนั้นร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา และค้นหาสิ่งที่มีความหมายต่อการดำรงชีวิต (meaning of life)
 - ส่งต่อ แนะนำช่องทางรับบริการ และให้ไปพบบุคลากรสาธารณสุขหรือช่วยเหลือทางส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน
 - โทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง
 - โทรปรึกษาเสมาริตันส์แห่งประเทศไทย 02-113-6789 กด 1 ทุกวัน เวลา 12.00 - 22.00 น.



“สัญญาณการทำร้ายตัวเอง และการฆ่าตัวตาย”



“

เป็นภาระ... ไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม...
ความสามารถในการฆ่าตัวตาย...
ไร้ค่า... ว่างเปล่า... ลิ้นหวัง....
การเข้าถึงอาวุธ หรือสิ่งนี้อาจนำไปสู่ทำร้ายร่างกาย
และ/หรือฆ่าตัวตาย คือ สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

”

บทที่ 3 รูปแบบภาษาแสดงสัญญาณ การทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตาย

เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องดิ้นรนต่อสู้กับปัญหาที่ท่วมท้น เกินกำลังที่ตนเองจะรับไหว บุคคลเหล่านี้อาจเริ่มรู้สึกรู้สีกว่าตนเองติดกับ หมดหนทาง ไร้ที่พึ่ง สิ้นหวัง และอาจนำไปสู่แนวความคิดการฆ่าตัวตายในที่สุด ถึงแม้ว่าสาเหตุของความคิดที่จะฆ่าตัวตายอาจเกิดจากเรื่องราว ปัจจัย และเหตุผลที่แตกต่างกัน แต่เราสามารถยับยั้งหรือป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายได้โดยอาศัยการสังเกต การแสดงความห่วงใยอย่างจริงใจ พร้อมทั้งการหาทางช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการแสดงออกผ่านภาษา เพราะนอกเหนือจากข้อความที่กล่าวถึงความคิดความรู้สึกอยากตาย เช่น อยากตาย หรือ ไม่อยากอยู่บนโลกใบนี้ แล้วนั้นเรายังสามารถสังเกตรูปแบบภาษาอื่น ๆ ที่แสดงถึงการทำร้ายร่างกายตนเองและสื่อถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายได้เช่นกัน โดยรูปแบบภาษาเหล่านี้อาจดูเป็นเพียงข้อความเชิงลบทั่ว ๆ ไป แต่กลับบ่งชี้ถึงแนวโน้มในการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายภายหลังได้ รูปแบบภาษาที่แสดงสัญญาณการทำร้ายร่างกายตนเองและการฆ่าตัวตาย มีดังต่อไปนี้

ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกว่าตนเป็นภาระ

รูปแบบภาษากล่าวตรงไปตรงมา (การพูดแบบตรง ๆ)

คำศัพท์/วลี: รู้สึกเป็นภาระ เกลียดตัวเอง รู้สึกเป็นตัวปัญหา รู้สึกตัวเองแย

ข้อความ:

- อะไรที่อยากทำก็ไม่ได้ทำ อะไรที่ได้ทำแล้วก็ทำพลาดไป เรา**เกลียดตัวเอง**จัง
- ถ้าอยู่ก็**เป็นภาระ** สู้ไม่อยู่มันจะดีกว่าไหม
- เราอยากตายให้มันพ้น ๆ ไป จะได้ไม่**เป็นภาระ**
- ฉัน**เป็นตัวปัญหา**ที่ไม่จบไม่สิ้นเสียที ทุกคนเบื่อฉันแล้ว

รูปแบบภาษากล่าวเป็นนัย (การพูดอ้อม ๆ)

คำศัพท์/วลี: ไม่อยากให้คนอื่นทุกข์ใจ รู้สึกเหมือนเป็นขยะ ฉันทำให้คนรอบข้างต้องเหนื่อย
ฉันคือความผิดพลาด

ข้อความ:

- เราก็คือคนหนึ่งที่ไม่อยากให้ใครต้องมาทุกข์ใจเกี่ยวกับเรื่องของเรา เราเลยต้องทำตัวว่าไม่เป็นอะไรอยู่ตลอดเวลา
- ฉันเริ่มรู้สึกว่า**การกระทำของฉัน**ทุกอย่างเป็นเรื่องผิดพลาด
- ฉันเป็นภาระ **เป็นขยะ**ที่น่าเกลียดที่ทุกคนผลักไสให้ออกไปไกล ๆ

ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

รูปแบบภาษากล่าวตรงไปตรงมา (การพูดแบบตรง ๆ)

คำศัพท์/วลี: รู้สึกโดดเดี่ยว เราไม่เป็นส่วนหนึ่งของเพื่อน รู้สึกไม่มีตัวตน

ข้อความ:

- แม้ว่าจะมีผู้คนมากมาย เราก็คือ**รู้สึกโดดเดี่ยว**
- ทำเหมือน**ฉันไม่มีตัวตน** ไม่ได้ใส่ใจเหมือนแต่ก่อนแล้ว
- ทำไม่ต้องเป็นฉันที่**รู้สึกเดียวดาย**

รูปแบบภาษากล่าวเป็นนัย (การพูดอ้อม ๆ)

คำศัพท์/วลี: ไม่มีใครเข้าใจ เป็นตัวประหลาด รู้สึกเหมือนโดนทิ้งไว้ข้างหลังคนเดียว
รู้สึกเหมือนเป็นสิ่งที่ไม่สมควรอยู่ในจักรวาลแห่งนี้

ข้อความ:

- แต่มันแย่กว่าตรงที่ว่าเรารู้สึกว่า**เราอยู่คนเดียวบนโลก** ทั้ง ๆ ที่คนเยอะแยะไปหมดรอบตัวเรา
- มันมีคำถามว่าจะ**ไม่มีเลย**หรือคนที่เข้าใจเราอะไรอย่างนี้
- เหมือนตัวเองเป็น**เอเลี่ยน** เป็น**ตัวประหลาด** พูดอะไรคนอื่นเขาก็ฟังไม่รู้เรื่อง

ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความสามารถในการฆ่าตัวตาย

รูปแบบภาษากล่าวตรงไปตรงมา (การพูดแบบตรง ๆ)

คำศัพท์/วลี: ตายดีกว่า อยากฆ่าตัวตาย อยากตายจะได้จบ ๆ

ข้อความ:

- การที่เราต้องจบไปหรือไม่ต้องมีชีวิตอยู่นี้น่าจะดีที่สุด ก็เลยตัดสินใจว่า**ฆ่าตัวตายดีกว่า**
- **การคิดฆ่าตัวตาย**ของฉันมันมากขึ้นทุกวันจนฉัน**เคยฆ่าตัวตายมาแล้ว**ครั้งหนึ่งแต่ไม่สำเร็จ
- ความไร้ค่าแบบที่คิดว่าหายใจก็ยังไร้ค่า เสียเวลา**ตายไปซะจบๆ** เรื่องไป
- **อยากตาย**...เพราะไม่รู้จะหาเหตุผลในการอยู่ไปทำไม

รูปแบบภาษากล่าวเป็นนัย (การพูดอ้อม ๆ)

คำศัพท์/วลี: อยากให้ทุกอย่างจบลง อยากหายไป

ข้อความ:

