

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตาย
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการปัญหา
4. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของตนเอง
5. ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ความหมายของการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายหรืออัตวินิบาตกรรม (Suicide) ซึ่งเป็นคำประสมมาจากคำว่า อัตต (Sui) หมายถึงตัวตน ตนเอง (Self) ผสมกับ วินิบาต (Caedere) หมายถึงการทำลาย การฆ่า (To Kill) และ กรรม หมายถึง การกระทำ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2539)

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำโดยเจตนาที่จะจบชีวิตตนเอง เพื่อหนีสภาวะบางอย่างที่บุคคลนั้นทนทุกข์ทรมานอยู่ เช่น ความเจ็บปวด ความเหงา ลำบากผิด โรคภัย เศร้าซึม ความรุนแรง และความยากจน ส่วนใหญ่สภาพจิตใจห่อเหี่ยว (Kerkhof, 1994)

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่ปลิดชีวิตตนเองด้วยความสมัครใจและตั้งใจ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539)

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดหรือลงมือกระทำให้ตนได้รับความเจ็บปวด หรือเป็นอันตรายถือเป็นพฤติกรรมทำร้ายตนเองโดยตรงเพื่อสิ้นสุดชีวิตของตน(กรมสุขภาพจิต, 2542)

การพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองแต่ในที่สุดยังไม่ถึงแก่ชีวิต ส่วนใหญ่ทำไปด้วยความหุนหันพลันแล่น ต้องการประท้วง ต้องการให้ผู้อื่นรู้สึกผิด รู้สึกโกรธหรือหาทางออกไม่ได้ (มานิช หล่อตระกูล, 2544)

สรุปได้ว่าการฆ่าตัวตาย หมายถึงการที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองมุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิตลงด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาหรือความคับข้องใจที่

รุนแรงในชีวิต ส่วนการพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ยังไม่ถึงแก่ชีวิต

พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

ไดคสตราและกัลปีบีแนต (Diekstra & Guibinat, 1993) แบ่งพฤติกรรมการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. คิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) เป็นความคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นชั่วคราวเกี่ยวกับความคิดว่าตนเองไม่สมควรที่จะมีชีวิตอยู่ ยึดมั่นในสิ่งที่คิด หมกมุ่นในความคิดเกี่ยวกับการทำลายชีวิตตนเองเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งวางแผนฆ่าตนเอง
2. พยายามฆ่าตัวตาย (Attempts Suicidal) เป็นการกระทำอย่างตั้งใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เกิดจากความต้องการที่จะทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำและกระทำได้กล่าวจะต้องไม่ใช่วิสัยปกติของบุคคลนั้น
3. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed Suicides) การตายเป็นผลทางตรงหรือทางอ้อมจากการกระทำของบุคคลด้วยความตั้งใจจริงที่ต้องตาย

บาร์บีและบริกเกอร์ (Barbee, & Bricker, 1966) แบ่งพฤติกรรมการฆ่าตัวตายออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้คือ

1. คิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) เป็นการแสดงออก ทางความคิดที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย หรือการทำลายตนเองในลักษณะการพูด การเขียน งานด้านศิลปะ แต่ไม่มีความตั้งใจหรือการกระทำจริง
2. ขู่จะฆ่าตัวตาย (Suicide Threats) การพูด หรือการเขียนที่สื่อถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย แต่ไม่มีการกระทำ
3. แสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicide Gestures) เป็นการทำร้ายตนเอง แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บหรือบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ผู้กระทำไม่ตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเองแต่เป็นการพยายามฆ่าตัวตายเพื่อที่ประทุ้ง หรือเรียกร้องให้ผู้อื่นมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งการกระทำมักไม่รุนแรง
4. พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempts) เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรง เพราะอยากตาย การกระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง หรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรง การพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ประสบผลสำเร็จโดยมีการกระทำที่มีความรุนแรงน้อย เรียกว่า Para-suicidal Behavior
5. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed or Successful Suicides) การตายที่เกิดจากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองจริงและกระทำสำเร็จ โดยขณะที่กระทำมีสติสัมปชัญญะแต่ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จบางครั้ง เป็นการกระทำโดยขาดสติสัมปชัญญะ

ประเภทของการฆ่าตัวตาย

ฮันคอฟฟ์ (Hankoff as cite in Hauenstein , 1998) กล่าวว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย มี 3 ลักษณะ คือพวกหุ่นหันปล้นเล่น แสดงความโกรธรุนแรงเมื่อเกิดความเครียด พวกที่พยายามฆ่าตัวตายเพื่อเป็นการแก้ปัญหา เมื่อไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ และพวกที่พยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากจิตมีพยาธิสภาพอย่างรุนแรง หรือมีความผิดปกติทางจิตใจที่รุนแรง ซึ่งได้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตาย โดยประเมินจากเจตนาของผู้กระทำแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า (Premediated Suicide) โดยมีการเตรียมสถานที่อุปกรณ์ไว้พร้อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบในพวกที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Chronic Depression) โดยใช้วิธีการรุนแรงที่มั่นใจว่าได้ผล ซึ่งมักจะประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย

2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (Ambivalent Suicide) มักมีสาเหตุมาจากการขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ถูกกดดันจากสังคมรอบข้าง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจคิดกระทำการฆ่าตัวตาย โดยยังไม่แน่ใจว่าเป็นทางเลือกที่ เพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งอาจมีการวางแผนล่วงหน้า แต่มักใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น เชือดข้อมือ กินยาเกินขนาด โดยมักเป็นวัยรุ่น

3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (Cocreative Suicide) โดยมีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตายไปทำร้ายบุคคลอื่น เพื่อให้รับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายของตน เป็นการทำให้ผู้อื่นเกิดความละอายและเป็นทุกข์ มักพบในเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี โดยอาจจะมีการเขียนจดหมายลาตาย วิธีการส่วนใหญ่จะเป็นการกินยาเกินขนาด หรือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรง และมักทำสำเร็จในครั้งแรก

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (Faux Suicide) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการฆ่าตัวตายจริง โดยมักพบในผู้ที่มีความผิดหวังต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และพยายามฆ่าตัวตาย แต่การตายมักเป็นจากอุบัติเหตุ โดยไม่ได้อยากตายจริง กรณีนี้พบถึง ร้อยละ 75 ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตาย

จากการทบทวนเอกสารและตำราต่าง ๆ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Factor)

1.1 การศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของสื่อประสาท (Neurotransmitter) หรือสารเคมีในสมอง (Neurochemical Agents) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์ที่ผิดปกติ สารเหล่านี้

ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) โดปามีน (Dopamine) นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และ อมิโน บิวทริกแอซิด (Gamma - aminobutric acid) และพบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีระดับซีโรโทนิน (Serotonin) หรือ 5-hydroxytryptamine (5-HT) ในระดับที่ต่ำกว่าปกติมาก (มาโนช หล่อ ตระกูล, 2544)

1.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) กับการฆ่าตัวตายใน ผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย จะมีระดับคอเลสเตอรอล ต่ำกว่าผู้ที่ไม่แสดงพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Modai et al. as cited in Hauenstein, 1998)

2. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychological Factors)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theorys) อธิบายว่าเมื่อบุคคลประสบ กับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสีย บุคคลสำคัญ หรือสิ่งของที่ตนรัก จะเกิดความรู้สึกโกรธ เกลียดต่อ บุคคลหรือสิ่งที่สูญเสียไป ผลสุดท้ายจะกลายเป็นความโกรธ ความก้าวร้าวที่พุ่งเข้าหาตนเอง และ ลงโทษตนเองด้วยการฆ่าตัวตาย (Freud as cited in Hauenstein, 1998)

2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) ชัลลิวาน (Sullivan as cited in Barbee & Bricker, 1996) อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวในการ จัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต

2.3 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) อธิบายถึงสาเหตุการฆ่าตัวตายตาม ลักษณะทางปัญญาของบุคคล บุคคลที่ฆ่าตัวตายมักมีลักษณะทางปัญญาที่ติดอยู่กับเรื่องใดเรื่อง หนึ่ง การลงความเห็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นแบบสุดขั้วสองด้าน (Dichotomous Thinking) จึงมีความ จำกัดในการแก้ปัญหา การหาทางเลือกในการจัดการแก้ปัญหา ทำได้ยาก ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่ตนเองประสบ เกิดจากอะไร และเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง (Arffa, 1993 ; Bartifai et al as cited in Rickeman & Houfek, 1995) นอกจากนี้ ยังมีลักษณะการคิดในทางลบ (Negative Thinking) มองโลกในแง่ร้าย จากลักษณะทางปัญญาดังกล่าว ทำให้เกิดความรู้สึกหมด หวัง ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า ต้องการความช่วยเหลือและเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัว ตายในที่สุด (Hauenstein, 1998)

3. ปัจจัยทางสังคม (Sociological Factors)

ทฤษฎีทางสังคม (Sociological Theories) เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในสังคมและได้แบ่งการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 กลุ่ม โดยเน้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ฆ่าตัวตายกับสังคม คือการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลมี ความรู้สึกผูกพันกับสังคมมากเกินไป (Altruistic Suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคล

ขาดความรู้สึกผูกพันกับสังคม (Egoistic Suicide) และการฆ่าตัวตายเนื่องจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Amino Suicide) (Durkheim cited in Poster, 1997)

ส่วนปัจจัยทางสังคม เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม (Durkheim as cited in Barbee & Bricker, 1996) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคาม ทำให้รู้สึกเสียหน้า หรือทำให้รู้สึกว่ามีความอันตราย หมดหวัง หมดหนทางจะเป็นตัวกระตุ้นภายนอกที่นำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์ ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการฆ่าตัวตายได้ง่าย เช่น สารเคมีในการเกษตร ยารักษาโรค ปืน เชือก ขาดแหล่งดูแลช่วยเหลือทั้งในครอบครัว ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ เมื่อเป็นโรคซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้นและไม่ได้รับการรักษา รู้สึกท้อแท้หมดหวัง จนมีความคิดอยากตายบ่อย ๆ หรือเกือบตลอดเวลาและมีการวางแผนการฆ่าตัวตาย ก็มีโอกาเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (ประภา ยุทธไตร, 2548)

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

4.1 อายุ การฆ่าตัวตายพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงอายุ 15-24 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบว่ามียอตราการฆ่าตัวตายสูงมากกว่าวัยอื่น ๆ (Barbee & Bricker, 1996) สำหรับประเทศไทย จากหลายการศึกษาพบว่าคนที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-34 ปี (ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล, 2546)

4.2 เพศ พบว่าเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เพศชายใช้วิธีฆ่าตัวตายที่รุนแรงและรวดเร็วมากกว่าเพศหญิง ค่านิยมในการอบรมเลี้ยงดูแต่ละเพศและบทบาททางเพศในชุมชนอาจมีส่วนในความแตกต่าง (มานิช หล่อตระกูล, 2541)

4.3 สถานภาพสมรส บุคคลที่มีชีวิตคู่จะมีอัตราฆ่าตัวตายน้อยกว่า บุคคลที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ บุคคลที่เป็นโสดเมื่ออายุมากขึ้นอัตราฆ่าตัวตายจะลดลง ส่วนบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในชีวิตสมรส เมื่ออายุมากขึ้นอัตราฆ่าตัวตายจะเพิ่มขึ้น (Schmidtke et al., 1996) จากการศึกษาของศิริรัตน์ คุปติวุฒิและศิริเกียรติ ยันตติลล (2541) พบว่าสถานภาพสมรสต่าง ๆ ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้โดยตรง แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมากกว่า

4.4 บุคลิกภาพ บุคคลที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มักจะมีลักษณะเฉพาะตัว คือ มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม (Lambert & Bonner, 1996) มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เชื่ออำนาจภายนอกตัวมากกว่าอำนาจภายในตัว มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ใน

