

กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย



นางสาวธัญพร ศรีคช

ศูนย์วิทยทรัพยากร
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาวาทวิทยา ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMMUNICATION PROCESS IN CONSULTATION PROVIDED BY PUBLIC AND
PRIVATE ORGANIZATIONS FOR SUICIDE PREVENTION



Miss Tanyaporn Sreekoch

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Speech Communication

Department of Speech Communication and Performing Arts

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและ
เอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

โดย

นางสาวธัญพร ศรีคช

สาขาวิชา

วาทวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ อวยพร พานิช

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ เมตตา วิวัฒนานุกูล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ อวยพร พานิช)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุจิระ ไรจนประภายนต์)

ศูนย์วิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธัญพร ศรีศุข : กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย. (COMMUNICATION PROCESS IN CONSULTATION PROVIDED BY PUBLIC AND PRIVATE ORGANIZATIONS FOR SUICIDE PREVENTION)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.อวยพร พานิช, 150 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์กรจากภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย จำนวน 4 แห่ง โดยศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครนำมาใช้ในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ที่ติดต่อผ่านหมายเลขโทรศัพท์ขององค์กร ศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่พบขณะสนทนา ตลอดจนองค์ประกอบที่ทำให้สามารถปรับกลยุทธ์การสื่อสารให้สามารถนำมาใช้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การเก็บข้อมูลแบบสหวิธีการ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล มิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง เป็นกรอบในการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีกลยุทธ์การสื่อสารด้วยความเป็นมิตร มีการจัดการอารมณ์ของผู้ใช้บริการและรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ของตน สะท้อนปัญหาของผู้ใช้บริการ มีการรับรู้ตนเองของทั้งสองฝ่าย และดำเนินการสนทนาในเงื่อนไขของความลับและความเป็นส่วนตัว

2. ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ให้บริการ ปัญหาและอุปสรรคจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม

3. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีการนำความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับลักษณะนิสัยของคนไทย การปรับกลยุทธ์การสื่อสารเชิงลู่เข้า การเสริมการรับรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม และการสร้างความเชื่อถือของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในฐานะผู้ส่งสาร มาประยุกต์ใช้เพื่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

ภาควิชา..... วททวิทยาและสื่อสารการแสดง..... ลายมือชื่อนิสิต..... *ทินพร ศรีศุข*

สาขาวิชา..... วททวิทยา..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... *อ.อวยพร พานิช*

ปีการศึกษา..... 2552.....

5184686928 : MAJOR SPEECH COMMUNICATION

KEYWORDS : COMMUNICATION STRATEGIES / TELEPHONE COUNSELING / SUICIDE PREVENTION / THERAPEUTIC RELATIONSHIP

TANYAPORN SREEKOCH : COMMUNICATION PROCESS IN CONSULTATION PROVIDED BY PUBLIC AND PRIVATE ORGANIZATIONS FOR SUICIDE PREVENTION. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. AUYPORN PANICH, 150 pp.

This research aimed to study the communication process in consultation provided by four public and private organizations for suicide prevention in Thailand. The research studied the communication strategies used by the staff and volunteers when contacted by the callers with the intention of suicide through the organization's telephone lines and also the difficulties and obstacles encountered during the calls. Furthermore, criteria which can help improve the strategies to appropriately accommodate the callers are explored. This research used qualitative research methods and multiple-methodology in acquiring information.

Results showed that:

1. The staff and volunteers use friendly, strategic communications to handle the caller's emotions, concurrently remaining in their own emotional calmness, reflect the callers' problems and also are aware of their own self perception and talk in a private and discreet manner.
2. The three types of difficulties and obstacles encountered between the staff and volunteers, and the callers are the difficulties from the callers, difficulties from the staff and volunteers, and environmental obstacles.
3. Thai concepts of culture, convergence strategies, the concept of social support and the Aristotelian rhetorical concepts of logos, ethos, and pathos are used by the staff and volunteers into communicating with and handling the callers.

Department : Speech Communication and Performing Arts..... Student's Signature *Evnt arth*

Field of Study : Speech Communication..... Advisor's Signature *Q my*

Academic Year : 2009.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่เพิ่มพูนประสบการณ์ที่ดีในชีวิตของผู้วิจัย ที่ได้มีโอกาสพัฒนาทักษะการเรียนรู้จากบุคคลที่น่านับถือหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์อวยพร พานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้หยิบยื่นโอกาสการเป็นนิสิตปริญญาโทในสถาบันที่รักยิ่งให้ผู้วิจัย พร้อมทั้งความเอาใจใส่และให้กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์เมตตา วิวัฒนานุกูล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ สำหรับคำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีคุณค่าทางวิชาการมากขึ้น ขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาวาทวิทยาสื่อสารการแสดง และภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาทั้งในตำราและในชีวิตจริง และเป็นแบบอย่างของการเป็นนักสื่อสารที่ดี และขอขอบพระคุณในความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุจิระ ไรจนประภายนต์ ที่สละเวลาในการให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์และเป็นกรรมกรวิทยานิพนธ์

งานวิจัยนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้บริหารเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครจากองค์การภาครัฐและเอกชนทั้ง 4 องค์กร ในการอำนวยความสะดวกให้ข้อมูล และจัดหาบุคลากรเพื่อให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยหวังว่าองค์ความรู้ที่ได้จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะสามารถบูรณาการความรู้เชิงนิเทศศาสตร์ร่วมกับวิชาชีพของท่านไม่มากก็น้อย รวมถึงขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. ชัชวาลย์ ศิลปกิจ สำหรับการสร้างวิสัยทัศน์ในการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่น้องชาวนิเทศศาสตร์ที่เติบโตมาด้วยกัน คอยถามสารทุกข์สุกดิบอยู่เสมอ ขอขอบคุณคุณนิธิอรรด เรื่องประสม และเพื่อนๆ ทุกคนที่กล่าวชื่อตรงนี้ได้ไม่หมด สำหรับคำทักทายและคำหยอกล้อที่สร้างกำลังใจให้ผู้วิจัยได้เสมอ และความสำเร็จของผู้วิจัยในครั้งนี้ ขอมอบรวมกับคำขอบพระคุณอย่างสุดซึ้งตั้งแต่ อ.หฤทัย และ อ.จำเริญ เพลากรณ์ อาจารย์สองท่านแรกในชีวิตของผู้วิจัย ที่มอบทั้งความอบอุ่นและความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข จนทำให้ผู้วิจัยได้เป็นลูกสาวที่มีความสุขที่สุดในโลก

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขออุทิศคุณประโยชน์อันจะเกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ แต่คุณอนันต์ เรื่องประสม และผู้เสียชีวิตจากการอัศวินบาตรกรรมทุกท่าน ที่เป็นจุดเริ่มต้นของงานวิจัยในครั้งนี้และมอบบทเรียนอันมีค่าต่อสังคมไทย.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
คำถามการวิจัย.....	12
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และลักษณะของผู้คิดฆ่าตัวตาย.....	15
ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร.....	37
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	41
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
รูปแบบของการวิจัย.....	52
กลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	57
การแจกแจงประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	57
ผลการวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	114
สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย.....	114
ข้อเสนอแนะ.....	137
รายการอ้างอิง.....	140
ภาคผนวก.....	147
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	150

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพทางสังคมและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ.....	32
ตารางที่ 2 แจกแจงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง องค์การรัฐ A	57
ตารางที่ 3 แจกแจงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง องค์การรัฐ B	58
ตารางที่ 4 แจกแจงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง องค์การเอกชน C	58
ตารางที่ 5 แจกแจงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง องค์การเอกชน D	59
ตารางที่ 6 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “ความเป็นมิตร”	69
ตารางที่ 7 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “การจัดการอารมณ์”	76
ตารางที่ 8 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “การสะท้อนปัญหา”	93
ตารางที่ 9 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “การรับรู้ตนเอง”	108
ตารางที่ 10 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “ความลับและความเป็นส่วนตัว”	113