- เราเริ่มกรีดข้อมือครั้งแรก เราแค่**อยากให้ทุกอย่างจบลง**
- **ไม่เคยมีความคิดจะทำร้ายตัวเอง** แต่เราทำมากกว่านั้น
- **อยากหายตัวไปจากโลกนี้**

ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกไร้ค่า

รูปแบบภาษากล่าวตรงไปตรงมา (การพูดแบบตรง ๆ)

คำศัพท์/วลี: รู้สึกไม่มีค่า ไร้ค่า ไร้ความหมาย ไม่มีประโยชน์

ข้อความ:

- มีแต่ความรู้สึกเศร้าและ**ไร้ค่า**เต็มไปหมด
- ทำงานไม่ได้ก็ยัง**รู้สึกไร้ค่า** รู้สึกว่าชีวิตตัวเอง**ไร้ประโยชน์**
- ไม่อยากฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองหรอก มันเจ็บ แต่ก็**ไม่ได้รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า**ขนาดนั้น

รูปแบบภาษากล่าวเป็นนัย (การพูดอ้อม ๆ)

คำศัพท์/วลี: ไม่สามารถมองเห็นความรักได้จาก

ตรงนี้เป็นยีนส์ด้อย รู้สึกว่าตัวเองไม่ดี

ข้อความ:

- **ไม่เห็นแม้แต่ข้อดีของตัวเอง**ด้วยซ้ำ ทุกอย่างดูลบไปหมดในช่วงเวลาที่ผ่านมา
- รู้สึกผิดที่**เกิดมาไร้ค่า**เหลือเกิน เป็นยีนส์ด้อยที่พัฒนาตัวเองไม่ได้
- ฉัน**ไม่เคยมองเห็นคุณค่าของตัวเอง** ไม่สามารถมองเห็น**ความรักได้จากตรงนี้**

ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกว่างเปล่า

รูปแบบภาษากล่าวตรงไปตรงมา (การพูดแบบตรง ๆ)

คำศัพท์/วลี: รู้สึกชา รู้สึกแบล้งก์ รู้สึกว่างเปล่า รู้สึกเบลอ ไม่รู้สึกอะไรเลย

ข้อความ:

- มัน**รู้สึกเบลอ** แล้วก็คิดอะไรไม่ออกเลย
- มันแค่รู้สึกว่ามัน**ว่างเปล่า**ไปหมดเลย
- ไม่ได้ทุกขณะแต่ทำ**ไม่รู้สึกอะไรเลย** ไม่มีความรู้สึกต่อสิ่งใด ๆ ไม่โกรธ ไม่เกลียด ไม่อยาก ไม่หวัง.. **ไม่รู้สึกอะไรเลย**
- มันทรมานนะคุณรู้มั๊ยที่**ไม่รู้สึกอะไรเลย** **ว่างเปล่า**ทุกครั้งที่มีลมตาคืนมา ฉันทลัว...

รูปแบบภาษากล่าวเป็นนัย (การพูดอ้อม ๆ)

คำศัพท์/วลี: ไม่อยากทำอะไรเลย ไม่มีแพชชั่น เหมือนถมหลุมดำ

ข้อความ:

- ความว่างเปล่าคือมัน**ไม่มีอะไรเลย** ไม่มีจริง ๆ มีแค่**ความรู้สึกโหวงเหวในใจ** เท่านั้น และการเติมช่องว่างนั้นดูจะยาก**เหมือนพยายามถมหลุมดำในอวกาศ**
- **รู้สึกเหมือนตายแล้วทั้ง ๆ ที่เป็น** แต่ไม่ใช่ความทุกข์ร้อนนะ น้ำตายังไม่มีเลยวันนี้
- มันจะ**รู้สึกไม่อยากทำอะไรเลย** ไม่มี **passion** **ไม่มีอะไรเลย** รู้สึกว่าอยู่ก็ได้ไม่อยู่ก็ได้

ลักษณะภาษาที่สื่อถึงแนวคิดความรู้สึกสิ้นหวัง

รูปแบบภาษากล่าวตรงไปตรงมา (การพูดแบบตรง ๆ)

คำศัพท์/วลี: รู้สึกสิ้นหวัง หมดหวัง

ข้อความ:

- ในท้ายที่สุดพวกเราเลือกที่จะหยุดขอความช่วยเหลือ ไม่ใช่เพราะพวกเราดีขึ้นหรือ พวกเรา**แค่สิ้นหวัง...**
- **สิ้นหวัง**เหมือนชีวิตจะจบสิ้น

รูปแบบภาษากล่าวเป็นนัย (การพูดอ้อม ๆ)

คำศัพท์/วลี: เหนื่อยแล้ว พอแล้ว

ข้อความ:

- ฉันเคยพยายามขอความช่วยเหลือ ตะโกนออกไปสุดเสียงว่าได้โปรด แต่มันส่งไปไม่ถึงคุณ **พอแล้ว** **ฉันเหนื่อยเหลือเกิน**

ลักษณะภาษาที่แสดงถึงการเข้าถึงอาวุธ หรือสิ่งที่อาจนำไปสู่ การทำร้ายร่างกาย และ/หรือฆ่าตัวตาย

คำศัพท์/วลี: หยิบมีดมาแทงให้มันจบ ๆ ไปเลยได้ไหม ถ้าเราไปกระโดดสะพานก็คงดี
ถ้ากินยาทั้งหมดให้ทั้งหมดจะตายไหม

ข้อความ:

- และนี่เป็นอีกครั้งที่ขณะที่เราพึมพำอยู่ เราเริ่มดื่มเบียร์ ไปพร้อม ๆ กับการทดลอง
ที่คนอื่นคงว่าน่ากลัว คือการลองดูว่าตัวเองจะเริ่มเจ็บจากการ**ถากข้อมือตัวเอง**
เมื่อไหร่
- เราเริ่ม**กรีดข้อมือ**ครั้งแรก เราแค่อยากให้ทุกอย่างจบลง
- มันมีเสียงอะไรมาคอยบอกว่าให้หันไปทีหน้าต่าง แล้วก็ประมาณว่า**ลองกระโดดดูมัย**
มันเป็นทางออกนะ เหมือนคนมาหลอกล่อเรา แต่ว่ามันไม่มีใคร
- ฉันมอง**ยา**พวกนั้นที่อยู่ในมือและแล้วฉันก็**ตัดสินใจ**กินมันเข้าไปพร้อมกันครั้งเดียว
(ฉันหวังว่าฉันจะได้นอนหลับไปตลอดกาลหรืออีกไม่นานฉันคงตายจริง ๆ)





เขาคอยอยู่ใน “หลุมดำ”
และติดอยู่ใน “กักตัก”