ชีวิตเกิดจากโอกาส โชคชะตา และการกระทำของบุคคลอื่น (De Man, 1995) มีทักษะและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ใช้วิธีการหนี หลีกเลียง และการปฏิเสธมากกว่าการเผชิญปัญหาอย่างตรงไปตรงมา (Dopkins, Shrout, Rotheram - Borus & Trautman as cited in Eskin, 1995) มีความคิดสุดขั้ว มีข้อจำกัดในการแก้ปัญหาเนื่องจากการมีรูปแบบการคิดที่ไม่ยืดหยุ่น (Cognitiv Rigidity) จึงไม่สามารถหาแนวทาง วิธีการอื่น ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาได้ หรือไม่สามารถวิเคราะห์ให้ได้ว่าปัญหาต่าง ๆ ที่ตนเองประสบเกิดจากอะไร และเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง (Schneidman & Farberow as cited in Rickelman & Houfek, 1995) บุคคลที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักมีบุคลิกภาพที่ต้องการความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic) มีนิสัยชอบแยกตัว เป็นเด็กกว่าวัย มีความก้าวร้าวสูง ขาดความยับยั้งชั่งใจและควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

4.5 อาชีพ การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับเป็นคนมีคุณค่า สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับตนเองและครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เพราะบทบาท

ของคนทำงานเป็นบทบาทที่ทำให้บทบาทอื่น ๆ ยังคงอยู่และประสานกัน ยังนำมาซึ่งรายได้ การมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความท้อถอย

และปัญหาทางเศรษฐกิจ ยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำมาซึ่งปัญหาคอรัวอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสแสวงหาความรู้จากแหล่งประโยชน์ในสังคม ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้มากกว่า

4.6 ระดับการศึกษา ผู้มีการศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาแก้ปัญหา หรือป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก (Jenkins as cited in Jalowice & Power, 1986) และการศึกษายังช่วยให้บุคคลมีความรู้ ซึ่งจะนำไปใช้ในการพิจารณาสิ่งที่คุกคามตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถแยกได้ว่าอะไรเป็นปัจจัยที่จะช่วยบรรเทาสิ่งที่คุกคามตนเอง และสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง (Lazarus & Folkman, 1991)

4.7 ศาสนา จัดเป็นปัจจัยที่เป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งด้านทานความเครียดทางสังคมช่วยให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตและดำรงภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ (Antonovsky อ้างใน กนกพร สุคำวัง, 2540) อาจเกิดจากความเชื่อที่เป็นหลักของศาสนา อย่างเช่น ชาวพุทธและฮินดูเชื่อว่า เมื่อตายแล้วจะไปเกิดใหม่ในชาติหน้า การตายจึงไม่ใช่เรื่องใหญ่เพราะยังมีโอกาสหน้า ขณะที่ชาวคริสต์เชื่อว่า เกิดครั้งเดียวตายครั้งเดียว ทำดีไปสวรรค์ทำชั่วไปนรก ไม่มีโอกาสแก้ตัวได้อีก ส่วนชาวอิสลามเชื่อว่า บาปที่ร้ายแรงที่สุด

คือการฆ่าตัวตาย ชีวิตที่เกิดมาเป็นเพราะพระเจ้าสร้าง การฆ่าตัวตายจึงถือเป็นการทำร้ายพระเจ้า ส่วนคนที่ไม่มีศาสนาก็จะคิดว่าจะทำอะไรก็ได้ จบแล้วก็จบกัน ไม่สนใจ (ประเวช ดันติพิพัฒน์สกุล, 2546) จากข้อมูลกรมสุขภาพจิต (2545) ภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด สูงกว่าภาคใต้ 30 เท่า ประชากรส่วนใหญ่ทางภาคเหนือนับถือศาสนาพุทธ ภาคใต้ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม จะเห็นได้ว่าความแตกต่างทางศาสนาอาจเป็นปัจจัยสำคัญในการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายดังกล่าว

4.8 ปัจจัยสนับสนุน แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล จากสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยจัดการกับความเครียด (Schaefer, Coyne & Lazarus อ้างใน คุรุณี เลิศปรีชา, 2545) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บปวดหรือความเครียดต่างๆ ได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Thoits, 1982) มีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคงในการเผชิญปัญหาต่างๆ ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้การประเมินความรุนแรงของภาวะเครียดลดลงหรือรุนแรงน้อยลง ซึ่งส่งผลให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยขจัดปฏิกิริยาของความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายด้วย (Cohen & Wills, 1985) รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มี 3 รูปแบบด้วยกัน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความใกล้ชิดสนิทสนม ความอบอุ่น ความเชื่อถือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งการสนับสนุนในด้านนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อและความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รัก ได้รับการยอมรับ เป็นที่นับถือได้รับการดูแลเอาใจใส่และมีความมั่นคงปลอดภัย การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าว จะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของเป็นการให้สิ่งของ เงิน หรือการให้บริการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคล เกิดความรู้สึกมีความหวัง (Cohen & Wills as cite in Jacobson, 1986) ส่วนปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ (อภิชัย มงคล และคณะ, 2544)

4.9 การเจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวช มีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เนื่องจากการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า เครียด และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Barbee & Bricker, 1996) โรคที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน เช่น โรคจิตเวช เอดส์ มะเร็ง เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง ร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของโรค การ

ที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค หรือวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากยิ่งขึ้น (Mckenzie & Popkin, 1990)

4.10 ปัจจัยอื่นๆ

4.10.1 **การใช้สารเสพติด** มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากฤทธิ์ของสารเสพติดมีผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความคิดสับสน ควบคุมตนเองไม่ได้ หุนหันพลันแล่น ซึมเศร้า (Wilson & Kneisl, 1996)

4.10.2 **ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย** และการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในครอบครัว ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นปัจจัยที่ใช้ทำนายการพยายามฆ่าตัวตายในอนาคต ทั้งในผู้ป่วยจิตเวชและบุคคลทั่วไป จากสถิติทั่วโลก 65% ของผู้พยายามฆ่าตัวตายแล้วจะทำซ้ำอีก (วรวรรณ จุฑา, Suicide Prevention Workshop, 2546) อัตราการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2544 พบเป็น 51 คนต่อแสนประชากร 30% ของคนกลุ่มนี้จะทำซ้ำในช่วง 3 เดือนแรก นับจากที่ทำการก่อนหน้านี้และอีก 25% จะทำซ้ำภายใน 2 ปีต่อมา (นพ.ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2546) ผู้ที่มีประวัติญาติสนิทหรือบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีญาติสนิท หรือมีบุคคลในครอบครัวฆ่าตัวตาย และถ้าบุคคลในครอบครัวหรือญาติสนิทมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลนั้นจะเข้าสู่วัยรุ่น ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจะสูงขึ้น (Frederick, 1973) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลฆ่าตัวตาย และตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมกล่าวว่า การฆ่าตัวตายเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากการสังเกต และการปฏิบัติตามผู้อื่น (Diekstra as cited in Runeson, Beskow & Waern อ้างใน ดุริณี เลิศปรีชา, 2545)

การป้องกันการฆ่าตัวตาย

องค์การอนามัยโลก (WHO) นำเสนอมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพที่สุดและใช้มาจนถึงปัจจุบัน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละท้องถิ่นที่ว่าจะเหมาะสมกับมาตรการใด แม้แต่ในประเทศเดียวกัน มาตรการที่ใช้ในเมืองกับที่ใช้ในชนบทก็อาจต่างกัน คือ

1. การควบคุมสารพิษ ยาจำกัดศัตรูพืช (Control of Toxic Substance) หากจำเป็นต้องเลือกใช้เพียงมาตรการเดียวก็ต้องดูข้อมูลในพื้นที่ เช่น ในประเทศจีนมีผู้หญิงฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชาย และส่วนใหญ่ของผู้หญิงเหล่านี้ใช้วิธีกินสารพิษหรือยาฆ่าแมลง การควบคุมสารพิษก็จะช่วยลดการฆ่าตัวตายได้ดีที่สุด
2. การให้การรักษาผู้ป่วยทางจิต (Treatment of Mental Disorders)

3. การควบคุมอาวุธปืน (Handguns Control) ในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่เพิ่งผ่านสงครามมา ปืนเป็นสิ่งที่หาได้ง่าย และการฆ่าตัวตายด้วยการยิงหัวตัวเองนั้นโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก

4. อย่าให้สื่อยกย่องคนที่ฆ่าตัวว่าเป็นวีรบุรุษ (De-glamourize Media Reports) สื่อควรมีหน้าที่ให้ความรู้และเผยแพร่ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาจิตว่าจะขอความช่วยเหลือที่ใดบ้าง

จากการประชุมวิชาการนานาชาติ กรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 (2546) J.M. Bertolote ได้เสนอแนวคิดกว้าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย ได้แก่

1. การเฝ้าระวังข้อมูลการตายจากการฆ่าตัวตาย เป็นการพยายามเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บครอบคลุมที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งที่ตายและไม่ตาย เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายแยกตามกลุ่มเพศและอายุ เพราะการรู้ข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงว่าเป็นกลุ่มผู้ชาย ผู้หญิง เด็กหรือคนสูงอายุ จะมี

ผลต่อการวางแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายให้ตรงเป้า และถ้าขาดข้อมูลก็ประเมินผลไม่ได้ เพราะไม่รู้ว่ากลุ่มไหนเป็นกลุ่มเสี่ยง

2. การผลิตและเผยแพร่ข้อมูลออกไปให้ได้มากที่สุด

3. การทำหน้าที่ให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงการทำวิจัย และป้องกันการฆ่าตัวตาย

การป้องกันการฆ่าตัวตายที่ควรนำไปปรับใช้มี 3 ระดับคือ

1. การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป (Universal Prevention) เช่น ถ้าเราสร้างระบบข้อมูลสำหรับประชาชน สร้างสถานที่ที่ทุกคนสามารถไปพูดคุยปัญหาของตนได้ เช่น ศูนย์กลางของชุมชน หรือหน่วยงานทางศาสนา ก็จะสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้ หรือถ้าในโรงเรียนเราสอนเด็กให้รู้จักแสดงความรู้สึกของตน รู้จักแก้ปัญหา ก็จะป้องกันการฆ่าตัวตายได้ โดยบุคลากรที่มาทำหน้าที่นี้อาจเป็นคนที่ทำงานกับชุมชนหรือสื่อมวลชน

2. การวางแผนป้องกันเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง (Target Prevention) เป็นการนำข้อมูลมาศึกษาหากลุ่มเสี่ยง แล้วจึงลงมือช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงนั้น เช่น ถ้ากลุ่มเสี่ยงคือ ผู้หญิงในช่วงอายุ 15-25 ปี ทางภาคเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นผู้หญิงที่แต่งงานในปีแรก เราก็ต้องพุ่งความช่วยเหลือไปที่คนกลุ่มนี้ อาจเป็นหน้าที่ของสมาคมสตรี องค์กรแม่และเด็ก หรือถ้ากลุ่มเสี่ยงเป็นนักโทษก็อาจต้องเป็นหน้าที่ของพัสดิ

3. การวางแผนป้องกันเพื่อช่วยเหลือกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (Specific Prevention) ได้แก่ คนที่ติดเหล้า หรือผู้ป่วยทางจิตเวช คนที่จะเข้ามาช่วยเหลือกลุ่มนี้ต้องเป็นมืออาชีพ เป็นนักบำบัด หรือจิตแพทย์

ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล (2541) ได้เสนอมาตรการการป้องกันการฆ่าตัวตาย ดังนี้

1. การจัดการศึกษา

ส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปมีทัศนคติที่ไม่รังเกียจหรือละอายต่อการใช้บริการทางสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตเวช รู้วิธีสังเกตอาการของผู้ใกล้ชิดที่อาจฆ่าตัวตาย และให้ความช่วยเหลือขั้นต้น รู้จักขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น มาตรการที่สำคัญในสถานศึกษาได้แก่

- การจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิต เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จัดการความขัดแย้งและปัญหาต่างๆ ในชีวิตและรู้จักขอความช่วยเหลือ
- เพิ่มความสามารถของครูในการสังเกตนักเรียนที่อาจมีปัญหาทางจิตใจและเข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อให้ความช่วยเหลือนักเรียน หรือส่งต่อเพื่อรับความช่วยเหลือ
- จัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้และพูดคุยปรึกษากัน ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือระหว่างชุมชน ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน
- ให้บริการช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ทำร้ายตนเอง

2. บทบาทของสื่อมวลชนกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย

ประสบการณ์จากต่างประเทศ พบว่า การนำเสนอข่าวมีส่วนชี้นำให้เกิดการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยมีการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นภายหลังการนำเสนอข่าว และพื้นที่ที่มีการนำเสนอข่าวเข้มข้นกว่าจะได้รับผลกระทบมากกว่า ซึ่งได้รับการยืนยันจากการศึกษาในหลายพื้นที่ เชื่อว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเพราะรายงานข่าวการฆ่าตัวตายเป็นการนำเสนอแบบอย่างของการแก้ปัญหาด้วยการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ทำกันได้ ผู้ที่มีแนวโน้มอยู่แล้วหรือผู้ที่มีปัญหาลึกล้ำคลั่งกันกับผู้มีฆ่าตัวตายจึงลดความขังใจลง โดยเฉพาะหากผู้ฆ่าตัวตายเป็นบุคคลที่เป็นที่ชื่นชอบจะส่งผลได้

การนำเสนอข่าวที่ดี จึงควรหลีกเลี่ยงการนำเสนอภาพของผู้ตกอยู่ในสภาพท้อแท้สิ้นหวัง หรือลงรายละเอียดของการฆ่าตัวตายและไม่ควรเสนอข่าวเพื่อความตื่นเต้นเร้าใจ ข่าวที่ดีจะเป็นการให้การศึกษาและสร้างความตระหนักแก่ประชาชนควรพิจารณานำเสนอประสบการณ์ของผู้เคยมีความคิดทำร้ายตนเองและผ่านพ้นวิกฤตของชีวิตมาได้ด้วยดีเป็นแบบอย่างเพื่อเป็นกำลังใจกับผู้ที่กำลังรู้สึกท้อแท้ในชีวิต

การนำเสนอภาพการทำร้ายตนเองในภาพยนตร์หรือละคร ควรได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และขณะนำเสนอภาพการทำร้ายตนเองควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสถานบริการช่วยเหลือผู้คิดฆ่าตัวตายและบริการปรึกษาผู้ทุกข์ใจ สื่อมวลชนยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้านการปรับตัวในชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิตครอบครัวและชุมชน

3. การควบคุมวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย

การศึกษาในหลายประเทศพบว่าการควบคุมอุปกรณ์หรือวิธีการที่มีผู้ใช้ฆ่าตัวตายบ่อยจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งเป็นการกระทำที่หุนหันพลันแล่น โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุน้อย หรือทำได้เพราะมีวิธีการที่ง่ายและไม่ทรมาน การมีมาตรการป้องกันจึงช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายลง ตัวอย่างของประสิทธิภาพการควบคุมอุปกรณ์หรือวิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย ที่มีผลในการลดอัตราการฆ่าตัวตายได้แก่

- การลดการสั่งจ่ายยา Barbiturates ซึ่งเป็นยาที่มีอันตรายเมื่อรับประทานเกินขนาด
- การเปลี่ยนแปลงส่วนผสมแก๊สที่ใช้ภายในบ้าน ให้ไม่เป็นพิษ
- การลดไอเสียของรถยนต์ให้มีส่วนผสมของคาร์บอนมอนอกไซด์น้อยลง
- การควบคุมการมีอาวุธปืนไว้ในครอบครอง
- การควบคุมการเก็บ/ขาย สารพิษที่ใช้ในการเกษตร
- การสร้างรั้วกันบริเวณสะพานสูงหรือที่สูง เพื่อป้องกันการกระโดดจากที่สูง
- การผสม Methionine ใน Paracetamol เพื่อลดพิษที่เกิดขึ้นต่อตับ เมื่อมีการรับประทานยา paracetamol เกินขนาดโดยตรง

4. จัดบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต

บริการปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาให้กับประชาชนกลุ่มต่างๆ ในช่วงที่ชีวิตตกอยู่ในภาวะวิกฤต จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกทางเดินที่เป็นประโยชน์ในระยะยาว กลุ่มที่ควรได้รับความช่วยเหลือ ได้แก่

- คนว่างงาน

ผู้ตกงานมักมีปัญหาด้านการเงิน และอาจรู้สึกที่ชีวิตไม่มีคุณค่าหรือในบางครั้งการตกงานอาจเป็นผลจากความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ทำให้ผลงานตกต่ำลงจึงถูกให้ออกจากงาน กลุ่มผู้ว่างงานจึงควรได้รับการช่วยเหลือ

- ผู้ประสบปัญหาครอบครัวและชีวิตสมรส

ความขัดแย้งในครอบครัวและชีวิตสมรสเป็นเหตุกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองที่สำคัญ ควรจัดบริการปรึกษาเพื่อช่วยแก้ปัญหาในครอบครัวและชีวิตสมรสและในกรณีคู่สมรสตัดสินใจแยกทางกัน ควรช่วยเหลือคู่สมรสและเด็กๆ ในการปรับตัวกับการแยกทางกัน

- ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือร้ายแรงเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย ควรให้บริการปรึกษาแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข จำเป็นต้องมีทักษะในการวินิจฉัยและให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาอารมณ์เศร้า ปัญหาการปรับตัวและผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย ในการศึกษาของประเทศสวีเดนพบว่า การเสริมความรู้และทักษะแก่แพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาภาวะซึมเศร้าอย่างถูกต้องจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายและการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลได้

- ผู้ทำร้ายตนเอง

ผู้ทำร้ายตนเองร้อยละ 1 จะทำซ้ำและเสียชีวิตในเวลา 1 ปี หลังการพยายามครั้งแรกและประมาณร้อยละ 10 ของผู้ทำร้ายตนเองจะเสียชีวิตลงจากการฆ่าตัวตาย ผู้ทำร้ายตนเองจึงควรได้รับการประเมินและช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของการทำร้ายตนเอง และช่วยให้ครอบครัวช่วยเหลือกัน พึงจาสื่อสารกัน

- การจัดบริการเฉพาะอื่นๆ

นอกเหนือจากบริการปรึกษาปัญหาชีวิตในประชาชนกลุ่มต่างๆ แล้วยังอาจจัดบริการเพิ่มเติมเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่มีลักษณะเช่น บริการโทรศัพท์สายด่วน ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้อยู่ในความสับสนและกำลังคิดฆ่าตัวตายอาจติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือได้ ซึ่งจะ เป็นวิธีการหนึ่งในการลดความหุนหันพลันแล่น ช่วยลดความรู้สึกละแ่น และเกิดกำลังใจ มีระบบบริการปรึกษาที่มีคุณภาพและเป็นบริการที่พบกันโดยตรง เช่น หน่วยบริการสุขภาพจิตฉุกเฉิน การประเมินผลบริการโทรศัพท์สายด่วนในประเทศอังกฤษพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย และอยู่ในภาวะโดดเดี่ยว การจัดตั้งศูนย์ขอความช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต ประสพการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ใช้บริการของศูนย์ช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤตส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงอายุน้อย ซึ่งได้รับประโยชน์จากบริการนี้ การปรึกษาในโรงเรียนและสถานศึกษา เป็นบริการที่นักเรียนและนักศึกษาสามารถเดินเข้าไปปรึกษาปัญหาต่างๆ ทั้งด้านการเรียน และชีวิตส่วนตัว เหมือนกับการที่โรงเรียนและสถานศึกษาต่างๆ จัดให้มีห้องพยาบาลทางกายไว้ประจำ

5. การวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชอย่างถูกต้อง

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชในขณะที่ฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า และคิดสุรา จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยจำนวน

มากไม่ได้ให้บริการที่หน่วยบริการจิตเวช สถานบริการทางสุขภาพทั่วไป จึงต้องมีขีดความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชได้อย่างถูกต้อง และบริการสุขภาพที่จัดขึ้น ทั้งการรักษาทางกาย ทางจิตเวช และการบำบัดรักษา การติดสารเสพติดมีความเชื่อมโยงถึงกัน เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายมีปัญหาหลายอย่างพร้อมกัน

6. การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและสังคม

การสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชนให้มีความเอื้ออาทรต่อกันร่วมใจกันปกป้องลูกหลานจากอิทธิพลของค่านิยมที่ไม่เหมาะสม พัฒนาโรงเรียนให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพกายและใจ ช่วยสร้างสังคมให้สมาชิกไม่รู้สึกละโดดเดี่ยวหรือแปลกแยก ให้ทุกคนได้ร่วมสร้างคุณค่าให้กับชุมชน จะเป็นเกราะป้องกันที่ดีของปัญหาการฆ่าตัวตาย.

การฆ่าตัวตายถือเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความซับซ้อน ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงที่จะบอกว่าบุคคลใดมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากน้อยเพียงใดจึงมีอยู่หลายประการ (มานิช หล่อตระกูล, 2546) ผู้คิดถึงการฆ่าตัวตาย เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถในการจัดการเรื่องราวในชีวิต มองไม่เห็นทางเลือกที่เหมาะสม และมองการฆ่าตัวตายว่าเป็นทางออกเดียวของปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2541) ฉะนั้นเมื่อมีบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ถ้ามีการจัดการปัญหาที่ดีก็จะทำให้เกิดผลกระทบทางลบน้อย มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น คลั่งไคล้ในทางที่ดี เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจได้ ไม่คิดถึงการฆ่าตัวตาย

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการปัญหา

ความหมายของการจัดการปัญหา

Lazarus & Folkman (1988) เป็นผู้ que ศึกษาพฤติกรรมการจัดการปัญหาอย่างต่อเนื่อง กล่าวว่า การจัดการปัญหาเป็นกระบวนการ (Process – Oriented) มากกว่าเป็นลักษณะที่ติดตัว (Trait – Oriented) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการปัญหานั้นเกิดจากสิ่งที่บุคคลคิดหรือกระทำจริง ไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งที่บุคคลควรคิดหรือควรกระทำ นอกจากนี้ การจัดการปัญหายังมีลักษณะเป็นพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา และมีความเฉพาะของเหตุการณ์ การจัดการปัญหาเป็นการพยายามจัดการที่บุคคลประเมินแล้วว่า ต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มที่ วิธีการนั้นเกี่ยวข้องกับการคิดและพฤติกรรม หมายถึงมีความพยายามทั้งความคิดหรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เผชิญ โดยไม่คำนึงว่าความคิดและการกระทำนั้น ๆ จะเป็นผลดีหรือไม่

Hymovich & Hagopian (1992) กล่าวว่า การจัดการปัญหา เป็นกระบวนการทางปัญญา อารมณ์และพฤติกรรม เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งที่รับรู้ว่าเป็นความเครียดหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจจะทำให้เกิดเป็นความเครียดเพราะเป็นสิ่งที่หนัก หรือ มากเกินกว่าแหล่งทรัพยากรที่ตนเองมี

ประเวศ ดันติพิวัฒนกุล (2541) กล่าวว่า ในการดำเนินชีวิต จะดำเนินไปโดยมีความสมดุลสำหรับแต่ละบุคคล เมื่อเกิดเหตุการณ์มากระทบที่รบกวนการดำเนินชีวิต ผู้ที่ไม่มีความสามารถในการจัดการปัญหาก็จะเป็นทุกข์ ปรับตัวไม่ได้ ขณะที่ผู้ที่จัดการปัญหาได้ก็จะหลุดพ้นและได้รับผลกระทบทางลบน้อยกว่า