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลในสภาพปัจจุบันต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกและภายในตัวบุคคล ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ต่างก็มีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตจนอาจทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลและเกิดความเครียดขึ้นได้ บุคคลจึงพยายามหาทางออกหรืออยู่ดีปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ ตามความคิดของตนเอง วิธีหนึ่งที่พบมากขึ้นในปัจจุบันและกำลังเป็นปัญหาในแทบทุกสังคม ได้แก่ การฆ่าตัวตาย ที่นับเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต แสดงให้เห็นถึงการขาดความสุข การได้รับความกดดัน ความเศร้าเสียใจ และไร้ผู้ช่วยเหลือ การฆ่าตัวตายจึงเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะความผูกพันและความเข้มแข็งของประชาชนที่มีน้อยลง ในขณะที่การแข่งขันและสภาพความตึงเครียดยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมซึ่งขัดแย้งต่อบรรทัดฐานในสังคมของหลายประเทศมาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยเฉพาะบทบัญญัติในแนวคิดและศาสนาต่างๆ ที่ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายว่าเป็นการกระทำที่ไม่สมควรปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง นักปรัชญากรีกโบราณมีทัศนะต่อการฆ่าตัวตายในทิศทางเดียวกัน ในงานเขียนในเรื่อง “เพโด” (Phwedo) ซึ่งเป็นชีวประวัติของโสเครตีสที่เขียนโดยเพลโต (Plato) โสเครตีส (469-399 B.C. อ้างถึงใน พระริตดูมิ จนุทโสภโณ, 2549) มองว่าการทำอัตวินิบาตกรรมหรือการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ชั่วร้ายทุกกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นความผิดต่อเทพ โสเครตีสยืนยันว่าเทพเป็นผู้คุ้มครองป้องกันมนุษย์ และมนุษย์คือสมบัติของเทพ มนุษย์จึงไม่มีสิทธิ์อะไรที่จะไปตัดสินใจทำลายสิ่งที่เทพให้มา ทรรศนะนี้สอดคล้องกับความเห็นของปีทาโกรัสและ อริสโตเติล (384-322 B.C.) ที่ถือว่าอัตวินิบาตกรรมเป็นการกระทำที่ขลาดเขลาและเป็นการทำผิดต่อรัฐ

ในช่วงต้นคริสตศตวรรษที่ 5 นักบุญออกัสติน (354 – 430 A.D.อ้างถึงใน พระริตดูมิ จนุทโสภโณ, 2549) ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายในงานเขียนเรื่อง “City of God” นักบุญออกัสตินได้คัดค้านการฆ่าตัวตายทุกชนิดว่า การกระทำเช่นนี้เป็นความผิดในทุกกรณี การฆ่าตัวตายทำให้ความเป็นไปได้ของการสำนึกผิดไปหมด การฆ่าตัวตายถือเป็นการทำลายชีวิตอันเป็นที่ต้องห้ามของศาสนาคริสต์ ไม่มีบาปใดที่สมควรแก่ความตาย ชาวคริสต์ไม่มีสิทธิ์จะตัดสิน เรื่องนี้เป็นเอกลักษณ์ของพระเจ้าเป็นเจ้าเพียงลำพัง การฆ่าตัวตายจึงถือเป็นบาปที่ยิ่งใหญ่ ต่อมาในศตวรรษที่ 13 นักบุญโทมัส อควีนาส ได้คัดค้านการหาทางออกให้กับตัวเองด้วยการการฆ่าตัวตายโดยมองว่า

การกระทำดังกล่าวเป็นการขัดต่อประกาศิตของพระเจ้า และได้กล่าวว่าชีวิตเป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นเจ้าของประทานให้แก่มนุษย์ ดังนั้น ใครก็ตามที่กระทำอัตวินิบาตกรรมถือได้ว่าเป็นบาปต่อพระองค์ นอกจากนี้การฆ่าตัวตายยังได้ส่งผลเสียต่อสังคมโดยรวมด้วยเช่นกันเพราะมนุษย์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การทำลายชีวิตมนุษย์ในชุมชนจึงย่อมทำให้เกิดความเสียหายแก่ชุมชน

ส่วนแนวคิดในโลกตะวันออก บทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ในพระคัมภีร์อัลกุรอาน อัลซุนนะฮ์ และอริยัตฮาดของนักปราชญ์ชั้นนำ มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของการมีชีวิต มีการห้ามฆ่าตัวตาย ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุประการใดก็ตาม ใครที่ฆ่าตัวตายต้องทุกข์ทรมานด้วยไฟนรกและถูกอัปเปหิออกจากสวรรค์ตลอดไป ส่วนศาสนาพุทธ ในพระวินัยปิฎก มหาวิภังค์ ปฐมภาค ตติยปราชิกกัณฑ์ สิกขาบท วิภังค์บัญญัติ และอนุบัญญัติ กล่าวว่า พุทธศาสนาไม่ยินยอมให้ฆ่าตัวตายเป็นอันขาด และถือว่าเป็นโทษหนักที่สามารถทำให้ผู้กระทำไปปฏิสนธิในอบายภูมิได้

ในขณะเดียวกันก็มีแนวคิดที่กล่าวว่า การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำที่ถูกทุกกรณี นักคิดกลุ่มนี้มีความคิดว่าการฆ่าตัวตายนั้นสามารถที่จะทำได้ และมีได้ถือได้ว่าเป็นการผิดต่อพระเจ้า สังคม และตัวเองแต่ประการใด เช่น นักปรัชญากรีกกลุ่มเอพิคคิวเรียน (Epicureans) ในสมัยกรีกโบราณ มองว่าการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่สามารถยอมรับได้ ถ้าหากชีวิตของบุคคลนั้นเป็นไปด้วยความยากลำบาก ความเจ็บปวด หรือความอ่อนแอของจิตใจ การฆ่าตัวตายจึงเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ากว่าการที่จะมีชีวิตอยู่ สาเหตุที่การฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ถูกต้องในแนวคิดนี้ เนื่องจากนักคิดกลุ่มเอพิคคิวเรียน ถือเป็นพวกสุขนิยม (hedonism) เหมือนพวกจรรยาในประเทศอินเดีย ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่า ความสำเร็จเพียงอย่างเดียว จิตหรือวิญญาณของมนุษย์นั้นก็คือสสาร มีการแตกดับ เมื่อมนุษย์ตายแล้วร่างกายก็เน่าเปื่อย ไม่มีอะไรหลงเหลือ ไม่มีโลกหน้าที่มนุษย์จะได้รับการพิจารณารางวัล และการลงโทษ ดังนั้นขณะที่มีชีวิตอยู่จึงควรแสวงหาความสุขให้เกิดขึ้นมากที่สุด จริยศาสตร์ของพวกเอพิคคิวเรียนก็คือวิธีที่จะยังความสุขให้เกิดขึ้นมากที่สุด และยังความสุขให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ชีวิตจะมีอยู่ต่อไปตราบเท่าที่ยังมีความสุข แต่เมื่อวันใดก็ตามความหวังที่จะมีความสุขนั้นหมดลง ประตู่แห่งความตายก็จะเปิดรอรับ

นักปรัชญากรีกกลุ่มสโตอิก (Stoics) เป็นกลุ่มที่ยอมรับว่าเป็นสิทธิของปัจเจกชนที่จะฆ่าตัวตายเมื่อเขาปรารถนา ดังที่ ซีนิกา (Seneca 4 B.A.- 65 A.D.) หนึ่งในบรรดาสโตอิกพรรณนาไว้ว่า “ในฐานะที่ฉันเลือกเรือที่จะแล่นไป ถ้าเรือน้ำหนักเกินและจมลงหากไม่มีการทิ้งของบนเรือลงทะเลเพื่อเรือคงเบาบางลง แต่สิ่งที่บรรทุกอยู่บนเรือ นั้น เป็นมนุษย์ที่บริสุทธิ์ ดังนั้น ฉันจะเลือกความตายในการสละชีวิต เพื่อให้ทุกคนปลอดภัย” การเลือกฆ่าตัวตายในลักษณะนี้ นอกจาก

จะเป็นการทำด้วยความปรารถนาของตนแล้ว ยังได้มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือสังคมด้วย นักคิดกลุ่มนี้ให้ความสำคัญแก่จิตมากกว่าร่างกาย ดังนั้น หลักความประพฤติของสโตอิก ร่างกายจึงมีอยู่ในฐานของคนรับใช้จิต เมื่อร่างกายมีประโยชน์ต่อจิตก็ควรเก็บเอาไว้ แต่หากไม่มีความจำเป็นอีกต่อไปก็ควรที่จะละทิ้ง ตัวอย่างการฆ่าตัวตายตามแนวคิดนี้ เช่นการเป็นมือระเบิดพลีชีพในสงคราม และการเป็นหน่วยบินพิเศษพลีชีพ กามิกาเซ (Kamikaze) หรือ หน่วยตอร์ปิโดพลีชีพ ไคเต็น (Kaiten Kamikaze Submarine) ของกองทัพญี่ปุ่น เป็นต้น

นับตั้งแต่ พ.ศ.2540 เป็นต้นมา ได้มีการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในการที่จะสามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนเองอันเป็นพื้นฐานของแนวคิดสิทธิมนุษยชน เมื่อนำแนวคิดนี้มามองผ่านระบบการแพทย์ในปัจจุบัน จึงกลายเป็น “สิทธิปฏิเสธการรักษา” เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจด้วยตนเองเมื่อวาระสุดท้ายของตนมาถึง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) แพทยสมาคมโลกได้ให้การรับรองสิทธินี้และมีการบัญญัติไว้ในกฎหมายของหลายประเทศ เช่น เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม ออสเตรเลีย และอังกฤษ โดยมีชื่อเรียกกระบวนทัศน์นี้ว่า การุณยฆาต (mercy killing) หรือ Euthanasia ในภาษากรีก ประกอบด้วยคำศัพท์ 2 คำ คือ eu หมายถึง good และ thanatos หมายถึง death แปลรวมความว่า ตายดี ตายสงบ