บทที่ 4 ท่านจะดูแลคนที่ท่านรักอย่างไร

“หลุมดำ” กับดักชีวิตของคนคิดฆ่าตัวตาย

ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย บ่อยครั้งที่เขามีอารมณ์เศร้าหมองโดยไม่ทราบสาเหตุและไม่มีสิ่งกระตุ้น ในภาวะอารมณ์ที่เศร้าหมองเช่นนี้ มักจะท่วมทับด้วยคำพูดหรือความคิดลบที่มีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว จึงทำให้เขาคงอยู่ในวังวนแห่งความทุกข์ใจที่ไม่สามารถจะหาทางออกใดในการแก้ปัญหาได้ ยิ่งคิดลบก็ยิ่งจมดิ่ง จนไม่สามารถรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง มองไม่เห็นความหมายของการมีชีวิต แม้บางครั้งเขาจะคิดได้ว่ามีคนที่รักและเป็นห่วงเขา เขาคิดได้ด้วยสมองแต่ไม่สามารถสัมผัสมันได้ด้วยใจถึงความรู้สึกของการเป็นที่รักที่ต้องการของผู้อื่น ยิ่งจมดิ่งอยู่กับความคิดลบ ความรู้สึกและการแสดงออกทางลบก็ตามมา ทำให้บางคนต้องพึ่งแอลกอฮอล์ ยา และสารเสพติด ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า อธิบายภาวะเช่นนี้ว่า เขาคงอยู่ใน “หลุมดำ” และติดอยู่ใน “กับดัก” ที่ทำให้เขาเป็นทุกข์ระทม ผู้ให้ข้อมูลใช้คำกล่าวที่เห็นภาพและระดับของความทุกข์ใจนี้ว่า “เป็นทุกข์ระดับจิตวิญญาณ” มันยากมากที่จะออกจากความทุกข์ในกับดักของหลุมดำนี้ และวัฏจักรนี้ก็เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนไม่สามารถที่จะตัดวงจรนี้ได้ และปรากฏการณ์นี้เป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เขาเลือกที่จะทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายเพื่อให้หลุดพ้นจากบ่วงทุกข์ที่เกิดขึ้น

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า บุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะมีอาการ/ภาวะ/โรคซึมเศร้ามาก่อนหน้านั้นแล้ว ในบุคคลกลุ่มนี้ ความต้องการการฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดขึ้นครั้งเดียวแล้วกระทำการฆ่าตัวตายในทันที ส่วนใหญ่จะมีความคิดเกิดขึ้น แล้วความคิดนั้นก็จางไปบ้าง บางครั้งก็ปรากฏเด่นชัดขึ้นอีกโดยเฉพาะในยามที่จมดิ่งกับความเศร้าและหาทางออกไม่ได้

สายสัมพันธ์: เกราะป้องกันการฆ่าตัวตาย

สิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นปัจจัยเสริมการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความคิดลบ ความรู้สึกไม่มีคุณค่า/เป็นภาระแก่ผู้อื่น การมองไม่เห็นความหมายของการมีชีวิต และไม่สามารถเชื่อมโยงทางด้านจิตใจกับผู้อื่นได้ (loss of psychological contact) ฉะนั้น การดูแลบุคคลที่ท่านรักเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายจึงไม่ใช่การลงมือทำแค่เพียงครั้งเดียว วันเดียว เดือนเดียว แต่เป็นการสั่งสม ถักทอความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างท่านกับบุคคลที่ท่านรัก ให้บุคคลที่ท่านรักรับรู้ถึงความรักที่ท่านมีอยู่อย่างเต็มเปี่ยมในหัวใจ ความห่วงใย ความปรารถนาดี และความมีคุณค่าของเขาในสายตาของท่าน ให้บุคคลที่ท่านรักรับรู้ว่าคุณพร้อมจะเข้าใจและอยู่เคียงข้างเขาไม่ว่าเขาจะเป็นเช่นใด ไม่ว่าเขาจะเป็นคนดีหรือไม่ดี ไม่ว่าเขาจะล้มเหลวหรือประสบความสำเร็จ ให้บุคคลที่ท่านรักรับรู้ว่าคุณพร้อมที่จะงูมมือเขาออกจาก “หลุมดำ” ที่เป็นกับดักในชีวิตของเขา ฯลฯ คำถาม คือ “ท่านจะเริ่มสร้าง/สาน/ต่อเติม/เสริมแต่งความสัมพันธ์ในรูปแบบดังกล่าวนี้เมื่อไหร่” คำตอบ คือ ทันทีที่ท่านสามารถ (as soon as possible) สื่อสารความรัก ความเข้าใจ และความเอื้ออาทรเหล่านี้แก่คนที่ท่านรักมากเท่าที่ท่านสามารถสื่อสารให้เขารับรู้ได้อย่างเหมาะสม (as much as possible) มันไม่ใช่การบังคับให้ท่านต้องแสดงออกมา ไม่ใช่การบังคับให้บุคคลที่ท่านรักต้องรับรู้ แต่เป็นการ “ให้” ให้หัวใจ ให้จิตใจที่ดีงามของท่านแก่บุคคลที่ท่านรัก เมื่อท่านรักใคร่สักคนอย่างแท้จริง ท่านจะพยายามที่จะเข้าใจเขา รับฟังเขาแม้ว่าเขาจะเป็นเช่นไร (รับฟังอย่างไม่มีเงื่อนไข) ท่านจะยืดหยุ่นต่อเขาหากเขาไม่เป็นไปตามกรอบคิดหรือบรรทัดฐานของท่าน (flexible) ท่านจะยอมรับและให้อภัยเขาแม้เขาจะไม่เป็นไปอย่างใจท่าน (respect and unconditioning positive regards) และท่านจะสื่อสารอย่างอ่อนโยนกับเขาอย่างอย่างที่คุณตั้งใจเขาใจเรา ขอให้ท่านค่อยๆ สร้างสรรค์สิ่งเหล่านี้ในการอยู่ร่วมกันกับคนที่ท่านรัก ค่อยๆ สะสม ถักทอความสัมพันธ์ที่ดีงามนี้ วันแล้ววันเล่า วันแล้ววันเล่า ความเชื่อมโยงด้านจิตใจระหว่างท่านกับบุคคลที่ท่านรักก็จะเกิดขึ้นและดำรงอยู่ (psychological contact) ท่านและบุคคลที่ท่านรักจะรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเองและความหมายของการมีชีวิต การสะสมสิ่งเหล่านี้ในความสัมพันธ์ของท่านกับบุคคลที่ท่านรักนี้เอง จะเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญยิ่งต่อการฆ่าตัวตาย

แนวทางในการดูแลบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

หากบุคคลที่ท่านรักมีความคิดหรือกระทำการฆ่าตัวตาย ท่านจะอย่างไร เป็นประเด็นนำมาซึ่งความเครียดของท่านอย่างมาก ก่อนอื่นขอให้ท่านตั้งสติ ต้อนรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและยอมรับความจริงก่อนว่าบุคคลที่ท่านรักนั้นมีความคิดหรือกระทำการฆ่าตัวตาย มันเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน อย่าเพิ่งโกรธคนที่ท่านรัก และอย่าเพิ่งตำหนิว่าเป็นความผิดของตัวท่าน แนวทางในการดูแลบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีดังนี้