กล่าวโดยสรุป การจัดการปัญหา หมายถึง กระบวนการทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เพื่อที่จัดการกับสถานการณ์ที่มากระทบรบกวนการดำเนินชีวิต โดยบุคคลได้พยายามใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและจิตใจ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาของบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรม บุคคลจะมีการปรับตัวต่อปัญหาที่แตกต่างกันไป และจะสามารถจัดการปัญหาได้ผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยในการจัดการปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ภาวะสุขภาพและพลังงาน (Health and energy) จะเป็นตัวช่วยเอื้อความพยายามในการแก้ไขปัญหา บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ จะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วย อ่อนเพลีย และเหน็ดเหนื่อย

2. ความเชื่อในทางบวก (Positive beliefs) ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลในแง่การรับรู้และประเมินค่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ทำให้สามารถควบคุมหรือเอาชนะสิ่งที่มาคุกคามได้ ความเชื่อในทางที่ดี เช่น เชื่อในความสามารถหรือศักยภาพของตนเอง เชื่อว่าควบคุม

เหตุการณ์ได้ เชื่อในความยุติธรรม เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า เชื่ออำนาจภายในตนเอง (Internal Locus of Control) มากกว่าเชื่ออำนาจภายนอกตนเอง (External Locus of Control) เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดความหวังมีกำลังใจ และมีความพยายามที่จะต่อสู้หรือเผชิญกับปัญหา

3. ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem-solving Skill) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น ความสามารถในการค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การวางแผนในการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ สติปัญญา ความรู้ความสามารถ ที่จะนำมาใช้แก้ปัญหา

4. ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการจัดการกับความเครียดในปัจจุบัน ถ้าในอดีตประสบความสำเร็จ ก็จะมีกำลังใจเชื่อมั่นที่จะจัดการกับความเครียดในปัจจุบัน แต่ถ้าในอดีตล้มเหลวความสำนึกในคุณค่าแห่งตนก็จะลดลง ไม่มั่นใจ ลังเลในการจัดการกับปัญหา หรือความเครียด

5. ทักษะทางสังคม (Social Skill) เป็นความสามารถของบุคคลในการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทักษะในการแสดงความรู้สึกรู้สึกของตนเองอย่างเหมาะสม การขอความช่วยเหลือและความร่วมมือจากบุคคลอื่น ทักษะทางสังคมจะช่วยเอื้อในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ถ้าได้ฝึกทักษะเหล่านี้ในชีวิตประจำวัน ก็จะมีประโยชน์ช่วยป้องกันความล้มเหลวในการปัญหาได้

6. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือ การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลที่เป็นแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือ เช่น บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในสังคม เป็นต้น โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสนำเสนอประโยชน์ต่อผู้อื่น ความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน เป็นต้น

7. แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ (Material Resources) ได้แก่ เงิน สิ่งของ บริการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่สามารถซื้อได้ด้วยเงิน บุคคลที่มีแหล่งประโยชน์ทางวัตถุอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีทักษะในการใช้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ย่อมมีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแหล่งประโยชน์ทางวัตถุ นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่ขาดแหล่งประโยชน์ทางวัตถุมักมีความเชื่อถือในเรื่องโชคชะตา ไม่พยายามค้นคว้าที่จะแก้ไขปัญหา มักใช้การแก้ไขปัญหาแบบเลี่ยงปัญหา มากกว่าบุคคลที่มีแหล่งประโยชน์ทางวัตถุอย่างเพียงพอหรือมาก

วิธีการจัดการปัญหา

ลาซาลัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แบ่งเป้าหมายและวิธีการจัดการปัญหาไว้ 2 ด้าน คือ

1. การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem – focus coping) เป็นความพยายามของบุคคลในการใช้กระบวนการจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามาก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง พยายามเปลี่ยนแปลงแหล่งที่ทำให้เครียด เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาโดยการเลือกวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ มุ่งเน้นไปที่ต้นเหตุของปัญหา โดยการแก้ปัญหาดังกล่าวจะมุ่งแก้ทั้งความคิด และพฤติกรรมของตนเอง หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น ๆ เปรียบเทียบกับสิ่งที่ปัญหาตามความเป็นจริง วิธีการจัดการปัญหาได้แก่

เผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) คือ การที่บุคคลมีความคิดหรือพฤติกรรมอย่างตรงไปตรงมาในการเผชิญปัญหา ไม่หลีกเลี่ยง หนี หรือกระทำการต่าง ๆ อย่างหุนหันพลันแล่น แต่หันหน้าเผชิญกับปัญหา และมีความเข้าใจสภาพของปัญหาตามความเป็นจริง

มีการกำหนดปัญหา หาวิธีหรือทางเลือกในการจัดการปัญหาหลาย ๆ วิธี ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ตั้งเป้าหมายในการจัดการปัญหา นำประสบการณ์ในอดีตมาเป็นข้อมูลประกอบในการจัดการปัญหา เลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุด จึงลงมือจัดการปัญหา

2. การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (Emotional – focused Coping) การที่บุคคลพยายามจะจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงที่สถานการณ์ วิธีการจัดการปัญหาโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ ได้แก่

ประเมินค่าใหม่ทางบวก (Positive Reappraisal) คือ การที่บุคคลมีความคิด และพฤติกรรมที่พยายามจะให้ความหมายของสถานการณ์ในรูปแบบใหม่ในทางที่ดี เพื่อให้ตนเองได้พัฒนาในทางที่ดีขึ้น เช่น ใช้วิธีการทางศาสนาค้นหาสิ่งที่ดีในชีวิต ฝึกสมาธิ สวดมนต์ ภาวนา เป็นต้น

แสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (Accepting Responsibility) คือ การที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมที่ตระหนักว่าตนเองเป็นผู้ที่สร้างปัญหา และปัญหานั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เตรียมพร้อมที่จะยอมรับแม้ว่าสถานการณ์นั้นจะเลวลง วิพากษ์วิจารณ์ ดำเนินตนเองได้ เป็นต้น

ควบคุมตนเอง (Self-controlling) คือ การที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมที่พยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองให้สม่ำเสมอ หรือเป็นการพึ่งตนเอง เช่น อยู่คนเดียวเงียบ ๆ เพื่อคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง หรือพยายามพิสูจน์ว่าตนเองสามารถแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้ เป็นต้น

แสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม (Seek Social Support) คือ การที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมที่แสวงหาการเกื้อหนุนทั้งที่เป็นข้อมูลข่าวสาร ปิจจัยทางวัตถุและการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น การพูดคุยปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด การยอมรับความเห็นใจจากผู้อื่น เป็นต้น

การถอยห่าง (Distanceing) คือ การที่บุคคลใช้ความพยายามทางความคิด ที่จะให้ความสำคัญกับสถานการณ์นั้นให้น้อยลง โดยการถอยห่างจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ เช่น ปล่อยตามยถากรรม พยายามคิดว่าเป็นโชคร้ายของตนเอง เป็นต้น

การหนีหลีกเลี่ยงปัญหา (Escape-avoidance) คือ การที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมที่พยายามหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว เช่น การไม่ให้ความสนใจ ลดการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น โดยพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การปลอบใจตนเอง และคิดว่าเวลาจะช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น เป็นต้น

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2541) กล่าวว่าความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมมีความเกี่ยวเนื่องกัน ได้เสนอแนวทางการจัดการปัญหา โดยการจัดการกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมดังนี้

1. **การจัดการความคิด** หมายถึง การคิดอย่างมีระเบียบหรือคิดตามแนวทางของปัญหา คือรู้จักมอง รู้จักพิจารณาสิ่งทั้งหลายตามสภาวะ ผู้ที่มีความทุกข์จากความคิดมักมีความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น มองสิ่งต่าง ๆ ไม่รอบด้าน ไม่สามารถเห็นความเป็นจริงอย่างเพียงพอ ความคิดที่ทำให้เป็นทุกข์ที่พบบ่อย ได้แก่

1.1 มองข้ามสิ่งดี เป็นการมองโลกในด้านร้ายเพียงด้านเดียว มองข้ามสิ่งดี ๆ ที่ยังมีอยู่ ทำให้ใจเป็นทุกข์

1.2 อ่านใจคนอื่น เป็นการคาดเดาความคิดความรู้สึกของผู้อื่นเอาเอง ทำให้ใจตนเองเป็นทุกข์ ทั้งที่อาจไม่เป็นจริงก็ได้

1.3 คิดแบบขาวกับดำ เป็นความคิดแบบสุดขั้ว ขาดความยืดหยุ่น เห็นสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะขาวกับดำ ดีกับเลว ถ้าสิ่งหนึ่งไม่ดีไม่ถูกต้องแล้ว ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องจะไม่ดีไปเสียหมด หรือถ้าสิ่งหนึ่งดีสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องก็จะต้องดี มองอะไรด้านเดียว ทำให้มองไม่เห็นทางเลือกที่อยู่ตรงกลาง ระหว่างสองขั้วนี้

1.4 คิดคาดหวัง เป็นการคิดคาดหวังสิ่งต่าง ๆ “ต้อง” หรือ “ควร” เป็นเช่นนี้เช่นนี้ ทั้งการคาดหวังต่อตนเองหรือการคาดหวังต่อผู้อื่น เช่น คาดหวังว่าคนดี “ต้อง” ไม่แสดงอารมณ์โกรธ เพื่อนไม่ “ควร” นำเรื่องของเพื่อนอีกคนไปเล่าให้ผู้อื่นฟัง หรือผู้หญิงเมื่อแต่งงานกับใครแล้ว “ควร” อยู่ด้วยกันตลอดไป เป็นต้น

1.5 คิดแบบจัดประเภท ตีตรา เป็นการจัดคนเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น พวกรักร่วมเพศ พวกคิดยา พวกคนจน พวกนายทุน แล้วมองว่าคนในพวกต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีลักษณะนิสัยใจคอคล้ายคลึงกันหมด เป็นพวกเดียวกัน เช่น คนรวยทุกคนเห็นแก่ตัว คนจนทุกคนน่าสงสาร เพราะถูกเอาเปรียบ นักการเมืองเป็นพวกกอบโกยผลประโยชน์ เป็นต้น

1.6 คิดตำหนิตนเอง เป็นการมองตนเองในด้านลบ และตำหนิตนเองในสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้น ทั้งที่อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกันหรือความผิดพลาดของตนเป็นสาเหตุเพียงส่วนเดียว แต่ยังมีสาเหตุอื่นร่วมด้วย เช่น ครร่างานว่าลูกของตนไปแก๊งค์เด็กอื่น ก็คิดตำหนิตนเองว่าเป็นแม่ไม่ได้เรื่อง เลี้ยงลูกไม่เป็น

1.7 คิดขยายวงเกินจริง เป็นการขยายภาพสิ่งที่เกิดขึ้น ให้ใหญ่โตเกินความเป็นจริง โดยเฉพาะสิ่งไม่ดี สิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อผู้ชายชวนหญิงที่ตนสนใจไปเที่ยว แต่ถูกเธอปฏิเสธ การขอนัดเที่ยวครั้งแรก ก็คิดขยายวงเกินจริงว่าเธอต้องไม่ชอบตนเองอย่างแน่นอน (ขยาย

วงชั้นที่หนึ่ง) คนเป็นคนที่ไม่มีความคิดหรือเสนอข้ออยู่เลย (ขยายวงอีกชั้นหนึ่ง) อีกหน่อยจะต้องอยู่เป็นโสดไม่มีใครอยู่ด้วย (ขยายวงชั้นที่สาม)

1.8 ทำนายอนาคต เป็นการทำนายสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการทำนายว่าสิ่งเลวร้ายกำลังจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน เช่น ถ้าไปสมัครงาน ก็จะคิดทำนายว่าตนเองจะต้องตกสัมภาษณ์เพราะหน้าตาไม่ดี ทำให้ขาดความมั่นใจ เครื่องเคราไม่เป็นธรรมชาติ คาดผลว่าจะต้องล้มเหลว