แนวคิดการุณยฆาต มีข้อพิจารณา 3 ประการ คือ

1. เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัส
2. สิทธิส่วนบุคคลที่จะยุติชีวิตลง
3. บุคคลไม่ควรจะถูกบังคับให้ยืดชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้ และไร้การรับรู้ทางสมอง

หากพิจารณาทั้ง 3 เงื่อนไขจะเห็นว่า บุคคลที่อยู่ในภาวะที่เจ็บปวดทรมาน โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสภาพที่มีชีวิตอยู่ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้มีลมหายใจสามารถร้องขอให้แพทย์ยุติชีวิตตนเองได้ ผู้ป่วยวาระสุดท้ายจึงมีสิทธิที่จะอยู่ในสภาพที่พร้อมตายอย่างมีศักดิ์ศรี สงบ และมีสติ โดยมีคนรักรอบข้างที่ยอมรับการจากไปอย่างมีสติและเห็นความตายเป็นธรรมชาติ ปราศจากการยืดชีวิตไว้ด้วยเทคโนโลยีต่างๆ สำหรับในประเทศไทยได้มีการระบุสิทธิการตายนี้ไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ได้กล่าวถึงการจบชีวิตของตนว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่สามารถกระทำได้ โดยบุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่

ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

แม้ว่าการฆ่าตัวตายจะเป็นพฤติกรรมที่สามารถกระทำได้และไม่ถือว่าเป็นผิดในหลายๆ แนวคิด การฆ่าตัวตายก็ก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า ทั้งที่บุคคลเหล่านั้นยังมีโอกาสทำประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคมได้ การฆ่าตัวตายจึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO-SUPRE 2007) พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ติด 10 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรโลก อัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น 60% ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชีย ในแต่ละปีทั่วโลกมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ล้านคน และคาดว่าอาจถึง 1.5 ล้านคนต่อปีในอีก 16 ปีข้างหน้า ขณะเดียวกันปัจจุบันในปีหนึ่งๆ มีประชากรโลกประมาณ 10 – 20 ล้านคนพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งตัวเลขของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนี้มีจำนวนมากกว่าตัวเลขของผู้ที่ถูกฆาตกรรมและเสียชีวิตในสงครามรวมกัน (องค์การอนามัยโลก, 2551)

วัฒนธรรมประเพณี โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางวัฒนธรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการฆ่าตัวตายของประชากรในสังคม ความซับซ้อนทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างประชาชนในเขตภูมิภาคต่างๆ เป็นประเด็นสำคัญที่ควรต้องตระหนักและให้ความสำคัญ ยุทธศาสตร์ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (U.S. Public Health Service, 1999) กล่าวว่า วัฒนธรรม ความเชื่อ เป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ ในการแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายจึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทของแต่ละวัฒนธรรม เพื่อเน้นการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

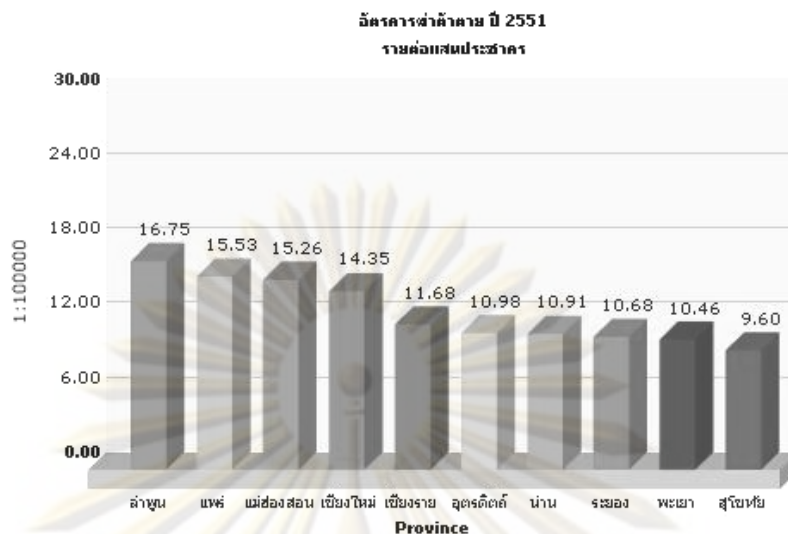
ข้อแตกต่างบางประการเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายระหว่างประเทศตะวันตกและตะวันออก Robert (2006) พบว่าการฆ่าตัวตายในประเทศแถบตะวันตก ถูกมองและเชื่อมโยงอยู่กับปัจเจกบุคคล (ego-centric) ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวิกฤตส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยทางจิตเวช ส่วนประเทศแถบตะวันออก การฆ่าตัวตายถูกมองและเชื่อมโยงกับ ทั้งวัฒนธรรม ค่านิยมทางสังคม (socio-centric) และความเชื่อของบุคคลและสังคม

วัฒนธรรมและค่านิยมของบางประเทศในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออก เช่น วัฒนธรรมญี่ปุ่นที่มีมาตั้งแต่โบราณ ให้การยอมรับการฆ่าตัวตายว่าเป็นสิ่งที่มีเกียรติสูงสุด ดังเช่น การฆ่าตัวตายโดยการคว้านท้องของซามูไรโบราณ ที่รู้จักกันในชื่อ "Hara Kiri" หรือ "Seppuku" (Fese, 1989) จนมาถึงการพลีชีพของทหารในยุคสงครามโลก นอกจากนี้ยังมีปรากฏอยู่บ้างประปรายในปัจจุบันที่พบว่ามีผู้ที่มีความเชื่อแบบสุดโต่งของศักดิ์ศรีความเป็น

เพศชาย ยังใช้วิธีฆ่าตัวตายแบบโบราณ (Young, 2002) คำนิยมทางวัฒนธรรมที่เพศชายมีความเป็นใหญ่ และเมื่อล้มเหลวในการดำเนินชีวิต ความกลัวการเสียหน้า (loss of face) และการฆ่าตัวตายเพื่อรักษาหน้า (saving face) มักเป็นทางเลือกที่ยอมรับกัน ส่งผลให้อัตราฆ่าตัวตายของเพศชายในญี่ปุ่นสูงกว่าเพศหญิงถึง 5 เท่า (Robert, 2006)

ในประเทศจีน พบการฆ่าตัวตายในเพศหญิงสูงกว่าในเพศชาย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประเทศอื่นๆ ทั่วโลก จากการศึกษาของ Jie Zhang และคณะ เมื่อปี ค.ศ. 2002 พบว่าวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อรูปแบบการฆ่าตัวตายในสังคมของจีน จากประวัติศาสตร์วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อแต่เดิมของชาวจีนนั้นให้ความสำคัญกับเพศชายเป็นใหญ่ แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงปฏิวัติวัฒนธรรมระหว่างปี ค.ศ.1966-1976 รัฐบาลจีนที่นำโดย เหมา เจ๋อตง มีนโยบายให้ความสำคัญเท่าเทียมระหว่างหญิงและชาย หญิงชาวจีนหลายคนได้รับตำแหน่งเป็นทนาย ตำแหน่งสูงในกองพลเรดการ์ดของกองทัพประชาชน แต่เนื่องจากความเชื่อเดิมจากวัฒนธรรมขงจื้อ ระบุว่าเพศหญิงคือข้างต่ำหลัง จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในใจของหญิงชาวจีนเป็นจำนวนมากในการปรับตัวให้เท่าเทียมกับผู้ชาย การฆ่าตัวตายจึงเป็นทางเลือกที่หลายคนเลือกปฏิบัติและมักจะเป็นที่ยอมรับกันโดยเฉพาะในหมู่ชาวนบพ ซึ่งได้สอดคล้องกับวรรณกรรมโบราณที่โด่งดังและมีอิทธิพลต่อความเชื่อของชาวจีน คือเรื่อง “ความรักในห่อแดง” ที่บันทึกความรักของหญิงชายที่เลือกการฆ่าตัวตายเป็นทางออกของปัญหาที่ดีที่สุด วรรณกรรมเรื่องนี้ถือเป็นความเชื่อพื้นฐาน ที่เป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมต่อแนวคิดการฆ่าตัวตายของประชากรชาวจีนส่วนหนึ่งอย่างมาก