- **ลดความสามารถในการเข้าถึงการตาย** หากบุคคลที่ท่านรักมีความคิดหรือกระทำการฆ่าตัวตาย ท่านต้องใส่ใจดูแลอย่างใกล้ชิด ความคิดหรือการกระทำดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือตลอดเวลา ฉะนั้นการเก็บวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เชือก อาวุธ หรือของมีคมที่สามารถใช้ในการทำร้ายตนเองได้ จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น เพื่อไม่ให้เกิดการเห็นวัสดุ สิ่งของ หรือ อาวุธเหล่านี้เป็นปัจจัยกระตุ้นการทำร้ายตนเอง
- **ส่งต่อผู้ที่มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายเข้าสู่ระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช** เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะช่วยป้องกัน/ลดความคิดและการกระทำได้ ยิ่งรักษาเร็วยิ่งดี ยิ่งทิ้งไว้นานผลกระทบทางลบยิ่งมาก”
- **ท่านสามารถปรับ/ต่อเติม/เสริมแต่งความสัมพันธ์ระหว่างท่านและบุคคลที่ท่านรักใหม่ได้ด้วยหัวใจแห่งรักที่ท่านมี** ขอให้ท่านทบทวนการแสดงออกของความรักของท่านที่ผ่านมาว่าเป็นรูปแบบใด ส่งเสริมหรือขัดแย้งต่อความสัมพันธ์ระหว่างท่านและบุคคลที่ท่านรัก ไม่ตำหนิตัวเองหรือบุคคลที่ท่านรัก ขอแค่ยอมรับในสิ่งที่ผ่านมาและเดินหน้าต่อไปโดยปรับแต่งความสัมพันธ์ใหม่ตามที่ได้กล่าวแล้วในหัวข้อ สายสัมพันธ์: เกราะป้องกันการฆ่าตัวตาย
- **สังเกต ใส่ใจ ถามไถ่ พร้อมทั้งประเมินความต้องการฆ่าตัวตายเป็นครั้งคราวตามความเหมาะสม** เช่น เมื่อท่านสังเกตเห็นบุคคลที่ท่านรักเศร้าหมอง บ่นท้อแท้สิ้นหวัง เก็บตัว เอาแต่ร้องไห้ หรือ เมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงจากเศร้า อยากตาย เปลี่ยนเป็นอารมณ์ดี ร่าเริง มีความสุข เพื่อที่ท่านจะได้ให้การช่วยเหลือดูแลได้อย่างเหมาะสมตามอาการ ขอให้ท่านระลึกว่า การพูดคุยเรื่องการฆ่าตัวตายไม่ได้กระตุ้นให้บุคคลที่ท่านรักคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ถ้าเขาไม่ได้คิดมาก่อน แต่ถ้าเขาคิดมาก่อนหรือกำลังคิดอยู่ การพูดคุยของท่านจะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลที่ท่านรักได้ระบายความทุกข์ออกมา และเป็นการเปิดโอกาสให้ท่านสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมรับรู้ เข้าใจและให้การช่วยเหลือบุคคลที่ท่านรักได้ทันเวลา อาจจะดีกว่าการปล่อยให้บุคคลที่ท่านรักเผชิญความทุกข์ใน “หลุมดำ” และ “ก้นดัก” เพียงลำพัง



ตัวอย่างคำพูดเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

“ฉันเข้าใจในเรื่องราวความทุกข์ของเธอนะ

ฉันขอถามนิดนะ เธอเคยมีความรู้สึกที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่บ้างหรือไม่”

“ที่เธอบอกว่าบางครั้งไม่อยากมีชีวิตอยู่นั้น

ไม่ทราบว่าคุณเคยมีความคิดที่จะทำร้ายตัวเองบ้างหรือไม่ อย่างไร”

“ที่เธอบอกว่า วันจันทร์นี้เธอจะไม่อยู่แล้ว หมายความว่าอย่างไร”

“เธอคิดหรือวางแผนอะไรไว้”

- **หาเวลาทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างท่าน บุคคลที่ท่านรัก และ/หรือสมาชิกในครอบครัว** ทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ได้หวังผลลัพธ์จากกิจกรรม เพียงแค่ใช้กิจกรรมเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์ ความรัก ความเข้าใจระหว่างท่าน บุคคลที่ท่านรัก และ/หรือสมาชิกในครอบครัว เป็นการช่วยให้บุคคลที่ท่านรักสามารถกลับมาเชื่อมต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ (connectedness)
- **ค้นหาสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของบุคคลที่ท่านรัก (meaning of life)** ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ เป้าหมาย ความใฝ่ฝัน แร้งบันดาลใจ ฯลฯ การที่บุคคลที่ท่านรักได้ใช้เวลากับสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของเขา จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการมีชีวิต และสิ่งที่มีความหมายในชีวิตจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวดึงรั้งบุคคลที่ท่านรักจากการกระทำการฆ่าตัวตายได้
- **เสริมการตระหนักในคุณค่าของตนเองแก่บุคคลที่ท่านรัก** โดยการเปิดโอกาสให้บุคคลที่ท่านรักได้ทำในสิ่งที่เขามีศักยภาพ มีความสามารถ ชื่นชมและเสริมแรงทางบวกในสิ่งที่เขาทำได้ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนตามสมควร เพื่อสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ตลอดจนรับฟังความคิดเห็น ยอมรับในความเป็นบุคคล ยอมรับความแตกต่างทางความคิดและการกระทำของเขา การรับฟังและยอมรับความมีตัวตนของบุคคลที่ท่านรักจะสร้างความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม/ของครอบครัว/ของสังคม (sense of belonging) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นปัจจัยปกป้องภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

“พลังใจ” สามารถสร้างได้ ด้วยตัวท่าน



บทส่งท้าย

การสร้างพลังใจแก่บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

บุคคลที่มีความคิดหรือกระทำการฆ่าตัวตายมักจะอยู่ในภาวะที่ท้อแท้ สิ้นหวัง หมดแรงสู้ หมดพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้าง “พลังใจ” หรือ “ปลูกพลังใจ” ให้กลับคืนมาใหม่ เพื่อให้เขาจะสามารถปรับตัวและฟื้นคืนสู่การมีสุขภาพที่ดีดังเดิม “พลังใจ” สามารถสร้างได้ด้วยตัวท่าน โดยการสร้างความแข็งแกร่งภายในตัวเองให้เกิดขึ้น และอาจจะมาจากผู้อื่นที่เสริมเติมพลังใจแก่ท่าน

การสร้างความแข็งแกร่งภายใน

- **มีสติ ควบคุมอารมณ์และจิตใจ**

ผู้ที่คิดฆ่าตัวตาย มักจะมีความคิดลวนเวียน ยิ่งคิดเยอะยิ่งมีความคิดลวนเกิดขึ้นมากมาย และสุดท้าย...ก็ “จมดิ่ง” จนไม่สามารถพาตัวเองออกจากวังวนของความทุกข์ได้ จากการมีความคิดอยากตายจึงเหนี่ยวนำไปสู่การกระทำการฆ่าตัวตายในที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ตอนนี้ฉันดิ่งลง ฉันพยายามฆ่าตัวตายอีกแล้ว”

การป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงต้องเริ่มจากการมีสติ ตระหนักว่าขณะนี้มีความคิดลวนเกิดขึ้น มันกำลังดึงท่านลงไปในหลุมดำ กับดักแห่งแห่งความทุกข์ ท่านต้องฝึกจัดการกับความคิดลวนเหล่านั้น เช่น