ซึ่งสอดคล้องกับทางพุทธศาสนา กล่าวถึงว่าความคิดความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกันมีผล กระทบต่อกันอย่างแยกจากกันไม่ออก จะรบกวนการแก้ปัญหาได้มาก จึงต้องมีการจัดการที่ดี (พระธรรมปิฎก) ซึ่งประมวลออกได้เป็น

1. วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย คือ การพิจารณาปัญหา หาหนทางแก้ไข ด้วยการค้นหาสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ส่งผลสืบทอดกันมา
2. วิธีคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบ คือ การพิจารณาเพื่อให้เห็นความไม่มีแก่นสารให้หายยึดติดถือมั่น
3. วิธีคิดแบบสามัญลักษณะ คือ การมองอย่างรู้เท่าทันความเป็นไปของสิ่งทั้งหลาย ซึ่งจะต้องเป็นอย่างนั้น ๆ ตามธรรมชาติของมันเอง
4. วิธีคิดแบบอริยสัจหรือ คิดแบบแก้ปัญหา เป็นการคิดตามเหตุและผล สืบสาวจากผลไปหาเหตุ แล้วแก้ไขและทำการที่ต้นเหตุ และคิดมุ่งตรงต่อสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ
5. วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์ คือ คิดพิจารณาให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างหลักการและความมุ่งหมาย กล่าวคือ จะกระทำการตามหลักการใด ๆ จะต้องเข้าใจความหมายและความมุ่งหมายของหลักการนั้น ๆ
6. วิธีคิดแบบเห็นคุณค่าและทางออก เป็นการคิดพิจารณาที่เน้นการมองเห็นความจริงทั้งด้านดีด้านเสีย รู้ทั้งคุณและโทษ มองเห็นทางออกและรู้จุดหมายของทางออกจะไปในั้น
7. วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ คุณค่าเทียม คือ การพิจารณาแยกแยะระหว่างคุณค่าแท้ที่ตอบสนองความต้องการชีวิตโดยตรง กับคุณค่าที่เป็นคุณค่าที่มนุษย์เพิ่มให้เพื่อสนองค้นหา
8. วิธีคิดแบบเร้าคุณธรรม คือ การคิดไปในทางที่ดีงามและเป็นประโยชน์
9. วิธีคิดแบบอยู่กับปัจจุบัน คือ ความคิดที่สติระลึก รู้กำหนดอยู่
10. วิธีคิดแบบวิภาษวาท เป็นการมองและแสดงความจริง โดยแยกแยะให้เห็นแต่ละด้านครบทุกด้าน

วิธีคิดที่ทำให้เป็นทุกข์ มีลักษณะของการขาดความยืดหยุ่น ขาดการตรวจสอบความถูกต้องไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ทำให้การวิเคราะห์และหาทางออกของปัญหาเป็นไปได้ยาก วิธีคิดเหล่านี้มักเกิดขึ้นพร้อมกันมากกว่า 1 วิธีในขณะเป็นเวลาเดียวกัน

2. การจัดการความรู้สึก การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นการสื่อสารเพื่อร้องขอความช่วยเหลือจากความรู้สึกอัดแน่นท่วมท้นอยู่ในใจ ซึ่งมักมาจากความรู้สึก เสรีฯ ท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ไม่มีใครช่วยได้อีกแล้ว ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความโกรธ ความกลัว เป็นต้น

หลักพื้นฐานในการจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ความรู้สึก ประเภทใด มีวิธีการที่เหมือนกันคือ

- 2.1 การตระหนักได้ว่าเกิดอารมณ์นั้นขึ้นแล้ว
- 2.2 หยุดหรือชะลอความคิดและการกระทำลงชั่วคราว
- 2.3 ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ว่าเกิดอะไรขึ้น กำลังทำอะไรอยู่ และในขณะที่เกิดความคิดอะไรในใจบ้าง
- 2.4 สำรวจความคิดที่เกิดขึ้นกับความรู้สึก และปรับวิธีคิดให้เหมาะสม
- 2.5 ถ้าความคิดไม่ชัดเจน อาจใช้วิธีผ่อนคลายจิตใจแล้วหลับตาลง สำรวจว่ามีภาพภายในใจหรือเกิดความรู้สึกทางร่างกายอะไรบางอย่างที่จะช่วยให้เข้าใจปฏิกิริยาของตนเองดีขึ้น
- 2.6 ตัดสินใจเลือกวิธีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม
- 2.7 กำหนดวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ทำนองเดียวกันในต่อไป

สิ่งสำคัญคือการเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ ที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป อารมณ์ต่างๆ จะเกิดขึ้นจากเหตุกระตุ้นแล้วคลายตัวลงเมื่อเวลาผ่านไป การที่อารมณ์คลายตัวลงโดยธรรมชาติหากไม่มีการกระตุ้นซ้ำ อารมณ์ต่างๆ ที่ทำให้ทุกข์ใจ หากไม่คิดซ้ำวนเวียนกระตุ้นให้อารมณ์เกิดขึ้นใหม่ อารมณ์นั้นก็จะคลายตัวลง จางหายไปได้ เข้าสู่ภาวะที่ใจสงบไม่ได้วนว่ายอยู่ตลอดเวลา ธรรมชาติของอารมณ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ เราจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของตนเองโดยตรงได้ในทันที แต่เราสามารถเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้โดยจัดการที่ความคิดหรือการกระทำ การปรับวิธีคิด วิธีมองปัญหาที่ช่วยให้เห็นทางออก วิธีคิดที่มองได้รอบด้านขึ้น หรือการทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์ตามความเป็นจริง จะช่วยคลายอารมณ์ที่เป็นทุกข์ลง เปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกได้

3. กลไกการจัดการกับตัวปัญหา ได้เสนอแนวทางการช่วยเหลือในการจัดการปัญหา สำหรับผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ที่มีประสบปัญหา เจอทางตันในชีวิต ไม่มีทางออก เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจปัญหา วัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจและสรุปปัญหา ที่มี สำรวจแหล่งความเครียดอื่นที่อาจเป็นปัญหา และจัดลำดับความสำคัญ การทำความเข้าใจว่า

ปัญหาคืออะไร เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากอุปสรรคในการแก้ปัญหาหลายครั้ง เกิดจากความไม่ชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร นิยามของปัญหาที่ใช้กันแพร่หลาย คือ “ช่องว่างระหว่าง สิ่งที่เป็นอยู่กับสิ่งที่อยากให้เป็น” ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหา มองหาจุดที่มองข้าม ซึ่งเป็นเหตุให้มอง ปัญหาได้ไม่ชัดเจน บิดเบือนไป หรือมองไม่เห็นทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยสอบถามถึง องค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมการแสดงออก ในด้านต่าง ๆ เพื่อสำรวจปัญหาอื่น ๆ ที่อาจมี ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตมักมีผลกระทบ ต่อกัน เช่น มีปัญหาการเงินเพราะตกงานทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่ลง มีปากเสียงกันมาก ขึ้น ทำให้ยิ่งเครียดและนอนไม่หลับ

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาทางเลือกและผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือก วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินนิสัยการแก้ปัญหาและแหล่งให้ความช่วยเหลือ หาทางเลือกในการแก้ปัญหา ตามลำดับความ

สำคัญ เป็นการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทางเลือกที่มีพร้อม พิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกก่อนตัดสินใจ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากคนส่วนใหญ่จะกระโดดจากปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ไปสู่คำตอบของปัญหา ขาดการวิเคราะห์ว่าใน สถานการณ์เช่นนั้น มีทางเลือกอะไรบ้างที่อาจจะเป็นทางออกที่เหมาะสม หลายคนคิดวนอยู่กับ สาเหตุที่เขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ จมอยู่กับความรู้สึกเสียใจ รู้สึกผิด การพิจารณา ทางเลือกเป็นการคิดเพื่อกำหนดจังหวะก้าวต่อไป แทนที่จะวนเวียนอยู่กับปัญหาที่ทำให้ทุกข์ใจ ช่วยผู้ที่มีปัญหาคิดแก้ไขปัญหาย่าง

เป็นขั้นตอน ได้คิดถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งหมด ยกเว้น กรณีเร่งด่วนที่อาจเป็นอันตรายต่อ สุขภาพหรือชีวิตของผู้เกี่ยวข้องประเด็นสำคัญในการพิจารณาทางเลือกคือ พยายามระดมสมอง รวบรวมทางเลือกให้มากที่สุดก่อนการตัดสินใจ และควรสื่อให้ผู้ที่มีปัญหาเข้าใจและยอมรับ ความจริงที่ว่า ในแต่ละทางเลือก ย่อมมีทั้งส่วนต้องการไม่ต้องการ บางครั้งไม่สามารถตัดสินใจ เลือกได้ เนื่องจากรู้สึกรักพี่เสียดายน้อง ไม่สามารถยอมรับได้ว่า เมื่อได้สิ่งหนึ่ง ก็จะต้องเสียอีก อย่างหนึ่งเป็นธรรมดา ในบางสถานการณ์ทางเลือกที่เขาชอบอาจไม่มีอยู่ มีแต่ทางเลือกที่ “ไม่ ชอบ” น้อยที่สุด หรือเป็นทางเลือกที่จะก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมาน้อยที่สุด การวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาเห็นได้ชัดเจนขึ้นว่า เขาควรเลือกทางใด มีความ รอบคอบกว่าการให้ใช้ความคิดแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอย่างที่เคยชิน เช่น การเลี้ยงปัญหา หรือ เลือก ทางเลือกที่ดูเหมือนจะสบายในระยะแรกแต่จะก่อให้เกิดปัญหายิ่งยากซับซ้อนตามมาอีกมากใน ภายหลัง

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการ วัตถุประสงค์เพื่อ ดำเนินการแก้ปัญหา ช่วยให้เกิดความหวังและกำลังใจจากความสำเร็จ ผู้ให้การช่วยเหลือ มีหน้าที่ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาลงมือทำได้ตามแนวทางเลือก หากยังไม่มั่นใจ ขาดข้อมูลหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ควรให้ข้อมูลแนะนำแหล่งที่จะหาข้อมูล ให้กำลังใจ ฝึกทักษะที่เกี่ยวข้อง ช่วยฝึกซ้อมจนเกิดความพร้อมในการปฏิบัติ สิ่งสำคัญในการลงมือทำคือทำทีละขั้น ทำในสิ่งที่ประเมินว่าทำได้ เพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ หากมีสิ่งที่ต้องทำมากหรือเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ควรแบ่งงานที่มีออกเป็นขั้น ๆ ที่สามารถจัดการได้โดยไม่ยากเกินไป มิฉะนั้นจะทำให้เกิดความท้อแท้ ผู้ให้การปรึกษาควรช่วยจำกัดวงในการคิด และทำให้มีความชัดเจน โดยเน้นการแก้ปัญหาระยะสั้น ที่มีความสำคัญเร่งด่วนก่อน เมื่อผ่านขั้นแรกนี้ไป เมื่อมีความเชื่อมั่นมากขึ้นและเข้าใจปัญหาดีขึ้นจึงค่อยมองภาพไกลออกไป

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามผล วัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินการตามทางเลือก อุปสรรคในการลงมือทำจริงมีหลายประการ และแม้ว่าผู้ที่มีปัญหาจะเกิดความมั่นใจขณะพูดคุย/และต้องการที่จะทำสิ่งที่เขาเลือก แต่เขาอาจไม่สามารถทำได้ในสถานการณ์จริงหรือทำได้แต่ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดตามผลและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม การติดตามผลยังเป็นการแสดงความใส่ใจของผู้ให้การช่วยเหลือ ว่าสนใจทราบความก้าวหน้าในการแก้ปัญหา