สำหรับประเทศไทย ปัญหาการฆ่าตัวตายมีความรุนแรงสูงสุดในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ “ต้มยำกุ้ง” ปี พ.ศ.2540 และทวีความรุนแรงจนเป็นวิกฤตสุขภาพจิต แต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,500-5,000 คน ซึ่งมากกว่าการฆาตกรรม ที่มีประมาณปีละ 3,000-3,800 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2546) และถ้านับจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมดทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตจะพบว่ามีจำนวนรวมสูงถึง 25,000-27,000 รายต่อปี (อภิชาต มงคล และคณะ, 2546) ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติอย่างมาก และสถิติล่าสุดในปี 2551 พบว่า 10 จังหวัดในประเทศไทยที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุดเทียบจากจำนวนประชากร 1 แสนคน พบว่า สูงสุดคือจังหวัดลำพูน 16.75 ราย รองลงมาคือแพร่ 15.53 ราย แม่ฮ่องสอน 15.26 ราย เชียงใหม่ 14.35 ราย เชียงราย 11.68 ราย อุตรดิตถ์ 10.98 ราย น่าน 10.91 ราย ระยอง 10.68 ราย พะเยา 10.46 ราย และสุโขทัย 9.60 ราย



การศึกษาปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการฆ่าตัวตายในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 ที่มงานป้องกันกำรฆ่าตัวตยจกกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้ทำกำรศึกษำปัจจัยเสี่ยงด้ำนวัฒนธรรมกับการฆ่าตัวตย ในหัวข้อเรื่อง “กำรฆ่าตัวตยในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย : ปัจจัยด้ำนวัฒนธรรม” พบว่ำลักษณะทางวัฒนธรรมและค่านิยมบางอย่างของประชชนในเขตภาคเหนือตอนบนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตย โดยเพศชยจะมีความสำคัญสูงสุดในครอบครัว (เพศชยเป็นใหญ่) ถูกควดหวังจกครอบครัวและสังคมสูง ไม่กล้าพูด ขี้ขย ด้งนั้นเมื่อเผชิญปัญหาทำให้มีทงให้เลือกลง เวลามีปัญหามักนอนไม่หลับ และจะใช้กำรดื่มเหล่ำ “ตอง” เพื่อแก้ปัญหำซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตยในที่สุด ส่วนในเพศหญิงพบว่าปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการฆ่าตัวตย คือค่านิยมการอยู่ร่วมกันของสามีภรรยา ได้แก่ ความเกรงใจ กำรเก็บความรู้สึก กำรไม่พูดเมื่อมีปัญหำค้ำงค้ำใจ (พูดไปสองไพเบี้ย) เป็นสเหตุทำให้ผู้หญิงเลือกฆ่าตัวตยเพื่อหนีปัญหำเช่นกัน เมื่อพิจารณา ค่านิยมการฆ่าตัวตยในกรณีของชยชาวญี่ปุ่น หญิงชยจีน และหญิงชยชยไทยในภาคเหนือ จึงพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตยกรณีนี้คือความแตกต่างของค่านิยมหน้าที่และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ชยและผู้หญิงในสังคม เมื่อบุคคลประสบปัญหาในชีวิต เกิดความขัดแย้งในตัวเอง รู้สึกว่ำสถำนภาพของตนขัดต่อค่านิยมของสังคมก็จะเกิดความรู้สึกเครียดและความกดดันมาก และอจนำไปสู่กำรเลือกยุติปัญหำด้วกำรฆ่าตัวตย

สำหรับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการฆ่าตัวตยในภาคใต้ของประเทศไทย Hofstede (1997) อธิบายเกี่ยวกับประเทศที่มีวัฒนธรรมการเน้นความเป็นกลุ่ม (collectivism) ลักษณะของวัฒนธรรมประเภทนี้จะเน้นความสำคัญของกลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ เช่น กลุ่มครอบครัว กลุ่มหมู่บ้าน กลุ่มทงำน คนจะรักและให้ควมสำคัญต่อพวกพ้องที่อยู่อาศัยหรือมา

จากแหล่งเดียวกัน ซึ่งเป็นลักษณะที่สอดคล้องกับสังคมไทย งานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย” ใน พ.ศ.2551 ซึ่งศึกษาเฉพาะในจังหวัดตรัง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมากคือการสื่อสารในครอบครัวที่มีการใช้คำพูดที่รุนแรง คำด่าทอ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มักได้ฟังคำพูดจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติ ว่า “อยู่ไปก็ไม่ได้ทำประโยชน์ให้ใคร ให้ไปตายเสียดีกว่า” (นิตย์ ทองเพชรศรี และ สุรพันธ์ ปราบกรี่, 2551) เมื่อวัยรุ่นผู้พยายามจะฆ่าตัวตายได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากพ่อแม่หรือญาติซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดของตน จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองแปลกแยกและมีการรับรู้คุณค่าของตัวเองต่ำ ปัจจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าบรรทัดฐาน (Norms) ทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลทำให้วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน และส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคลในท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

การฆ่าตัวตายในประเทศไทยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ หากคำนวณจากอายุการทำงานเฉลี่ยที่เหลืออยู่จนถึงเกษียณอายุราชการ และค่าเฉลี่ยรายได้ที่จะหาได้จนถึงเกษียณอายุราชการของผู้ฆ่าตัวตาย พบว่าในปี 2548 ประเทศไทยสูญเสียทรัพยากรมนุษย์เพราะการฆ่าตัวตาย คิดเป็นความสูญเสียในเชิงเศรษฐศาสตร์ถึงประมาณ 16,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมสุขภาพจิต, 2548) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางสังคมด้านอื่นๆ ที่ตามมาเป็นวงกว้างและลึก เช่นปัญหาครอบครัว ซึ่งไม่สามารถประเมินได้เหมือนกรณีผลกระทบทางเศรษฐกิจ เพราะผลทางด้านนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความคิดและสภาพจิตใจของแต่ละบุคคลที่ได้รับรู้เรื่องราวต่างๆ เป็นสำคัญ

จากข้อมูลข้างต้น การฆ่าตัวตายจัดเป็นการตัดสินใจแก้ปัญหาบางประการของบุคคลที่ไม่สามารถหาทางออกอย่างอื่นได้ ถึงกระนั้นการฆ่าตัวตายอาจไม่ใช่การจบปัญหาทุกอย่างในชีวิตของบุคคลและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ และสังคมตามมา การป้องกันการฆ่าตัวตายจึงเป็นสิ่งที่หลายฝ่ายในสังคมตระหนักและพยายามสร้างทางเลือกให้ผู้คิดฆ่าตัวตายได้เปลี่ยนแปลงความคิดและกลับมาดำรงชีวิตอีกครั้ง องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 10 กันยายนของทุกปีเป็นวันสำคัญ คือวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก (World Suicide Prevention Day) โดยประกาศเป็นครั้งแรกเมื่อ ปี ค.ศ. 2003 (พ.ศ. 2546) เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ประชากรโลกร่วมกันรักษากำลังพัฒนาสังคมไว้ สำหรับคำขวัญวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลกในครั้งล่าสุด ประจำปี พ.ศ. 2552 คือ “Suicide Prevention in different cultures” หรือ การป้องกันการฆ่าตัวตายในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และสำหรับในประเทศไทยก็ได้มีความพยายามในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายจากหลายฝ่ายมาเป็นระยะเวลายาวนานเช่นเดียวกัน

ผลการวิจัยทั้งทางด้านการแพทย์และทางจิตศาสตร์ระบุว่า การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจในผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยให้มีความวิตกกังวลลดลง สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งควรขยายผลให้ผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษานำรูปแบบการช่วยเหลือด้านจิตใจนี้ไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายต่อไป (ชมัณฑ์พร ทิพย์สุวรรณ, 2544)

วีระ ชูรุจิพร ศึกษาวิจัยเรื่อง “วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย” ในปี 2542 พบว่าคนไทย 1 ใน 3 มีภาวะซึมเศร้าที่ควรได้ปรึกษาแพทย์หรือผู้รู้ ซึ่งหากไม่ได้แก้ไขอาจจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา วิธีจัดการกับปัญหาที่จำเพาะบางอย่างมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่สังคมถ้าได้มีการเผยแพร่ให้สาธารณชนทราบ สอดคล้องกับผลการวิจัยของอภิชัย มงคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลโครงการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2545 ที่พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายจะมีความพึงพอใจหากตนได้รับคำแนะนำอย่างเพียงพอในเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ แต่มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงคือ การเพิ่มการเข้าถึงคำแนะนำเมื่อมีปัญหาทุกข้อ

งานวิจัยร่วมของศิริพร จิรวัดมนกุล และคณะ เรื่อง สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์, 2540) พบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฝ่ายกายบางแห่ง มีสมรรถนะการตระหนักตนเอง การสื่อสารเชิงบำบัด การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์เพื่อการช่วยเหลือ การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา การดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัด และการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยซึมเศร้าอย่างไม่สม่ำเสมอ