- หยุดคิด ท่านอาจหาคติพจน์/คำคมที่ท่านชอบ ไว้เตือนสติตัวท่านเอง เช่น “คิดลบทำลายชีวิต”
- ลองถามตัวเองว่า ถ้าไม่คิดอย่างที่ท่านคิด สามารถคิดในแบบอื่นได้ว่อย่างไร เช่น
ความคิดเดิม: “ฉันเป็นตัวประหลาด เป็นเอเลี่ยน แปลกแยก แตกต่าง”
ความคิดใหม่: “ใครจะมองอย่างไรก็ช่าง ฉันก็คือฉัน และฉันเป็นคนดี”
“เค้านคงค่อย ๆ รู้จักฉันมากขึ้น”
“ฉันก็เหมือน ๆ กับคนอื่นนั่นแหละ”
- จัดเวลาในการคิด เช่น ถ้าอยากคิดลบ คิดฟุ้ง ให้คิดในช่วงเวลาที่จัดให้เท่านั้น (ประมาณ 15-30 นาที/วัน) นอกเวลาที่จัดไว้ ไม่ต้องคิด พอหมดเวลาที่จัดไว้ก็หยุดคิด
- หากิจกรรมที่ชอบทำเพื่อเบี่ยงเบนจากความคิดลบ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังเพลง ทำขนม ปลูกต้นไม้ ฯลฯ อย่าปล่อยให้ตัวเองหมกมุ่นกับความคิดลบที่เกิดขึ้น

- **หายใจคลายเครียด**

เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ความคิดและอารมณ์ความรู้สึกทางลบ การหายใจเข้าออกลึก ๆ จะช่วยให้ผ่อนคลาย ให้หายใจเข้าออกลึก ๆ (หายใจเข้าลึก ๆ นับ 1...2...3... กลั้นหายใจหนึ่ง แล้วหายใจออกยาว ๆ นับ 1...2...3...4...) ขณะทำให้มีสติอยู่กับการหายใจ ทำเช่นนี้หลาย ๆ ครั้ง ผีก็การหายใจเช่นนี้ และนำมาใช้เมื่อมีความเครียด หรือมีความคิด/อารมณ์ความรู้สึกทางลบเกิดขึ้น

- **สื่อสารหรือพูดกับตัวเองทางบวก (positive self-talk)**

คนเรามักจะมีคำพูดที่เรามักจะพูดกับตัวเองอยู่บ่อย ๆ เราจะเป็นเช่นที่เราคิดและพูดกับตัวเอง หากเรามีความคิดลบต่อตัวเอง และพูดกับตัวเองทุกวันว่า “ฉันแย่ ฉันห่วย ฉันทำไม่ได้” ท่านก็จะ แย่ ห่วย และทำไม่ได้ ดังที่ท่านคิดและพูดกับตัวท่านเอง ถ้าท่านพูดลบ ๆ กับตัวท่านซ้ำแล้วซ้ำเล่า ท่านก็จะหมดแรง หมดพลัง และอ่อนล้า คำพูดที่ท่านมีต่อตัวเองเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถกำหนดชีวิตของท่านได้ มันจะดีกว่าไหมที่ท่านจะสังเกต เห็นผลที่ตามมา และปรับเปลี่ยนคำพูดที่ท่านมีต่อตัวเองไปในทางบวกมากขึ้น (positive self-talk)

คำพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น “ฉันทำได้” “ฉันมีความสามารถ....”

“แล้วทุกอย่างจะผ่านไปได้”

คำพูดชื่นชมตัวเอง เช่น “ฉันเก่งมากที่ผ่านมันมาได้”

“ฉันต้องผ่านเรื่องราว ณ ขณะนี้ไปได้อย่างแน่นอน”

คำพูดที่ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง เช่น “ฉันไม่ได้อยู่เพียงคนเดียว”

“ฉันโชคดีที่มีแม่ที่รักและเป็นห่วงฉัน ฉันยังมีพี่สาวที่คอยช่วยเหลือหากฉันต้องการ” ฯลฯ

ขอให้ท่านฝึกที่จะพูดทางบวกต่อตัวเองทุกวัน ๆ จะช่วยสร้างพลัง ความหวัง แรงจูงใจในการดำรงชีวิตให้แก่ท่าน

- **หยุดใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่า “ทำไม.....”**

ใช้คำถามที่ขึ้นด้วย “ทำไม.....” กับตัวเอง จะนำมาซึ่งความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตัวเอง เช่น รู้สึกผิด ตำหนิตัวเอง ฯลฯ และเป็นคำถามที่ท่านต้องหาคำตอบไปเรื่อย ๆ ทำไม? ทำไม? ก็จะมีสร้างเสริมความเครียด ความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และสิ่งรอบตัว เช่น “ทำไมฉันไม่ทำอย่างนั้นอย่างนี้” “ทำไมเขาทำแบบนี้กับฉัน” “ทำไม มันช่างโหดเหี้ยม เช่นนี้”

ให้ท่านสังเกตตัวเอง หากพบว่ามีการใช้คำถามในลักษณะนี้บ่อย ๆ และนำมาซึ่งความรู้สึกไม่ดี ขอให้ท่านปรับเปลี่ยนเป็นคำถามที่สร้างสรรค์มากกว่า เช่น “ฉันจะทำอะไร อย่างไรได้บ้าง เพื่อให้ฉันมีความสุข/สบายใจมากขึ้น” “ฉันจะทำอะไรได้บ้างที่จะไม่รู้สึกโดดเดี่ยว” เป็นต้น

การสื่อสารสร้างพลังใจให้กับบุคคลที่ท่านรัก

นอกจากการสร้างพลังใจภายในตนเองแล้ว บุคคลอื่นรอบตัวก็มีส่วนร่วมในการสร้างพลังใจให้เกิดขึ้นกับคนที่ท่านรัก หรือคนที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้ จึงขอยกตัวอย่างแนวทางสร้างพลังใจแก่บุคคลที่ท่านรัก ดังนี้

- **การรับฟัง:** ให้ความสำคัญของการเอื้อยบายจิตใจ การรับฟังด้วยความเข้าใจ ยอมรับ ไม่ตัดสิน เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการดูแลหรืออยู่ร่วมกับบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย การเปิดโอกาสให้เขาได้เล่าระบายความทุกข์ภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ เข้าใจ จะช่วยให้เขาโล่งและสบายใจขึ้น หากท่านสามารถชวนเค้าสำรวจปัญหาความต้องการ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ก็จะเป็นประโยชน์ต่อเขามากขึ้น สิ่งที่ท่านควรระลึกไว้เสมอในขณะที่ท่านอยู่ในบทบาทของการรับฟังคือ ไม่ตัดสิน ไม่รีบร้อนที่จะให้คำแนะนำ แต่ส่งเสริมให้เขาพิจารณาและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม

การรับฟังของท่านสามารถสื่อให้ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายรับรู้ได้ ด้วยภาษาท่าทางและภาษาพูด เช่น การมองหน้าสบตา การพยักหน้ารับ สายตาที่เป็นมิตร ฯลฯ และการสื่อสารด้วยคำพูด เช่น “ค่ะ/ครับ (พยักหน้า)” “แล้วอย่างไรต่อคะ”

ตัวอย่างการสื่อสาร เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลที่ท่านรักได้มีโอกาสบอกเล่าความไม่สบายใจ/ทุกข์ใจ

“ฉันอยู่ตรงนั้นะ หากเธอพร้อมอยากจะทำอะไรให้ฉันฟัง ฉันยินดีนะ”

“เธอบอกว่าช่วงนี้เธอเครียดมาก ไม่รู้ว่ามီးอะไรเกิดขึ้นกับเธอในช่วงนี้บ้าง เล่าให้ฉันฟังนิดหนึ่งนะ เราจะได้ช่วยกันหาทางออก”