Lazarus (1993) สรุปข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการปัญหา คือ การจัดการปัญหาเป็นขบวนการที่ซับซ้อน บุคคลส่วนใหญ่อาจมีวิธีการพื้นฐานในการจัดการปัญหาในทุก ๆ สถานการณ์และจะมีวิธีการเฉพาะเจาะจงสำหรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งทั้งนี้เพราะ การจัดการปัญหาของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความจำเพาะของปัญหาและผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในการจัดการปัญหาใด ๆ นั้น บุคคลมีเป้าหมายทั้งการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งปรับอารมณ์ผสมผสานกัน การที่จะใช้การจัดการปัญหาลักษณะใดมากน้อยนั้นขึ้นกับการประเมินค่าว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้หรือไม่ ถ้าสถานการณ์หรือแหล่งความเครียดเป็นแหล่งเดียวกัน เพศชายและเพศหญิง จะมีการจัดการปัญหาที่ไม่แตกต่างกัน การจัดการปัญหาบางวิธีอาจนำมาใช้ได้กับหลายสถานการณ์ ในขณะที่วิธีการจัดการปัญหาบางวิธีใช้ได้เฉพาะเจาะจงกับบางเหตุการณ์เท่านั้น การจัดการปัญหาอาจเปลี่ยนแปลงจากขั้นตอนที่ซับซ้อนไปสู่ขั้นตอนซับซ้อนมากหรือไม่ซับซ้อนก็ได้ การจัดการปัญหาเป็นตัวกลางที่มีผลต่อภาวะอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบ การจัดการปัญหาจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

พอสรุปได้ว่าการจัดการปัญหานั้นเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคคลอาจใช้มากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน เมื่อพบปัญหาเดิมหรือแตกต่างไปจากเดิมอาจมีการจัดการปัญหาที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างไป ไม่สามารถบอกได้ว่าการจัดการปัญหาแบบใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากันเพราะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานการณ์ และความแตกต่างของบุคคล บุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต อยู่ในภาวะพร้อมที่จะเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงเพื่อนำชีวิตกลับมาสมดุลอีกครั้งหนึ่ง แต่หากเขาไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือ ภาวะวิกฤตอาจทำให้ชีวิตตกต่ำลงได้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางลบ เป็นโอกาสในการเรียนรู้ ศึกษา ร่วมกันหาแนวทางเพื่อพัฒนาไปสู่ความสามารถในระดับสูงขึ้น ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำหรือเพิ่มปัญหาใหม่ขึ้น ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากกระบวนการจัดการปัญหาที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการจัดการปัญหาหลายอย่างที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการจัดการปัญหาของ ประเวศ ดันดิพิวัฒนกุล เป็นแนวทางการศึกษา

แนวคิดการพัฒนาศักยภาพตนเอง

การพัฒนา ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง การทำความเจริญ การเปลี่ยนแปลงในทางเจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางดี

การพัฒนา (Development) หมายถึง การสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าจนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (จารุพงศ์ พลเดช, 2545)

การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนได้ใช้ความพยายามในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งในด้านสุขภาพ ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ด้านความสามารถและสติปัญญา และด้านการมีมารยาทในสังคมของตนเองให้ดีขึ้น อันจะนำมาซึ่งความผาสุกและการสร้างมิตรภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ระดับสังคมและประเทศชาติ (วิภาพร มาพบสุข, 2543)

การพัฒนาตนเอง หมายถึง กระบวนการปรับเปลี่ยนและจัดระบบ พฤติกรรมให้สอดคล้องกลมกลืน เหมาะสมทั้งในด้านของตนเอง และในด้านการสร้างความสัมพันธ์กับสังคม เพื่อให้เกิดความปกติสุขในการดำรงชีวิต (บุญชู คำขาย, 2545)

การพัฒนาตนเอง หมายถึง การรับรู้และยอมรับตนเอง รู้ว่าตัวเราแตกต่างจากคนอื่น ๆ มีคุณภาพ มีความสามารถ ความรู้สึก ความคิด การรู้ดังกล่าวก่อเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบัน (เมธาวิ อุดมธรรมานุภาพ, 2545)

การพัฒนาตนเอง หมายถึง การเสริมสร้างตนเองให้บรรลุมุ่งหมายแห่งชีวิต โดยไม่เบียดเบียนสิทธิของผู้อื่น เป็นการสร้างสรรค์พัฒนาชีวิตและการงานตนให้สูงเด่น มีคุณประโยชน์ และมีความสุข (อัญญา ศรีสมพร, 2548)

สรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพตนเอง หมายถึง จิตความสามารถของบุคคลในการพัฒนาคุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวตนของบุคคล ให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เจริญขึ้น สามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติสุข

ทฤษฎีหลักในการพัฒนาตนเอง

มีหลายทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ในการพัฒนาตนเอง พอสรุปทฤษฎีหลัก ๆ เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ นักจิตวิทยาที่เป็นผู้นำในทฤษฎีนี้ คือ ซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เสนอว่ามนุษย์มีแรงขับพื้นฐานที่คอยควบคุมหรือชี้นำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมโดยมีเป้าหมาย คือ การเอาชีวิตรอด เพื่อความอยู่รอดของชีวิตนี้เอง ทำให้มนุษย์แสวงหาอาหาร มีความสัมพันธ์ทางเพศ และอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อต่อสู้อันตรายหรือโจมตีฝ่ายอื่นเพื่อแย่งทรัพยากรมาใช้ในการดำรงชีวิต และเสนอว่าจุดประสงค์ที่แท้จริงในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลก็เพื่อจะตอบสนองความต้องการอันเกิดขึ้นจากธรรมชาติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประการ 1) ความต้องการอยากมีชีวิตอยู่อันกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อเอาชีวิตรอด และรวมไปถึงการมีแรงขับทางเพศ 2) ความต้องการอยากตายอันกระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมทำลายซึ่งหมายรวมไปถึงการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นรวมไปถึงการทำลายชีวิตด้วย ทฤษฎีนี้เน้น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวมนุษย์กับบุคคลสำคัญในชีวิตมาก เนื่องจากเชื่อว่าความสัมพันธ์นั้นมีส่วนทำให้พฤติกรรมมนุษย์พัฒนาไปสู่ความเป็นปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ

2. พุทธจิตวิทยา ผู้นำคือ เจ้าชายสิทธะ หลังจากตรัสรู้ธรรมแล้วมีพระนามว่า องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งชาวตะวันตกถือว่าเป็นบิดาแห่งพุทธจิตวิทยา เชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยกายและจิต กาย คือ รูปที่มองเห็น จิต คือ ส่วนที่เป็นนามธรรมซึ่งมองไม่เห็น จิตมีความสำคัญ เพราะเป็นส่วนที่รับรู้ จำ คิด และ แล และบังคับร่างกายให้แสดงการกระทำออกมา เชื่อว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว การพัฒนาตนเอง จึงมุ่งที่การพัฒนาจิต ให้มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างสมบูรณ์ มีความแข็งแรงสามารถต่อสู้กับโรคภัยทางจิตและทางกายได้ โดยการฝึกจิตเพื่อให้รู้ระลึก อยู่เสมอ ฝึกสมาธิ จะทำให้มีพลังจิตที่เข้มแข็ง เมื่อพบกับสภาพบีบคั้นจิตใจก็สามารถต่อสู้กับสภาพแวดล้อมนั้นได้ สามารถดำรงชีวิตได้ และยังก่อให้เกิดความสามารถในด้านการคิด การแก้ปัญหา

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพตนเอง

นักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้ทัศนะ แนวทางหรือรูปแบบการพัฒนาศักยภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ดังที่จะกล่าวดังต่อไปนี้

สุภาส เครือเนตร (2544) ได้กล่าวถึง การพัฒนาตนเอง ตามคุณสมบัติพื้นฐาน 7 ประการ ดังนี้

1. สร้างจิตให้นักแน่วแน่ด้วยการฝึกสมาธิ
2. สร้างนิสัยขยันหมั่นเพียรด้วยการระลึกและฝึกปฏิบัติบ่อยๆ
3. สร้างนิสัยรับผิดชอบด้วยการระลึกและฝึกปฏิบัติบ่อยๆ
4. สร้างนิสัยขยันอดทนด้วยการระลึกและฝึกปฏิบัติบ่อยๆ
5. สร้างนิสัยรู้จักประมาณตนด้วยการระลึกและฝึกปฏิบัติบ่อยๆ
6. สร้างคุณธรรมให้แก่ตนเองด้วยการระลึกและฝึกปฏิบัติบ่อยๆ
7. สร้างคุณธรรมให้แก่ตนเองด้วยการระลึกและฝึกพิจารณาเหตุผลบ่อยๆ

ทยาลุ ชีวิตงาม (2544) ได้กล่าวถึงการพัฒนาตนเอง ให้ได้อย่างเป็นสุข ดังนี้

1. อย่างใจทำให้ตนเองหรือผู้อื่นเดือดร้อน
2. ชีวิตที่ดำเนินไปนั้น ให้มุ่งมั่นต่อการเอื้อเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
3. อย่าจ้องจับผิดหรือเห็นแต่ความบกพร่อง ผิดพลาดของผู้อื่น ให้พยายามมองคนแต่ในแง่ดี จงพยายามเข้าใจ และให้อภัยผู้อื่น
4. ไม่มีใครอยากชั่ว ไม่มีใครอยากผิดแต่ชีวิตอาจพลั้งพลาดได้ การเห็นอกเห็นใจกันจึงเป็นความประเสริฐในชีวิตมนุษย์
5. สิ่งที่เป็นสังขารทั้งหลาย ย่อมหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัย ดังนั้นชีวิตที่ผิดพลาดไป ให้ถือเป็นบทเรียน
6. ความดีที่เคยสั่งสม และสรรค์สร้างจะถูกกลบฝังเมื่อเป็นคนเนรคุณ
7. เป็นความโชคดีที่เกิดมาได้พบหน้าเพื่อนมนุษย์ ดังนั้น ควรหยิบยื่นความยินดี และส่งรอยยิ้มด้วยไมตรีเป็นของกำนัลแก่กัน
8. อย่ากระทบกระทั่งกับใครๆ เพราะเป็นการไม่สมควรอย่างยิ่งที่เราจะแสดงความหยาบคายต่อเพื่อนร่วมทุกข์ของเรา
9. เมื่อตกลงว่าจะคบกับใคร ให้จริงใจต่อเขา
10. หยาดน้ำตาที่บริสุทธิ์ใส จงอย่าให้ไหลออกมา เพราะบีบคั้นของความแค้น หากน้ำตาจะไหลก็จะให้มันไหล เพราะความห่วงใยในเพื่อนมนุษย์

สมิต อาชนิจกุล (2544) ได้กล่าวถึงการพัฒนาตนเอง ให้ประสบผลสำเร็จอยู่เสมอ ดังนี้

1. มีความคิดทางบวก (Positive thinking) ต่อตนเองและสิ่งรอบข้าง
2. มีจิตใจที่มุ่งมั่นต้องทำได้ “ทำไม่ได้ไม่มี”
3. มีความเชื่อมั่นตนเอง
4. ปลุกฝังนิสัยที่ดี ทำลายนิสัยที่ไม่ดีทันที
5. พยายามที่จะพัฒนาตนเองในทุกวิถีทางเพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเอง

วิทยา นาควัชร (2536) กล่าวถึงปัจจัยที่จะพัฒนาตนเองได้นั้น ประกอบด้วย

1. ฝืน เช่น ฝืนทำในสิ่งที่ดีและฝืนไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดีเป็นการฝึกวินัยแก่ตนเองไปด้วย
2. ฝึก คือ ฝึกทำบ่อย ๆ จนกลายเป็นนิสัยที่ดีต่อไป
3. ช่มใจ อย่าเพิ่มเล็ก จงทำดีต่อไป
4. ลดตัว ถ่อมตัว จะทำให้ยอมทำตามคำสอนหรือสิ่งดี ๆ ในชีวิตได้ ไม่มีอัตตา

สูง อหังการไม่เกินและจะเป็นคนน่ารัก สามารถชื่นชมยกย่องคนอื่นได้ ทำให้มีมิตรมากขึ้น