งานวิจัยของแสงระพี ลิ้มสกุล (2542) เรื่องการปฏิบัติงานให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ด้านสุขภาพจิตของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้การปรึกษามากเป็นพยาบาล รองลงมาเป็นนักสังคมสงเคราะห์ ที่เหลือเป็นนักจิตวิทยา ให้บริการในเวลาราชการทั้งในและนอกเวลาราชการเป็นจำนวนเท่าๆ กัน กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 50 ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรด้านวิชาการทั้งการฝึกอบรมและนิเทศงาน คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ด้านสุขภาพจิตในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง และการศึกษาเพื่อประเมินผลการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ของโรงพยาบาลสวนปรุง โดยสุภาพร พานิชกุล (2539) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยทราบว่ามีบริการในด้านนี้ และไม่เคยใช้บริการมาก่อน แต่ก็มีความคิดเห็นเห็นว่า โรงพยาบาลควรจัดให้มีการบริการต่อไป

และควรมีการประชาสัมพันธ์ด้วยการเปิด Spot ในรายการวิทยุและโทรทัศน์ ส่วนในด้านของผู้ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์นั้น งานวิจัยของ วัชรภรณ์ อุทโยภาส (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2547) พบว่า ผู้ให้บริการทุกวิชาชีพมีความพึงพอใจในด้านบุคคลในระดับต่ำ และหากมีการปรับปรุงระยะเวลาในการให้บริการ ค่าตอบแทน สถานที่ อุปกรณ์ หรือพิจารณาปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการด้วยการเพิ่มคู่สายและหมุนเวียนการให้บริการ ในแต่ละโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ อาจก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการมากขึ้น

จากงานวิจัยข้างต้น พบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คิดฆ่าตัวตายไม่สามารถเลิกล้มความตั้งใจได้ มาจากการขาดคำปรึกษาที่ดีจากแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคลรอบข้าง ตลอดจนในบางครั้งผู้ให้บริการในสายวิชาชีพยังมีทักษะหรือสมรรถภาพที่ไม่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา จึงมีความพยายามขององค์กรเอกชนและองค์กรอิสระต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการให้คำปรึกษาต่อผู้มีปัญหาทางจิตและคิดฆ่าตัวตาย เพื่อร่วมป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายอีกทางหนึ่ง

ในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษากระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์กรภาครัฐ 2 แห่ง และศึกษาจากองค์กรเอกชน 2 แห่ง ในเขตพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการศึกษาวิธีการสื่อสารขององค์กรที่มีลักษณะโครงสร้างองค์กรที่แตกต่างกัน และมีพื้นที่การให้บริการที่ต่างกัน ได้แก่ พื้นที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยสาเหตุที่เลือกศึกษาในภาคเหนือ เนื่องจากเป็นภูมิภาคที่มีสถิติการฆ่าตัวตายสูงสุดของประเทศ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอสงวนชื่อขององค์กร รวมถึงชื่อ-นามสกุลจริงของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กร เพื่อเป็นการปกป้องอัตลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูล อันเป็นมารยาทสากลในการวิจัย

องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาครัฐ แห่งที่ 1 เป็นบริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้สุขภาพจิตทางโทรศัพท์ของส่วนกลาง ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ประชาชนทั่วไปหรือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตและมีแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและผู้ใกล้ชิด ผ่านหมายเลขโทรศัพท์สายด่วนตัวเลข 4 หลัก

องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาครัฐ แห่งที่ 2 ตั้งอยู่ใน จ.เชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหนึ่งของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนอย่างทันที่วงที่ ก่อนที่จะเกิดความเสียหายต่อ

สุขภาพและชีวิต รับผิดชอบเขตพื้นที่ จ.เชียงใหม่และพื้นที่ภาคเหนือตอนบน มีผู้ปฏิบัติงานได้แก่ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการ เจรจาต่อรองมาแล้ว ผู้ให้บริการของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตคือกลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เอง หรือญาติ คนใกล้ชิด คนทั่วไปที่พบเห็นเหตุการณ์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งได้รับการแจ้งเหตุ วิกฤตสุขภาพจิต และมีหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน 9 หลัก ตามรหัสท้องถิ่นเพื่อคอยให้บริการ

องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาคเอกชน แห่งที่ 1 และ 2 คือสมาคมที่ ให้บริการเป็นเพื่อนพูดคุยทางโทรศัพท์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยมี อาสาสมัครมาจากหลากหลายอาชีพ ผลัดเปลี่ยนกันมาทำหน้าที่โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน เป็น องค์กรระหว่างประเทศซึ่งมีการทำงานของสมาคมตั้งอยู่บนหลักการว่าจะไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา ปรัชญา หรือลัทธิการเมืองใดๆ และไม่เปิดเผยตนเอง ก่อตั้งขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ.2496 สำหรับศูนย์ประเทศไทย ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2521 โดยการรวมตัวของอาสาสมัครชาว ไทยและต่างประเทศจำนวน 40 คน ปัจจุบันมีศูนย์สมาคม 2 แห่งในประเทศไทย ได้แก่ศูนย์ กรุงเทพมหานคร และศูนย์เชียงใหม่ มีการเปิดอบรมและรับอาสาสมัครทุกปี ปีละ 2 รุ่น ในเดือนมิถุนายน และพฤศจิกายน องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาคเอกชน ศูนย์กรุงเทพ ให้บริการทุกวัน เวลา 12.00-22.00 น. ส่วนศูนย์เชียงใหม่ ให้บริการในวันจันทร์ อังคาร พุธ พฤหัส และเสาร์ เวลา 19.00-22.00 น.

นอกจากการดูแลให้คำปรึกษาจากแพทย์ เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครแล้ว นพ. ปราการ ถมยางกูร กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนะนำว่าคนใกล้ชิดมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผ่านเหตุการณ์คิดฆ่าตัวตายไปได้ โดยการรับฟังอย่าง ตั้งใจ ไม่ตัดสิน ไม่ตำหนิวิจารณ์สิ่งที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับบทความเรื่องป้องกันการฆ่าตัวตายในทุก ช่วงวัยของชีวิต กรมสุขภาพจิต 6 ก.ย.2550 โดย รศ.นพ.มานิช หล่อตระกูล ภาควิชาจิตเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่กล่าวถึงการแก้ปัญหาว่า การฆ่าตัวตายไม่ใช่ มิติทางการแพทย์อย่างเดียว แต่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันแก้ไขและยับยั้ง ต้องร่วมกันหลายด้าน ควรส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่างๆ ลดอุปสรรคที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษาที่ ดี ให้ความรู้ความเข้าใจควบคุมการเข้าถึงในสิ่งที่จะทำให้ฆ่าตัวตาย ดังนั้นสมาชิกครอบครัว บุคคลใกล้ชิดและสมาชิกในสังคมจึงควรได้มีส่วนร่วมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยการเป็น ผู้รับฟังและให้คำปรึกษาปัญหาของผู้คิดฆ่าตัวตาย โดยไม่มองว่าเป็นเรื่องไกลตัวของตน

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า สาเหตุหนึ่งที่ผู้ใกล้ชิดไม่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้คิดฆ่าตัวตาย อย่างถูกต้องและทันที่วงที่นั้น มาจากการขาดความรู้และความเข้าใจถึงกลยุทธการสื่อสารต่อผู้คิด

ฆ่าตัวตายที่เหมาะสม และผลึกภาวะการดูแลสภาพจิตใจผู้คิดฆ่าตัวตายให้อยู่ในการดูแลของแพทย์และเจ้าหน้าที่เท่าที่จำเป็น ในฐานะที่เป็นผู้ศึกษาในสาขาวิชาวิทยาซึ่งเน้นในเรื่องการสื่อสารโดยใช้ตนเองเป็นสื่อ จึงเกิดแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์การภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย” โดยหวังว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้คิดฆ่าตัวตาย แสดงถึงการใช้ตัวเองเป็นสื่อบุคคลในการช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการประยุกต์ศาสตร์ทางวิชาวิทยาเข้ากับศาสตร์แขนงอื่น เช่น แพทย์ศาสตร์และจิตศาสตร์ รวมไปถึงประโยชน์ต่อผู้ใกล้ชิดผู้คิดฆ่าตัวตายและบุคคลทั่วไป ในการมีส่วนร่วมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์การภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย จำนวน 4 แห่ง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ใช้กับผู้ใช้บริการ
2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักพบขณะสนทนากับผู้ให้บริการ
3. ศึกษาองค์ประกอบที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้ในการปรับกลยุทธ์การสื่อสาร จากองค์ความรู้และทฤษฎีที่ได้จากการอบรมและฝึกหัด ให้สามารถนำมาใช้กับผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม

คำถามการวิจัย

1. กลยุทธ์การสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ใช้กับผู้ให้บริการเป็นอย่างไร

2. ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารลักษณะใด ที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักพบขณะสนทนากับผู้ใช้บริการ

3. องค์ประกอบใดที่มีผลทำให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสามารถปรับกลยุทธ์การสื่อสาร จากองค์ความรู้และทฤษฎีที่ได้จากการอบรมและฝึกหัด ให้สามารถนำมาใช้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารในการป้องกันและให้คำปรึกษาต่อผู้คิดฆ่าตัวตาย ขององค์กรรัฐและเอกชนรวม 4 แห่ง โดยศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร ทั้งจากข้อมูลประเภทเอกสารและการสัมภาษณ์

2. ในการวิจัยครั้งนี้จะสงวนชื่อขององค์กร และชื่อ-นามสกุลของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เพื่อเป็นการปกป้องอัตลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูล อันเป็นมารยาทสากลในการวิจัย

3. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมด ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2553

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. กลยุทธ์การสื่อสาร หมายถึง วิธีการพูดโต้ตอบของทีมาอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ที่ใช้กับผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นการสะท้อนปัญหา ลดความเครียด ความกังวลใจ และความคิดที่จะนำไปสู่การตัดสินใจฆ่าตัวตาย

2. ผู้คิดฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่โทรศัพท์เข้ามาเพื่อขอคำปรึกษาหรือระบายความทุกข์ ไม่นับรวมในกรณีของญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้คิดฆ่าตัวตาย และบุคคลทั่วไปที่โทรศัพท์เข้ามาเพื่อขอข้อมูลต่างๆ จากองค์กร ผู้คิดฆ่าตัวตาย สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของพฤติกรรมได้ 3 ระดับ ได้แก่

2.1 ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายแต่ยังมิได้วางแผนหรือยังไม่กล้าลงมือ บางรายมักอยู่ในสภาพจิตใจที่ยังไม่พร้อมพูดคุย เช่น กำลังร้องไห้ กลัว อาย เกรงใจ หรือไม่กล้าเริ่มต้น

2.2. ผู้ใช้บริการที่วางแผนฆ่าตัวตายล่วงหน้าไว้แล้ว เช่น ได้ซื้อเชือกหรือยาฆ่าแมลง หรือวางแผน เช่น ซื้อประกันชีวิตไว้แล้วและมีแผนว่าในสัปดาห์หน้าจะฆ่าตัวตาย

2.3. ผู้ใช้บริการที่กำลังจะฆ่าตัวตายขณะโทรศัพท์มายังองค์กร มักมีประโยคแสดงให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครทราบ เช่น บอกว่าตนกำลังเอาปืนจ่อศีรษะ

3. การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอันเป็นการให้บุคคลมองเห็นปัญหาของตน เข้าใจและยอมรับตนเองรวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้น จนสามารถแก้ปัญหาและปรับตัวไปในทิศทางที่ถูกต้อง

4. ปฏิกริยาตอบรับ หมายถึง การตอบรับที่สังเกตได้ของผู้ใช้บริการ ขณะสื่อสารกับเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร ได้แก่ ประโยคโต้ตอบ น้ำเสียง การเว้นวรรค เสียงหายใจ ที่แสดงถึงสภาพจิตใจและความรู้สึกขณะสนทนา

5. การประสบความสำเร็จในการสื่อสาร หมายถึง ผลของการสื่อสารของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ที่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการคลายความทุกข์และบรรเทาความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย โดยประเมินได้จากปฏิกริยาตอบรับของผู้ใช้บริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และขยายความสำคัญของศาสตร์ในเชิงวาทวิทยาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล ในการประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์แขนงอื่น เช่น จิตศาสตร์ และสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ แสดงถึงบทบาทของวาทวิทยาในการป้องกันการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์

2. เพื่อนำไปสู่การวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในบริการทางสังคมด้านต่างๆ ในอนาคต

ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ

1. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทั้งจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต่อผู้คิดฆ่าตัวตาย สามารถนำกรณีศึกษาและกลยุทธ์ที่เหมาะสมจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน

1. ผู้อ่านงานวิจัยที่เป็นญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับบุคคลที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือคิดฆ่าตัวตาย สามารถนำแนวทางการสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไปใช้ในการพูดคุยเพื่อให้คำปรึกษาต่อผู้คิดฆ่าตัวตายได้

2. เป็นแนวทางที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคม เช่นการเข้าเป็นอาสาสมัคร หรือเผยแพร่กลยุทธ์การสื่อสารกับผู้คิดฆ่าตัวตายให้เป็นที่ประจักษ์ ส่งผลให้เกิดภูมิคุ้มกันปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างยั่งยืน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย” เป็นการศึกษากลยุทธ์ที่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครในองค์กรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือผู้คิดฆ่าตัวตาย นำมาใช้ในการรับฟังการถ่ายทอดความคิดและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ผ่านบทสนทนาทางโทรศัพท์ที่ติดต่อเข้ามาอย่างหมายเลขสายด่วนขององค์กรนั้นๆ และศึกษาลักษณะการสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้บ่อยๆ และประสพผลสำเร็จในการยับยั้งความคิดฆ่าตัวตายของผู้ใช้บริการ เพื่อประโยชน์ในการนำศาสตร์ทางวาทวิทยามาประยุกต์เข้ากับศาสตร์ทางด้านจิตบำบัด และการนำมาใช้จริงในชีวิตประจำวันของผู้ร่วมสังคมเดียวกับผู้คิดฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และลักษณะของผู้คิดฆ่าตัวตาย
2. ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล
3. แนวคิดเกี่ยวกับมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
6. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง

แนวคิดที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และลักษณะของผู้คิดฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (suicide) มาจากคำว่า sui ซึ่งหมายถึง self และ cide หมายถึง murder (Webster, 1986) ส่วนในภาษาไทยใช้คำว่า ฆัตวินิบาตกรรม ซึ่งเป็นคำประสมมาจากคำว่า ฆัตต + วินิบาต + กรรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538) โดย ฆัตต แปลว่า ตัวตน ตนเอง วินิบาต

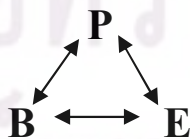
แปลว่า การทำลาย การฆ่า และ กรรม แปลว่า การกระทำ ดังนั้นการฆ่าตัวตายจึงหมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการทำลายตนเองให้ถึงแก่ชีวิต

นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ได้ให้ความหมายของการฆ่าตัวตายแตกต่างกันไป ดังนี้

Thomas (1980) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำเพื่อจูงใจในการฆ่าตัวเอง เป็นความเบี่ยงเบนของพฤติกรรม เป็นความผิดปกติ หรือเป็นโรคที่ผันแปรไปตามกาลเวลา Rynearson (1981) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำของบุคคลในการทำลายตนเองด้วยความเต็มใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2538) ให้ความหมายว่า เป็นการทำลายตนเองด้วยความสมัครใจและตั้งใจ บุคคลที่มีพฤติกรรมที่จะทำลายหรือมีพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่มีเจตนาที่จะตายจริงๆ ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย จนกว่าจะได้ข้อมูลที่บ่งบอกว่าการกระทำนั้นๆ เป็นไปเพื่อจบชีวิตของตนเอง

ในแง่จิตวิทยา การฆ่าตัวตายเกิดจากความรู้สึกภายใน มองเห็นว่าตนเองไร้ค่าทั้งที่ปกติก็เป็นคนรักตัวเอง หรือเกิดการสูญเสียต่าง ๆ เมื่อมีเหตุการณ์ใดที่ทำให้เริ่มดูถูกตัวเองแบบนี้มากขึ้นเท่าใดก็จะเริ่มเกลียดตัวเองและก้าวร้าวทำร้ายตัวเอง ในแง่สังคมวิทยา การฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) Bandura (1977 อ้างถึงใน พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวทฤษฎีของสกินเนอร์ โดยเริ่มศึกษาเรื่องของตัวแบบ (Modeling) Bandura เชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์นั้นต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแสดงการเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นๆ คงอยู่ การศึกษาพฤติกรรมในปัจจุบันนี้ควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่ควรศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ การปฏิสัมพันธ์อาจอธิบายได้ดังนี้