“มီးอะไรที่เธอไม่สบายใจ/ทุกข์ใจ เล่าให้ฉันฟังได้นะ ฉันยินดี ฉันอยากเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยแบ่งเบาความทุกข์ของเธอ”

“เกิดอะไรขึ้น เล่าให้ฉันฟังหน่อย”

“เรื่องราวที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร”

ตัวอย่างการสื่อสาร เพื่อช่วยให้บุคคลที่ท่านรักได้มีโอกาสสำรวจสาเหตุ ปัญหา ความต้องการของตัวเอง

“เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลกับเธออย่างไร”

“เธอคิดอย่างไรหรือรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น”

“เธอรู้สึก.....” (เดิมความรู้สึกที่ท่านคิดว่า เขากำลังรู้สึกอยู่ เช่น เสียใจ/น้อยใจ/ผิดหวัง/โกรธ ฯลฯ)

ตัวอย่างการสื่อสารเพื่อช่วยให้บุคคลที่ท่านรักได้พิจารณาทางเลือก ตัดสินใจในการแก้ปัญหา และรับผิดชอบกับผลที่จะตามมา

“มาถึงตอนนี้ เธอคิดอย่างไร พอจะมีทางออกกับเรื่องนี้อย่างไร”

“มันพอจะมีทางเลือกอย่างไรได้บ้าง”

“เท่าที่ฟังดู เราพอจะมีทางออก 2 ทาง คือ 1.....และ 2.....เธอคิดว่าทางออกแต่ละทางมีข้อดี - ข้อด้อยอย่างไร”

“เธอคิดว่า จะเลือกทางไหนดี”

“ถ้าเธอเลือกทางนี้...มีข้อดี คือ.....มีข้อด้อย คือ.....เธอจะทำการรับมือข้อด้อยและผลที่อาจตามมา”

ตัวอย่างการสื่อสารเพื่อแสดงการชื่นชมในศักยภาพ ความสามารถของบุคคลที่ท่านรัก และการให้กำลังใจ

การชื่นชมตามความเป็นจริง ไม่เสแสร้ง จะทำให้คนที่ท่านรักรู้สึกดีต่อตัวเอง เพิ่มการรับรู้คุณค่า ศักยภาพ ความสามารถของตนเอง เช่น

“เธอเก่งมาก” “สุดยอด” “เยี่ยมมาก”

“เธอวาดรูปนี้ได้สวยงามมาก”

“ฉันเชื่อมั่นว่าเธอทำได้ ฉันเป็นกำลังใจให้นะ”

“เธอเข้มแข็งมาก ฉันเป็นกำลังใจให้นะ มီးอะไรที่ฉันช่วยได้ ฉันยินดี”

การรับฟังด้วยความเข้าใจ ช่วยให้เขาสำรวจปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข จะช่วยให้บุคคลที่ท่านรักหรือบุคคลที่คิดฆ่าตัวตายรู้สึกสบายใจขึ้น แต่หากเขายังมีความเศร้าหมองหรือยังคงมีความคิดทำร้ายตนเองหรือคิดฆ่าตัวตาย ขอให้ท่านชักชวนเขาไปพบจิตแพทย์เพื่อตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายได้มากยิ่งขึ้น

• การสื่อสาร: คุณค่าและความหมายของการมีชีวิต

หากท่านรักใคร่ เขามีคุณค่ามีความหมายกับท่านเพียงไร ขอให้สื่อสารมันออกไปบ้าง อย่าเก็บไว้เพียงในใจของท่านเพียงลำพัง เปิดโอกาสให้บุคคลที่ท่านรักได้รับรู้ความรู้สึก การมีคุณค่ามีความหมายต่อท่าน จะช่วยให้เขาได้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และรับรู้ความหมายของการมีชีวิต ความรู้สึกของการมีคุณค่ามีความหมายจึงเป็นปัจจัยเหนี่ยวรั้งคนที่ท่านรักจากการฆ่าตัวตายได้ ผู้ที่รอดพ้นจากการพยายามฆ่าตัวตายหลายคน ให้ข้อมูลว่า ในนาทีวิกฤตของชีวิตนั้น เขานึกถึงหน้าตาของคนที่เขารักและรักเขา มันทำให้เขาถูกคิดไว้ ถ้าเขาตายไปคนที่รักเขาจะเป็นอย่างไร จะเสียใจทุกสิ่งทุกอย่างแค่ไหน จะอยู่ได้หรือเปล่าถ้าไม่มีเขา เขาจึงหยุดที่จะทำลายชีวิตตนเอง

ตัวอย่างการสื่อสารถึงการมีคุณค่า มีความหมาย

“ไม่ว่าหนูจะเป็นอย่างไรก็ตาม แม่อยากบอกหนูว่า แม่รักหนูนะ”

“แม่ดีใจและภูมิใจที่มีหนูเป็นลูกของแม่”

“เท่าที่ฉันได้รู้จักเธอมา ฉันอยากจะบอกเธอว่า เธอเป็นคนที่มีความดี มีวิญญาณของความดี.....(ครู พยาบาล เพื่อนที่ดี ฯลฯ).....ฉันรักเธอนะ เธอมีคุณค่าในสายตาฉันเสมอ”

“เมื่อได้ยินเธอบอกว่า อยากตาย อยากตาย ฉันตกใจมาก ฉันไม่รู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับเธอ แต่ฉันอยากจะบอกเธอว่า ฉันรักเธอนะ ฉันมีความสุขมากที่มีเธอเป็นเพื่อนที่ฉันรัก”

“หากเธอเป็นอะไรไปจริง ๆ เธอคิดว่าจะมีผลอย่างไรต่อคนอื่นบ้าง (อาจจะเป็นคนรอบตัว สมาชิกในครอบครัว สัตว์เลี้ยง สิ่งของ เป้าหมายที่รอคอย ฯลฯ)”

การสื่อสารถึงบุคคลที่ท่านรักว่าเขามีความหมายมีคุณค่าต่อท่านเพียงใด นอกจากจะแสดงด้วยคำพูดแล้ว ยังสามารถแสดงออกด้วยกิริยาท่าทาง เช่น สีหน้า แววตา น้ำเสียง การสัมผัส (ตามความเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ) การใช้เวลา ให้ความสนใจ ฯลฯ เช่น ในยามที่เพื่อนสนิทมาร้องไห้และกล่าวลาตายกับท่าน การกอดเขาไว้พร้อมกับบอกถึงความรู้สึกที่ท่านมีต่อเขา ความรัก ความปรารถนาดี ความมีคุณค่ามีความหมายในสายตาของท่าน ความรู้สึกถึงกล่าว อาจจะถ่ายโยงให้เขาได้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยปกป้องเขาจากความตายได้

ท่านไม่ต้องกังวลว่าท่านไม่เก่งในการสื่อสาร ไม่มั่นใจที่จะพูด ไม่คุ้นเคยกับการแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน ขอเพียง...ท่านมีหัวใจและจิตใจที่ดีงามต่อเขา สื่อสารมันออกมาอย่างอ่อนโยนตามที่หัวใจท่านเรียกร้อง ก็นับว่าท่านได้ “ให้” ให้หัวใจของท่านอย่างสมบูรณ์แล้ว “ความรักที่แท้ คือ การลดในส่วนของตัวเอง เพิ่มในส่วนของคนที่คุณรัก”