อัญญา ศรีสมพร (2547) เสนอกระบวนการในการพัฒนาตนเอง สรุปได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. สำรวจตนเอง โดยการสำรวจตนเองอย่างตรงไปตรงมา หรือให้บุคคลใกล้ชิดและหวังดีช่วยในการสำรวจ การที่ทราบว่าคุณสมบัติหรือคุณสมบัตินั้นไม่ดีอย่างไรบ้าง ก็เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

2. การปลูกคุณสมบัติที่ดีงาม เป็นการนำเอาคุณสมบัติของบุคคลสำคัญของโลกมาเป็นแบบอย่าง ในการปลูกสร้างคุณสมบัติที่ดีและต้องใช้ความมานะพยายามอย่างจริงจัง

3. การปลูกใจตนเอง เป็นการปลูกใจตนเองให้มีความเข้มแข็ง กล่าวหาญที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ เช่น การเลียนแบบจากผู้ประสบความสำเร็จ การใช้อุปสรรคหรือปัญหาชีวิตเป็นตัวกระตุ้นหรือการส่งเสริมและชี้แนะจากผู้ใกล้ชิดและผู้หวังดี เป็นต้น

4. การส่งเสริมตนเอง หมายถึง การสร้างกำลังใจให้ดี สร้างกำลังใจให้เข้มแข็ง และสร้างกำลังความคิดให้ดีหรือล้ำเลิศ เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ การพักผ่อน การฝึกสมาธิ และการฝึกอบรมเรื่องความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

5. การดำเนินการพัฒนาตนเอง เป็นการลงมือปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ การดำเนินการพัฒนาตนเองที่ควรกระทำ เช่น การหาความรู้เพิ่มเติม การเพิ่มความสามารถและประสบการณ์ การสร้างนิสัยที่ดี การสร้างทัศนคติที่ดี การสร้างสัมพันธที่ดี เป็นต้น

6. การประเมินผล การพัฒนาตนเองได้ผลเพียงใด ต้องมีการวัดหรือประเมินผล และต้องทำติดต่อกันสม่ำเสมอ โดยดูจาก ผลงานที่สำเร็จ ดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของตนเอง และดูจากความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ว่ามีความรู้สึกนึกคิดต่อเราเป็นอย่างไรบ้าง

เสถียร บุระชัย (2546) เสนอแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความสำเร็จในชีวิต ดังนี้

1. ปลุกเร้าจิตใจให้ตื่นอยู่เสมอ อย่าปล่อยตนเองให้หงอยเหงาซึมเศร้าอยู่กับอดีตที่ขมขื่น เพราะถ้าเป็นเช่นนั้นนับวันจะอับจนมีดมนลงเรื่อย ๆ ต้องปลุกเร้าให้จิตใจตื่น สลัดความเฉื่อยชาทิ้งไป แก้ไขนิสัยที่ไม่ดีเสียเดี๋ยวนี้ ต้องเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้เตือนตัวเองเสมอว่าตัวเองไม่ได้ด้อยกว่าคนอื่น เมื่อคนอื่นทำได้ เราก็ต้องทำได้ และทำได้ดีด้วย ทำตัวให้สุขง่าย ทุกข์ยาก

2. เสริมสร้างความเข้มแข็งอดทน ความขยันขันแข็งอดทนเป็นคุณสมบัติประจำใจของผู้ประสบความสำเร็จ ทุกคนไม่มีใครเลยที่ไม่พบปัญหา หรือความผิดหวัง เมื่อพบปัญหาหรือความผิดหวังต้องยืนหยัดต่อสู้ ล้มเหลวก็จะสู้ใหม่ ยิ่งพบปัญหามากยิ่งทำให้เกิดการเรียนรู้เตือนตนเสมอว่า

“ไม่มีปัญหาใดที่แก้ไม่ได้” ให้ถือคติว่า “ชีวิตคือการต่อสู้ ศัตรูคือยากำลัง” ความล้มเหลวหรือความผิดหวังเสมือนหินลับมีดที่ทำให้มีดมีความคมและมีคุณค่ายิ่งขึ้น

3. เสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน บุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีมักจะได้รับความร่วมมือที่ดี

4. ปรับปรุงนิสัยที่ไม่ดี ลักษณะนิสัยบางอย่างที่ไม่ดี เช่น เป็นคนอ่อนแอ เป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นคนหวาดระแวงคนอื่น เป็นคนเฉื่อยชา เป็นต้น

5. เสริมสร้างอารมณ์ในทางก่อ หมายถึง ลดอารมณ์ในทางทำลายให้หมดสิ้นไป ใช้ในการแยกอารมณ์สุขหรือทุกข์ อารมณ์ในทางก่อ คือ อารมณ์รัก อารมณ์แห่งศรัทธา อารมณ์แห่งความกระตือรือร้น อารมณ์แห่งความหวัง อารมณ์แห่งความปรารถนา อารมณ์ในทางทำลาย คือ อารมณ์เกลียด อารมณ์แห่งความกลัว อารมณ์แห่งความอิจฉาริษยา อารมณ์แห่งความโลภ อารมณ์แห่งความโกรธ พยาบาท

6. สร้างนิสัยที่ดี นิสัยของคนไทยมักจะเป็นนิสัยมักง่าย ทำอะไรไม่มีกฎเกณฑ์ หย่อนยานในระเบียบวินัย ทำอะไรตามใจชอบ ฯลฯ ลักษณะนิสัยที่ไม่ดีเหล่านี้ต้องปรับเปลี่ยนทันที ต้องสร้างวินัยให้เข้มแข็ง เป็นคนตรงต่อเวลา วางแผนการดำเนินชีวิตที่ดี

จากการรวบรวมความหมาย แนวคิดและรูปแบบวิธีการพัฒนาศักยภาพของตนเองที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ข้างต้น สามารถนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาศักยภาพตนเอง เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. **ด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา** หมายถึง มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา โดยสามารถค้นหาสาเหตุของปัญหา หาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. **ด้านความรู้ความสามารถ** หมายถึง มีการแสวงหาความรู้ เพิ่มความสามารถในการค้นหาและเข้าใจจุดดี จุดด้อยของตนเอง ยอมรับสภาพตนเองตามสภาพที่เป็นจริง หรือความสามารถในการค้นพบและภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตนเอง เช่น ความสามารถด้านดนตรี กีฬา ศิลปะ ด้านสังคม เป็นต้น
3. **ด้านจริยธรรม** หมายถึง การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบในความเจริญหรือเสื่อมของสังคม มีการปรับปรุงตนเองด้านความประพฤติ คือ ในด้านการงดเว้นสิ่งที่ควรงดเว้น พกอบายมุข สุรา การพนัน บุหรี่ และในด้านการกระทำในสิ่งที่ควรทำ คือ มีการช่วยเหลือการให้ทานทั้งสิ่งของและกำลังใจ
4. **ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร** หมายถึง การใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตน ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความต้องการ ความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้างสัมพันธภาพ ฯลฯ
5. **ด้านมีธรรมะหรือคติประจำใจ** หมายถึง การศึกษาธรรมะหรือพุทธปัญญา คติหรือข้อเตือนใจ เพื่อให้เกิดปัญญา อยู่ในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงได้ อยู่กับความทุกข์ได้โดยไม่ทุกข์มากนัก

การพัฒนาศักยภาพตนเอง เป็นประโยชน์อย่างมาก เมื่อพบกับสถานการณ์กดดัน เช่น ถูกติเตียน ถูกดูถูก นินทา สบประมาท หรือพบกับสถานการณ์ที่นำไปสู่ภาวะวิกฤต อาจเกิดจากปัจจัยภายนอกของบุคคลที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน อยู่นอกเหนือการควบคุมผลกระทบชีวิต เช่น การสูญเสียคนรัก ถูกให้ออกจากงาน เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง พบว่าลูกตัวเองติดยาเสพติด หรือเกิดจากปัจจัยภายในของบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้ความต้องการเปลี่ยนแปลง เช่น การย่างเข้าสู่วัยรุ่น หรือเกษียณอายุ เป็นต้น หากบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิตไม่อยู่ในภาวะพร้อมที่จะเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงชีวิต ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือหาทางเพื่อพัฒนาไปสู่ความสามารถในระดับสูงขึ้น ภาวะวิกฤตอาจทำให้ชีวิตตกต่ำลงได้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางลบ จนกระทั่งนึกถึงการฆ่าตัวตายเพื่อเป็นทางออก การพัฒนาศักยภาพ

ตนเอง หรือการพัฒนาขีดความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น จึงเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ หรือเพิ่มปัญหาใหม่ขึ้น ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Botsis, Soldutos, Liossi, Kokkevi, & Stefanis, 1994 อ้างใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2543) ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการฆ่าตัวตาย ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง และวิธีการปรับแก้ ในผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามฆ่าตัวตาย 30 คน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามวิธีปรับแก้ของ Albert Einstein College of Medicine Coping Styles Questionnaire (AECOM-CSQ) แบ่งการปรับแก้ออกเป็น 8 วิธี คือ หลีกเลี่ยงปัญหา (Suppression) แสวงหาความช่วยเหลือ (Help-seeking) หาทางเลือกในการจัดการกับ

ปัญหา (Replacement) ตำหนิผู้อื่น (Blame) การทำกิจกรรมเพื่อลดความเครียด (Substitution) การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา (Mapping) การกระทำที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึก (Reversal) และการลดความสำคัญของปัญหา (Minimization) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเลือกใช้การปรับแก้ทั้ง 8 วิธีแต่ความถี่ในการใช้จะน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่พยายามฆ่าตัวตาย คือ การลดความสำคัญของปัญหา การหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหา และการตำหนิผู้อื่น ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย และพบว่าทั้ง 3 วิธี มีความสัมพันธ์ทางลบกับความถี่ของการฆ่าตัวตาย

Horesh และคณะ (1996) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการปรับแก้และความถี่ของการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 30 คน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้มีสุขภาพจิตดี จำนวน 32 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิธีปรับแก้ของ AECOM-CSQ พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเลือกใช้วิธีการปรับแก้แบบการลดความสำคัญของปัญหา และการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่พยายามฆ่าตัวตาย กล่าวคือ ไม่สามารถลดความสำคัญของปัญหาหรือแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ และขาดความสามารถในการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อจัดการกับปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการปรับแก้แบบ หลีกเลี่ยงปัญหา การตำหนิผู้อื่น การทำกิจกรรมเพื่อลดความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการฆ่าตัวตาย ส่วนวิธีการปรับแก้แบบการลดความสำคัญของปัญหา การหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหา

การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และการกระทำที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความถี่ของการฆ่าตัวตาย

มาโนช หล่อตระกูล (2539) ศึกษาแนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แง่มุมทางเพศ และช่วงวัย รวบรวมข้อมูลจากมรณบัตรทั่วประเทศในแต่ละปี วิเคราะห์อัตราการฆ่าตัวตายระหว่าง พ.ศ.2535-2539 ผลการศึกษาพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น แม้จะจัดว่ายังไม่สูงนักเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ โดยที่ในช่วงทศวรรษหลังนี้ เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเพศชายในช่วงวัย 20-24 ปี ส่วนเพศหญิงพบการฆ่าตัวตายสูงในช่วงอายุ 15-19 ปี วัยสูงอายุพบการฆ่าตัวตายไม่มาก ซึ่งอาจเป็นจากประชากรในวัยหนุ่มสาวยังมีความนิยมในการดูแลผู้สูงอายุมากอยู่ วิธีการฆ่าตัวตายที่พบบ่อยในเพศชายได้แก่การแขวนคอ ส่วนในเพศหญิงนิยมกินยาเกินขนาดหรือใช้สารเคมี

ประยुคต์ เสรีเสถียร และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการโรงพยาบาลระยอง เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยกลุ่มศึกษาเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการจำนวน 118 ราย และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการแห่งเดียวกัน เวลาใกล้เคียงกัน จำนวน 233 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-45 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.58 เท่า จบระดับประถมศึกษา สถานภาพคู่อาศัยพัวพันทั้งไป เวลาที่มาโรงพยาบาลเป็นเวลา 18.01-24.00 น. โดยคู่ครองเป็นผู้นำส่ง ปึงจ้ยด้านประชากรที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความเพียงพอของรายรับ ปึงจ้ยด้าน

พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ปึงจ้ยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้ที่เคยรับการรักษาทาจิตเวช การดื่มสุรา สูบบุหรื และพฤติกรรมการดื่มสุรา/สูบบุหรืเมื่อมีความ

ทุกข์ใจ สำหรับปึงจ้ยด้านพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับผู้อื่นได้แก่ พฤติกรรมการไม่ปรึกษาใครเมื่อมีความทุกข์ใจ

มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2542) ศึกษาสภาพปัญหาและการปรับตัวในชาย-หญิงผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุ 14-40 ปี ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลศูนย์เชิงราชประชานุเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก ตามแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยกระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นชาวชนบท เพศชายมีอาชีพทำนา อายุระหว่าง 17-40 ปี เพศหญิงเป็นแม่บ้าน อายุระหว่าง 17-27 ปี การศึกษาระดับประถมและมัธยมต้น มีสถานภาพสมรส เป็นโสดและคู่พัวกัน ปัญหาคัดดันของเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นจากคู่รักหรือสามีไปมีหญิงอื่นทำให้ตนเองมีความรู้สึกไม่มั่นคง ในขณะที่เพศชายจะมีปัญหาทะเลาะกับญาติใกล้ชิดหรือคู่ครอง เพศหญิงมักปรึกษาคนใกล้ชิดแต่ไม่มีคนให้ความสนใจอย่างจริงจังหรือพอให้คำแนะนำได้ ส่วนเพศชายมักไม่พูดปรึกษากับใคร และมี

การปรับตัวต่อปัญหาในทางลบเช่น คัมสุรา ออกเที่ยวหนีปัญหา การฆ่าตัวตายเสมือนเป็นที่รับรู้กัน ในชุมชนว่าหากคนเราทุกข์ใจมากหรือไม่มีทางออก ก็อาจฆ่าตัวตายได้ มีบางรายที่คนใกล้ชิด เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือเมื่อทะเลาะกันรุนแรง จะมีการทำร้ายหรือไล่อีกฝ่ายให้ไปตายเสีย ลักษณะการฆ่าตัวตายจะเป็นแบบ ชั่ววูบ ส่วนใหญ่ใช้วิธีกินสารพิษ เช่น ยาเบื่อหนู ยาน้ำแมลง และ ยานอนหลับ เป็นต้น เพศชายบอกเพราะยาอยู่ใกล้ตัว ส่วนเพศหญิงเห็นว่าเป็นวิธีการที่ไม่ธรรมดา โดยสารพิษเหล่านี้เป็นสิ่งที่มียู่แล้วในบ้านหรือหาซื้อได้ง่าย

มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2543) ศึกษาความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคม ของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาล สันทราย

ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.2540 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2542 จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 มีความเครียดระดับต่ำ วิธีการปรับแก้ที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือวิธีปรับ อารมณ์ ร้อยละ 37.50 วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา ร้อยละ 35 วิธีบรรเทาปัญหา ร้อยละ 25 กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 55 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง โดยเฉพาะด้านความรักใคร่ผูกพันสูงสุด ด้านความมั่นใจในคุณค่าแห่งตนมีค่าต่ำสุด สำหรับแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่พบมากที่สุด คือ ญาติหรือบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 95 บิดา มารดา ร้อยละ 90 คู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิด หรือ บุคคลสำคัญในชีวิตร้อยละ 82.50 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่พบน้อยที่สุด คือ พระหรือนักบวช ร้อยละ 2.50

ณัฐวดี ใจชมชื่น (2544) ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในหมู่บ้านวังดุงใหม่ ตำบลหางดง อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 2 ปี ศึกษาผู้ที่มีการพยายามฆ่า ตัวตายทุกรายและครอบครัว รวมทั้งญาติเพื่อน ฯลฯ จำนวน 8 ราย เป็นชาย 5 ราย เป็นหญิง 3 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กรณีศึกษา พยายามฆ่าตัวตายเหมือนกันมากที่สุดคือ มา จากสภาพภูมิหลังของครอบครัวเสียบิดาหรือมารดาตั้งแต่อายุน้อย ครอบครัวแตกแยก ขาด ความรักความอบอุ่น บุคลิกภาพแปรปรวน ซึมเศร้า เก็บกด ขาดความมั่นใจในตนเอง มีอาการทาง จิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อโตขึ้น

ศุภรัตน์ เอกอัสวิน (2544) ได้ทำการศึกษากำหนดเทคโนโลยีการป้องกันและช่วยเหลือ พฤติกรรมฆ่าตัวตายลงใช้ในชุมชน ซึ่งเทคโนโลยีได้รับการพัฒนาเนื้อหาและวิธีดำเนินการโดย กรมสุขภาพจิต (แบบ Befor คือ การส่งเสริมสุขภาพจิตให้ประชาชนตระหนักว่าการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาใกล้ตัว เกิดกับใครก็ได้ ทำการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้งในโรงพยาบาล, โรงเรียน ,โรงงาน ,ชุมชนและ ครอบครัว รวมทั้งการให้การปรึกษา ประคับประคอง เพื่อป้องกัน พฤติกรรมฆ่าตัวตาย และ แบบ After คือ การช่วยชีวิตและให้คำปรึกษารวมทั้งการวินิจฉัยแยก

โรคทางจิตเวชที่อาจเป็นปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ตลอดจนการบำบัดรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ) รวมทั้งรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนสถิติการพยายามฆ่าตัวตายในเขต 4 (จังหวัดราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี กาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์) 3 ปีซ้อนหลัง ผลการศึกษาพบว่า หลังจากดำเนินการโครงการอัตราการพยายามฆ่าตัวตายลดลงในจังหวัดที่มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเต็มรูปแบบ และมีการจัดบริการครอบคลุมทั้งแบบก่อนหลังหลังตามเกณฑ์มาตรฐานของเทคโนโลยี

ดรุณี เลิศปรีชา (2545) ศึกษาการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 81 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้านทุกด้าน ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง การให้การปรึกษาของสถานบริการของรัฐที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

อภิชัย มงคลและคณะ (2547) ศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่ไม่เสียชีวิต ซึ่งมารับบริการ ณ สถานบริการทุกระดับ พบว่า สาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นที่ทำให้ทำร้ายตนเองที่ไม่เสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูว่ากล่าว ตำหนิ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวังในความรัก / หึงหวง (พบมากในวัยรุ่น) ปัญหาภาวะซึมเศร้า (พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ) และปัญหายากจน ขัดสน ตกงาน (พบมากในผู้ใหญ่ตอนต้น)

อภิชัย มงคลและคณะ (2547) ศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต ซึ่งมารับบริการ ณ สถานบริการทุกระดับ พบว่า สัดส่วนของผู้ทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุระหว่าง 30 – 34 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป) พบว่า มีการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตสูงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ในภาคเหนือสูงสุด) มากกว่าร้อยละ 50 มีสถานภาพคู่ สาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตทุกกลุ่มอายุ 5 อันดับแรก ได้แก่ ความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูว่ากล่าว ตำหนิ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด โรคจิต/โรคเรื้อรัง/เอดส์/พิการ และผิดหวังในความรัก / หึงหวง

อภิชัย มงคลและทวี ตั้งเสรี (2547) ศึกษาเรื่องราวงานการศึกษาระบาดวิทยาของผู้ทำร้ายตนเอง พ.ศ.2547 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 718 ราย พบว่าผู้ทำร้ายตนเองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี สถานภาพคู่ อาชีพ รับจ้างหรือใช้แรงงาน เกษตรกรรม

และนักเรียนนักศึกษา ประเมินเหตุผลของผู้ป่วยที่ต้องการมีชีวิตอยู่และการที่คนเราไม่ทำร้ายตนเอง คือ การเป็นห่วงคนในครอบครัว ไม่อยากให้เขาเสียใจ (ร้อยละ 86 ถึง 96) มากกว่าร้อยละ 60 มีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องการทำงานเก็บเงินตั้งใจเรียนและการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวอย่างเต็มที่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีความคิดทำร้ายตนเองซ้ำของเพศหญิง ได้แก่ การมีอาการซึมเศร้า การมีอาการทางจิต ในเพศชาย ได้แก่ การมีอาการทางจิต ความคาดหวังในการทำร้ายตนเองให้ตาย

ผู้คิดถึงการฆ่าตัวตาย เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตชีวิต เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และความพยายามแก้ปัญหาด้วยวิธีที่คุ้นเคยไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้ชีวิตเสียสมดุลไป สถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากปัจจัยภายนอกของบุคคลนั้นที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน เกินความรู้ความสามารถ มีปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุมมากระทบต่อชีวิต จนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตในรูปแบบเดิม เช่น สูญเสียคนรัก เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเกิดจากปัจจัยภายในตัวเขาเองมีการเปลี่ยนแปลง จนไม่สามารถจะเผชิญกับความเจ็บปวดทางจิตใจ ทำให้รู้สึกทนนึกไม่ได้ รู้สึกถูกบีบคั้น ทำให้มองไม่เห็นทางออกและตัดสินใจฆ่าตัวตาย เพื่อหยุดการรับรู้ หยุดความเจ็บปวดทางจิตใจ ผู้ที่อยู่ในสภาวะเช่นนี้มองการฆ่าตัวตายเป็นทางออกเพียงทางเดียวของปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ มักจะรู้สึกว่าเขาไม่สามารถทำอะไรต่อไปได้อีก และการตายคือการหยุดความเจ็บปวด หยุดความทุกข์ ผู้คิดฆ่าตัวตายมักมีแนวโน้มการมองสิ่งต่าง ๆ แบบขาวกับดำ มีความจำกัดในการแก้ปัญหา การหาทางเลือกในการจัดการปัญหาทำได้ยาก ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าปัญหาต่าง ๆ ที่ตนประสบ เกิดจากอะไรและเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง การจัดการปัญหาโดยการจัดการความคิด ความรู้สึก และกลไกการจัดการปัญหา สามารถที่จะทำให้นักลสามารถที่จะก้าวล่วงต่อสภาวะการบีบคั้น เผชิญกับความทุกข์หรือความเครียดนั้นได้ เห็นทางออกของปัญหาไม่นึกถึงการฆ่าตัวตาย เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติสุขตามอัตภาพของแต่ละบุคคล

อย่างไรก็ตามบุคคลเมื่อผ่านวิกฤตชีวิต ความต้องการอยากมีชีวิตอยู่ เป็นการกระตุ้น ให้มนุษย์ แสดงการกระทำเพื่อการเอาชีวิตรอด ให้มีการจัดการเกี่ยวกับตนเอง (Self Management) มีการบูรณาการกลไกต่าง ๆ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ว่ามีทางเลือกอะไรบ้างที่อาจเป็นทางออกที่เหมาะสม ปรับแง่มุมต่างๆ อันจะเอื้อต่อการแก้ไขปัญหาวิตชีวิต เกิดกระบวนการเรียนรู้ ให้มีการพัฒนาเพื่อการเอาชนะอุปสรรคให้เข้าใจต่อสภาพปัญหาที่ถดถอย โดยมีการมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพตนเองด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญห ด้านความรู้ความสามารถ ด้านจริยธรรม ด้านการสร้างสรรค์สัมพันธภาพและการสื่อสาร และด้านการมีธรรมะหรือคติประจำใจ เพื่อให้สามารถทนต่อสถานการณ์รุนแรงหรือสถานการณ์ที่บีบคั้น จนสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้มีความสุขทั้ง

ร่างกายและจิตใจ ไม่นึกถึงการฆ่าตัวตายเป็นทางออกเดียวของปัญหา สามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติสุข

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการปัญหาและการพัฒนาศักยภาพตนเอง ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