B = พฤติกรรม

P = บุคคล

E = สิ่งแวดล้อม

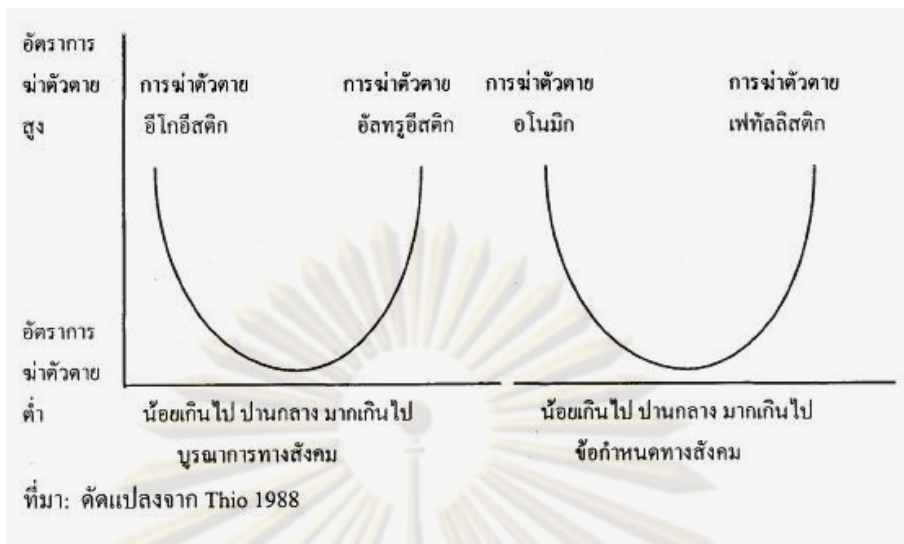
จากสมการนี้จะเห็นว่าพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้ Bandura เชื่อว่าเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ต่อมาได้พัฒนามาเป็นทฤษฎีปัญญาทางสังคม (social cognitive theory) เชื่อว่า เด็กวัยรุ่นเรียนรู้จากผลกรรมและจากการสังเกตตัวเองแบบ ตัวแบบก็ คือ มนุษย์ ที่คนสังเกตเห็นต่างๆ เช่น ภาพยนตร์ รายการโทรทัศน์ และจากคำบอกเล่า เช่น นิทาน นวนิยาย การเรียนรู้จากการสังเกตตัวเองจึงทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น และยับยั้งการเกิดพฤติกรรมเดิม จากทฤษฎีนี้ คนที่มีความคิดฆ่าตัวตายเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุด้วยกัน โดยมีผลมาจากการกระตุ้นจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก จึงกล่าวได้ว่าการฆ่าตัวตายมีส่วนเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

Durkheim (1897) นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส ได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของคนในสังคม สิ่งที่ได้อค้นพบ คือ อัตราการฆ่าตัวตายจะแปรผันตามลักษณะปัจเจกบุคคล (individualism) ของแต่ละสังคม (กิมศักดิ์ บุญเจียร, 2541) Durkheim กล่าวถึงสาเหตุหลักๆ ของการฆ่าตัวตายซึ่งมีอยู่ 2 ประการ ได้แก่ บูรณาการทางสังคม (social integration) และ ข้อกำหนดทางสังคม (social regulation)

ตามทฤษฎีอสังวินบาตกรรม (théorie de suicide) ของ Durkheim คนที่มีบูรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคมน้อยหรือมากเกินไป จะมีความโน้มเอียงมากที่จะเกิดการฆ่าตัวตายเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีบูรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคมปานกลาง หรืออีกนัยหนึ่ง คือจะมีความสัมพันธ์แบบเส้นโค้ง (curvilinear relationship) ระหว่างบูรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคม กับการฆ่าตัวตาย

จากแนวคิดข้างต้น Durkheim ได้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายตามสัดส่วนของการมีบูรณาการ และข้อกำหนดทางสังคมของบุคคล ดังนี้

1. คนที่มี บูรณาการทางสังคม น้อยเกินไป เรียกว่า Egoistic suicide
2. คนที่มี บูรณาการทางสังคม มากเกินไป เรียกว่า Altruistic suicide
3. คนที่มีข้อกำหนดทางสังคม น้อยเกินไป เรียกว่า Anomic suicide
4. คนที่มี ข้อกำหนดทางสังคม มากเกินไป เรียกว่า Fatalistic suicide



1. การฆ่าตัวตายแบบอีโกอิสติก (Egoistic suicide)

เป็นผลมาจากความอ่อนแอของความผูกพันระหว่างปัจเจกบุคคลและสังคม เมื่อบุคคลแยกตัวห่างจากบรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคม จะตกอยู่ในภาวะที่มีความเป็นปัจเจกบุคคลนิยมสูงจนเกินไป ซึ่งจะทำให้มีความโน้มเอียงมากที่จะฆ่าตัวตาย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการฆ่าตัวตายลักษณะนี้เกิดจากการที่บรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมไม่สามารถยึดเหนี่ยวบุคคลนั้นๆ ไว้ได้ บุคคลถูกละทิ้งให้พึ่งความสามารถของตัวเองและขาดความผูกพันกับพรรคพวกหรือเพื่อนฝูง จึงเริ่มแยกตัวออกจากสังคม เมื่อเกิดอะไรขึ้นจึงโทษตัวเอง และมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายประเภทนี้เป็นการฆ่าตัวตายที่ยึดมั่นอยู่ในตัวตน หรือเป็นการฆ่าตัวตายที่มีปัญหาจากตัวผู้กระทำเอง (วีรพล กุลบุตร, 2540) การฆ่าตัวตายประเภทนี้สอดคล้องกับมิติความแตกต่างทางวัฒนธรรมในงานวิจัยของ Hofstede (1983) ในมิติการเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualism) ผู้ฆ่าตัวตายจะให้ความสำคัญเฉพาะกับตัวเองและยึดมั่นในความคิดของตนเป็นใหญ่ จึงมักพบการฆ่าตัวตายประเภทนี้ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น อเมริกา ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น

Durkheim ได้ยกตัวอย่างไว้ เช่น ในกลุ่มของคนที่ตั้งงานมีลูกแล้ว มีโอกาสฆ่าตัวตายน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่คนเดียวหรือในคู่ที่ไม่มีลูก ซึ่งการฆ่าตัวตายในรูปแบบนี้ไม่ได้เกิดจากการแต่งงานหรือมีลูกโดยตรง แต่เกิดจากความแตกต่างของบูรณาการทางสังคมระหว่างผู้ที่อยู่คนเดียวกับผู้ที่ตั้งงานแล้ว คนที่ไม่ได้แต่งงานจะมีบูรณาการทางสังคมน้อย และจะรู้สึกที่ตนได้รับความรัก ไม่ตรีจิตจากคนอื่นน้อยเมื่อมีความเดือดร้อนครั้งใหญ่ในชีวิต เช่นเดียวกับคนที่อยู่ในเมือง จะมีการฆ่าตัวตายมากกว่าคนในชนบท เนื่องจากมีสภาพความเป็นอยู่อย่างโดดเดี่ยวกว่าคนใน

ชนบท และพบว่าทหารมีการฆ่าตัวตายมากกว่าพลเรือนเนื่องจากอยู่ในสภาพไร้ญาติขาดมิตร เป็นต้น (Thio, 1988)

2. การฆ่าตัวตายแบบอัลทรูอิสติก (Altruistic suicide)

เป็นการฆ่าตัวตายที่มีลักษณะตรงข้ามกับการฆ่าตัวตายแบบอีโกอิสติก คือ เกิดจากการมีบูรณาการทางสังคมมากเกินไป (Over integration) ซึ่งเป็นภาวะที่อัตตา (ego) ของปัจเจกบุคคลอ่อนแอเกินไปที่จะต่อต้านความต้องการของสังคม จนในบางกรณี เอกลักษณะ (identity) ของปัจเจกบุคคลได้หลอมละลายเป็นเนื้อเดียวกับกลุ่มทางสังคม การฆ่าตัวตายประเภทนี้ยังแบ่งเป็นประเภทย่อยๆ ได้ดังนี้

2.1 การกระทำที่เกิดขึ้นเนื่องจากความจำเป็นหรือถูกบังคับเพื่อเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคมหรือประเพณี เป็นสิ่งที่กำหนดโดยสังคมเพื่อสังคมโดยส่วนรวม ภายใต้กฎเกณฑ์ทางความเชื่อและศาสนา เช่น ในสังคมอินเดียที่กำหนดให้ภรรยาต้องกระโดดลงไปในกองไฟเพื่อฆ่าตัวตายตามสามีเมื่อสามีถึงแก่กรรม เป็นต้น เมื่อพิจารณาจากมิติด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ Hofstede (1983) ในมิติด้านความแตกต่างระหว่างอำนาจ หรือระยะของอำนาจของแต่ละบุคคลในสังคม (Power Distance) พบว่าบุคคลผู้ฆ่าตัวตายในลักษณะนี้จะมี ความมุ่งหวังให้มีการรวมอำนาจไว้กับบุคคลหรือกลุ่มคนผู้มีอิทธิพลหรือมีเกียรติยศศักดิ์ศรี จึงขาดการให้ความสำคัญกับตนเอง และยินดีปฏิบัติตามผู้มีอำนาจเหนือกว่าตนอย่างไม่มีเงื่อนไข