• การสื่อสาร: การเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน

บุคคลที่คิดฆ่าตัวตายจำนวนมาก นอกจากจะไม่รับรู้ในคุณค่าของตนเองแล้ว ยังมีความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ไม่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวหรือสังคมที่เขาดำรงชีวิตอยู่ แม้ว่าเขาจะอยู่ท่ามกลางผู้คน แต่เขากลับรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ ไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมตรงนั้น ทำให้รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้ “มันแย่...เรารู้สึกว่าเรายืนคนเดียวบนโลก ทั้ง ๆ ที่คนเยอะแยะรอบตัวเรา” “เหมือนตัวเองเป็นเอเลี่ยน เป็นตัวประหลาด พูดอะไรคนอื่นเขาก็ฟังไม่รู้เรื่อง” “ทำไมต้องเป็นฉันที่รู้สึกเดียวดาย”

การสื่อสารของท่านต่อบุคคลที่ท่านรัก ทั้งการสื่อสารด้วยภาษาท่าทางและคำพูดจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง หากท่านสามารถสื่อสารอย่างต่อเนื่องถึงความรู้สึกที่ท่านมีต่อเขา การเห็นคุณค่าและยอมรับเขาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือของครอบครัว/สังคม ก็จะทำให้เขาค่อย ๆ รับรู้ความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของกันและกันเข้าสู่ตัวเขา จะช่วยลดความอ้างว้างเดียวดาย และสร้างความหมายของการมีชีวิตอยู่มากขึ้น ตัวอย่างการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

“ฉันจะไม่ทิ้งเธอ เราจะเดินออกจากความมืดนี้ไปด้วยกัน”

“ขอให้ฉันได้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยแบ่งเบาความทุกข์ของเธอได้บ้าง”

“เธอคงหมดแรง ฉันจะอยู่ตรงนี้ อยู่เป็นเพื่อนเธอนานกว่าเธอจะมีแรง”

“การมีเธออยู่บนโลกนี้ เป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับฉันอย่างมาก”

“เป็นการดี ที่มีเธออยู่บนโลกนี้”

ประเด็นที่ควรตระหนัก เมื่อบุคคลที่ท่านรักคิดฆ่าตัวตาย

หากบุคคลที่ท่านรักหรือบุคคลใกล้ชิดของท่านมีความคิดทำร้ายตัวเอง หรือ คิดฆ่าตัวตาย ท่านควรตระหนักในประเด็นต่อไปนี้

- การคิดเกี่ยวกับการทำร้ายตนเองหรือการคิดฆ่าตัวตาย เป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความทุกข์ใจรุนแรง อาจจะเป็นความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นแบบทันที หรือสะสมทับทวีมาก็ได้ ความคิดลักษณะนี้จึงเป็นเรื่องที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับทุกคน บุคคลที่ท่านรักไม่ได้ผิดที่จะมีความคิดเช่นนี้ เขาไม่ได้มีอาการเช่นนี้เพียงคนเดียว มีผู้คนมากมายที่มีความคิด/การกระทำเช่นเดียวกับบุคคลที่ท่านรักและทุกวันนี้เขาก็ยังมีชีวิตอยู่

- การฆ่าตัวตาย เป็นสิ่งที่ป้องกันได้
- การพูดคุยเรื่องการฆ่าตัวตายไม่ใช่เรื่องต้องห้าม บุคคลที่ท่านรักสามารถพูดเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตายได้ และการพูดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายจะช่วยให้เขารู้สึกดีขึ้น
- การฆ่าตัวตายของบุคคลที่ท่านรัก ไม่ใช่ความผิดของท่าน การฆ่าตัวตายของคนคนหนึ่งเป็นภาพสะท้อนความไม่ลงตัว ไม่พอดี ไม่สมดุลบางอย่างในการดำเนินชีวิตหรือการอยู่ร่วมกัน มันไม่ใช่ความผิดของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ความไม่ลงตัว ไม่สมดุลดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนใหม่ได้ หากมีสติ ยอมรับ และต้องการการเปลี่ยนแปลงไปสู่สมดุลใหม่หรือสิ่งที่ดีกว่าเดิม ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจ ความรัก และการลงมือแสดงออกถึงความรักที่ท่านมีต่อกันอย่างพอเหมาะพอดีกับกาลเทศะ

- มาตรการสำคัญในการป้องกันการฆ่าตัวตาย คือการส่งต่อผู้ที่มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายเข้าสู่ระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ประสานให้เขาได้พบแพทย์นักจิตวิทยา หรือผู้เชี่ยวชาญโดยตรง เพื่อให้เขาได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ขอให้ท่านตระหนักและเข้าใจว่า “ซึมเศร้ารักษาได้” “การรักษาภาวะซึมเศร้า/โรคซึมเศร้าช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้”

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องการป้องกันการฆ่าตัวตาย

สมาคมสมาชิคันส์แห่งประเทศไทย

สมาชิคันส์ คือ สมาคมที่ให้บริการเป็นเพื่อนพูดคุยทางโทรศัพท์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย การทำงานของสมาคม ตั้งอยู่บนหลักการว่า จะไม่เกี่ยวข้องกับ ศาสนา ปรัชญา หรือลัทธิการเมืองใด ๆ อาสาสมัครมาจากหลากหลายอาชีพ ผลัดเปลี่ยนกันมาทำหน้าที่ โดยไม่ได้รับผลตอบแทนใด ๆ

Website : <https://www.samaritans thai.com/>
Facebook : Samaritans.Thailand
Twitter : @Samaritans_Thai

โทรศัพท์ศูนย์ปรึกษา

กรุงเทพฯ : 02-113-6789 กด 1
ทุกวัน เวลา 12.00-22.00 น.

Bangkok English Line : 02-113-6789
(With Inbox message of our call center system, we will contact you back within 24 hours.)

ศูนย์เชียงใหม่ : 053-225-977 ถึง 78
ทุกวัน เวลา 19.00-22.00 น.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สายด่วนสุขภาพจิต : 1323 หรือ @helpline1323
ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตออนไลน์
ตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วประเทศไทย

ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ติดต่อสอบถามที่ : 043 209 999 ต่อ 63308 และ 63007
Website : <https://suicide.dmh.go.th>

หมายเลขโทรศัพท์สำคัญ

ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข (หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน) สายด่วน 1669

1. รับแจ้งเหตุช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุและสาธารณภัย
จัดทรัพยากรบาลฉุกเฉินให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ
และนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม
2. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและในภาวะเจ็บป่วย ฉุกเฉิน
3. รับแจ้งเหตุเฝ้าระวังสถานการณ์อุบัติเหตุ ตามแผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติ
และแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ)

แอปพลิเคชันการแพทย์ฉุกเฉิน



ThaiEMS 1669



Thai First Aid

เหตุฉุกเฉิน/ กู้ชีพ/ กู้ภัย

1646	ศูนย์เอร์วาน
1669	หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์เรนทร
1554	หน่วยแพทย์กู้ชีวิตวชิรพยาบาล
1650	แจ้งเหตุฉุกเฉินอุบัติเหตุสารเคมี

บริการทางการแพทย์

1667	ฮอตไลน์คลายเครียดกรมสุขภาพจิต
1367	ศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลรามาธิบดี
1165	สายด่วนยาเสพติด กรมการแพทย์
1330	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุยะตุงคะ (2554) ความเศร้าและการรับรู้เกี่ยวกับความตายของเด็กในแต่ละวัย
สืบค้น วันที่ 12 สิงหาคม 2564
เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=868>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ‘หัวใจมีหู’ กรมสุขภาพจิตชวนคนไทย
‘ฟังด้วยหัวใจ’ ช่วยลดคนจากการฆ่าตัวตาย. สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2564.
เข้าถึงได้จาก <https://www.creativecitizen.com/project-nam/>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย
แยกตามปี พ.ศ. สืบค้นวันที่ 12 สิงหาคม 2564. จาก <https://dmh.go.th/report/suicide/>
- โตมร ศุขปรีชา. (2562). ทำไมซึมเศร้า – ซึมเศร้าทำไม: คลื่นแห่งโรคซึมเศร้ากำลังสาดซัด
เข้าหามนุษยศาสตร์. สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2564.
เข้าถึงได้จาก <https://www.the101.world/major-depressive-disorder>
- ไทยรัฐ. (2562). สกู๊ปหน้า 1: ป่วยซึมเศร้าเหยื่อสังคม ถูกปรักปรำคดีฆ่าตัวตาย.
สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2564.
เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/1727905>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2562). สถิติคนไทยที่ฆ่าตัวตายก็รายต่อวัน และสาเหตุไหนทำให้อยากตาย
มากที่สุด. สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2564.
เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29978>
- มานิช หล่อตระกูล. (2546). การฆ่าตัวตายในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2541-2545.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 60(2), 40-45.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563).
แนวทางการยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2563-2564.
- โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต และกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2558ก). คู่มือการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
(Handbook Manual of Problem Solving Therapy for Patient with Major
Depressive Disorder).

บรรณานุกรม

- โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต และกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2558ข). คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Handbook Manual of Cognitive-Behavioral Therapy for Patient with Major Depressive Disorder).
- โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต. (2551). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี: หจก.ศิริธรรมออฟเซต
- โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557).
- ศุภวารณ คงสุวรรณ. (2562). อีกทางเลือกปัญหาสุขภาพจิต: CBT การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมกับ ผศ.นพ.นัทร พิทยรัตน์เสถียร. สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.the101.world/cognitive-behavior-therapy/>
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เดือนพฤศจิกายน 2564. สืบค้นวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 เข้าถึงได้จาก https://www.thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-10-21_mix_HDC.pdf
- แสงสุริย์ ทศนพูนชัย. (2550). รู้ทันโรคซึมเศร้า. *Quality of Life*. 14(119), 88-92.
- อรพรรณ ทองแดง. (2553ก). มารู้จักภาวะซึมเศร้ากันเถอะ (1). สืบค้นวันที่ 12 สิงหาคม 2564 เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=636>
- อรพรรณ ทองแดง. (2553ข). มารู้จักภาวะซึมเศร้ากันเถอะ (2). สืบค้นวันที่ 12 สิงหาคม 2564 เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=635>
- อรพิน ยอดกลาง, มธุรส ทิพยมงคลกุล และคณะ. (2563). การป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต.

บรรณานุกรม

- Bruns, K. L. & Letcher, A. (n.d). *Suicide Prevention Tip Sheet*. American Counseling Association. Retrieved October, 16, 2021 from <https://www.counseling.org/docs/default-source/Communications-/suicide-prevention-final.pdf?sfvrsn=2>
- Della, M. (n.d). Suicide warning signs. Retrieved 16 October, 2021, from <https://study.com/academy/lesson/suicide-warning-signs-verbal-behavioral-cues.html>
- Department of Veterans Affairs and Department of Defense. (n.d). *Suicide Prevention: Overcoming Suicidal Thoughts and Feelings*.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- U.S. Department of Health and Human Services. (n.d). *Suicide Prevention*. Retrieved October, 16, 2021 from www.nimh.nih.gov/suicideprevention
- Van Orden, K. A., Witte, K. T., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., and Joiner Jr, T. E. (2011). The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev*, 117(2), 575-600.
- Warning Signs of Suicide. (n.d). Retrieved 16 October, 2021, from <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/warning-signs-of-suicide>



ดัชนี

หน้า

เกราะป้องกัน	30,31
เกลียดตัวเอง	16,24
เกิดมาไร้ค่า	25
เจ็บปวด	2,5,16,17
เบื่อหน่าย	16
ฝึกระวัง	14,23,41
แก้แค้น	17,18
โรคซึมเศร้า	1,5,9,10,13,20,29,39
ไร้คุณค่า	18
กักขังชีวิต	29
การเป็นส่วนหนึ่ง	33,39
การแก้ปัญหา	10,13,20,29,37
การฆ่าตัวตาย	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,14,15,16,18,20,21,22,23,25,29,30,31,32,33,35,38,39,40
การชื่นชม	37
การทำร้ายตัวเอง	2,23,31,39
การทำร้ายร่างกายตนเอง	9,10,11,23
การบำบัด	10,11,13
การป้องกัน	20,35,40
การมีสติ	35
การรักษา	4,10,11,12,13,31,39
การรับฟัง	20,33,37,38
การสื่อสาร	37,38,39
ความเครียด	2,31,36
ความเชื่อ	3,10,30
ความเศร้า	29,38
ความไม่ลงตัว	39
ความคิดลบ	29,30,35,36
ความรู้สึกไร้ค่า	25
ความรู้สึกว่างเปล่า	26
ความรู้สึกสิ้นหวัง	26
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	10,13
คุณค่า	12,25,29,30,33,36,37,38,39
คุณค่าของตนเอง	29,33,38,39

ดัชนี

หน้า

จดแจ้ง	29,35
จิตบำบัด	10,11,13
ซึมเศร้า	1,5,6,7,9,10,11,13,16,20,29,33,39
ท้อแท้	16,17,31,35
ทำร้ายตัวเอง	8,15,20,21,23,25,32,39
ทำลายชีวิต	35,38
ทุกข์ใจ	24,29,37,38,39
บาดเจ็บ	2,5,8
ประเมินความเสี่ยง	8,32
ป้องกันการฆ่าตัวตาย	20,30,31,35,38,40
ปัจจัยเสี่ยง	3,4,5
ผลลัพธ์	33
ผิดพลาด	24
พยายามฆ่าตัวตาย	2,3,5,8,31,35,38
พฤติกรรมเสี่ยง	17,18,23
พฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตาย	2
พลังใจ	34,35,37
ภาวะ	16,18,22,24,30
ภาวะซึมเศร้า	1,5,6,7,9,10,13,33,39
รูปแบบภาษา	23,24,25,26
ว่างเปล่า	22,26
วิตกกังวล	1,17
สถานการณ์อันตราย	14
สัญญาณเตือน	14,15,20,22
สายสัมพันธ์	30,31
สิ้นหวัง	5,12,15,22,26,31,35
สุขภาพจิต	13,20,31
สูญเสีย	1,5,15
หมกมุ่น	1,16,35
หลุมดำ	26,28,29,30,31,35