2.2 เป็นการฆ่าตัวตายที่มาจากการปลุกฝังให้เกิดการยอมรับว่า การมีความเสียสละหรือมีเกียรติยศในตนเองเป็นสิ่งที่ถูกต้อง บุคคลควรมีความพึงพอใจในการที่ได้เสียสละและรักษาศักดิ์ศรี การกระทำในรูปแบบนี้จึงเป็นไปเพื่อรักษาหน้าตนเอง เช่น การกระทำฮาราคีร์และการร่วมเป็นทหารในฝูงบินคามิกาเซ่ของญี่ปุ่นที่ยอมตายในการรบ ด้วยการขับเคลื่อนบินชนเป้าหมายเพื่อชัยชนะของประเทศ หรือการใช้ระเบิดพลีชีพของชาวมุสลิม (Islamic's suicide bomb) เป็นต้น

2.3 เป็นการกระทำที่มีลักษณะเป็นไปตามอภิปรัชญา (Metaphysics) และระบบทางศาสนา มักเป็นไปเพื่อประท้วงหรือเรียกร้องความสนใจ เช่น การเผาตัวเองของพระชาวเวียดนาม

3. การฆ่าตัวตายแบบอนโอมิก (Anomic suicide)

การฆ่าตัวตายรูปแบบนี้ เกิดจากการขาดข้อกำหนด (Regulation) ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคม เมื่อกฎระเบียบซึ่งเป็นบรรทัดฐานแวดล้อมบุคคลเกิดหย่อนยานลง เป็นเหตุให้ขาดการยึดเหนี่ยวและชี้นำอุปนิสัยของ หรือเกิดความล้มเหลวของโครงสร้างในการมองเห็นความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บุคคลก็จะเริ่มโน้มเอียงไปสู่การฆ่าตัวตายแบบอนโอมิก (นฤจร อธิธิจิระจรัส, 2535) การฆ่าตัวตายแบบนี้มักเกิดในสภาพการณ์ของความขัดสนและความขัดแย้ง เช่นในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว ในขณะที่คนขาดบรรทัดฐานทางสังคมที่แน่นอน ในทางปฏิบัติ การฆ่าตัวตายแบบนี้มักเกิดขึ้นในสังคมที่มีความเจริญมาก (อดุลย์ ต้นประยูร, 2524 อ้างถึงใน ภิรมศักดิ์ บุญเจียร, 2541) เช่น สังคมของประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สวีเดน และญี่ปุ่น หรือการพยายามฆ่าตัวตายของนักธุรกิจเล่นหุ้นชาวไทย เนื่องจากหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ตก เป็นต้น แต่มีข้อสงสัยที่ว่าจะไม่ว่าจะเป็นภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยหรือภาวะเฟื่องฟู บุคคลจำนวนหนึ่งจะพบว่าตนตกอยู่ในภาวะแห่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เป็นตัวควบคุมพฤติกรรม ภายใต้ความตึงเครียดที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่พวกเขาจะมีความเกี่ยวพันน้อยกับสถานการณ์ใหม่ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดภาวะดังกล่าวบุคคลก็จะตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เรียกว่า กฎศีลธรรมเสื่อม (Moral deregulation) หรือ anomic ซึ่งมีแนวโน้มมากที่จะแสดงพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

สถานการณ์ดังกล่าว Durkheim กล่าวว่าพบได้มากในสังคมสมัยใหม่ที่มีการแข่งขันและพึ่งพาตัวเองสูง ทำให้เกิดความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้นกว่าสมัยก่อน ในขณะที่ความต้องการของแต่ละบุคคลมีมากกว่าสิ่งที่ตนเองมีอยู่ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างความต้องการกับความเป็นจริง เป็นผลให้เกิดความผิดหวังหรืออึดอัดใจ ทำให้มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูง ตัวอย่างงานวิจัยที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับของข้อกำหนดทางสังคมกับการฆ่าตัวตาย เช่น การศึกษาของ Boor (1980) ซึ่งให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างอัตราการว่างงานและการฆ่าตัวตายของคนหนุ่มในประเทศอุตสาหกรรม 6 ประเทศ เมื่อพิจารณาตามมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม พบว่าผู้ฆ่าตัวตายประเภทนี้มีแนวโน้มที่จะมีวัฒนธรรมแบบหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนสูง (High-Uncertainty Avoidance) หมายถึงบุคคลมักอยู่ในกลุ่มสังคมที่มีพื้นฐานความคิดตั้งอยู่บนความไม่มั่นใจ ไม่เชื่อมั่นว่าความเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้น ความวิตกกังวล และความเครียดเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง เมื่อพบความเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอาจตั้งตัวไม่ทัน และหาทางหนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย

4. การฆ่าตัวตายแบบ เฟทัลลิสติก (Fatalistic suicide)

รูปแบบนี้มีลักษณะตรงข้ามกับการฆ่าตัวตายแบบอนิเมิก ซึ่งเป็นผลมาจากการมีข้อกำหนดทางสังคมมากเกินไป เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการฆ่าตัวตายแบบชะตานิยม (Fatalistic) เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดจากความกดดันของบุคคลที่ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบหรือข้อบังคับจนทำให้รู้สึกว่ามันหนักอึ้งหรือหมดอรรถภาพในชีวิตของตน เช่น นักโทษ ทาส เป็นต้น พบมากในสังคมที่มีความแตกต่างทางอำนาจสูง (High Power Distance) เช่นสังคมที่มีการแบ่งชนชั้นวรรณะหรือศักดินาอย่างประเทศอินเดียและประเทศไทยในอดีต อย่างไรก็ตาม Durkheim กล่าวว่าในสังคมปัจจุบันมักพบการฆ่าตัวตายอยู่ 2 ประเภทคือแบบอีโกอิสติกและแบบอนิเมิก ส่วนแบบอัลทรูอิสติกและแบบเฟทัลลิสติกมักจะเกิดในสังคมแบบเก่ามากกว่า

นักวิชาการท่านอื่นที่ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ได้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายโดยใช้เกณฑ์ด้านพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย ดังนี้

Diekstra & Gulbinat (1993) แบ่งพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. คิดฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) เป็นความคิดต่างที่เกิดขึ้นชั่วคราวเกี่ยวกับตนเองว่าไม่สมควรที่จะมีชีวิตอยู่ ยึดมั่นในสิ่งที่คิด หมกมุ่นในความคิดเกี่ยวกับการทำลายชีวิตตนเองเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งคิดวางแผนฆ่าตนเอง

2. พยายามฆ่าตัวตาย (Attempted suicide) เป็นการกระทำอย่างตั้งใจด้วยวิธีการต่างๆ ที่เกิดจากความต้องการที่จะทำให้ตนถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำและไม่ใช้วิธีปกป้องชีวิตของบุคคล คนนั้น

3. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed suicide) การตายที่เป็นผลทางตรง หรือทางอ้อมจากการกระทำของบุคคลด้วยความตั้งใจที่ต้องการตาย

Barbee & Bricker, 1996 แบ่งพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. คิดฆ่าตัวตาย (Suicidal ideation) เป็นการแสดงออกทางความคิดที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงทางอ้อมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายตนเอง ในลักษณะการพูด การเขียน งานศิลปะแต่ไม่มีความตั้งใจหรือการกระทำ

2. ชูจะฆ่าตัวตาย (Suicide threats) การพูด หรือ การเขียนที่สื่อถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายแต่ไม่มีการกระทำ

3. แสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicide gestures) เป็นการทำร้ายตนเองแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้ผู้กระทำไม่ได้ตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเอง แต่ทำเพื่อให้ผู้อื่นคิดว่าตนเองต้องการที่จะตาย พยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempts) เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรง

4. ทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยหรือบาดเจ็บมาก ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองหรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรง การแสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ประสบผลสำเร็จ และความรุนแรงในการกระทำอยู่ในระดับต่ำ (Parasuicidal behavior)

5. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed or successful suicides) การตายที่เกิดจากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง

John Curra (1993) แบ่งประเภทของพฤติกรรมการณ์การฆ่าตัวตายโดยประเมินจากเจตนาของผู้กระทำ ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า (Premeditated Suicide) โดยมีการเตรียมสถานที่อุปกรณ์ไว้พร้อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบในพวกที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Chronic Depression) โดยใช้วิธีการรุนแรงที่มั่นใจว่าได้ผล ซึ่งมักจะประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย

2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (Ambivalent Suicide) มักมีสาเหตุจากการขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ถูกกดดันจากสังคมรอบข้าง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจคิดกระทำการฆ่าตัวตาย โดยยังไม่แน่ใจว่าเป็นทางเลือกที่ดี เพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งอาจมีการวางแผนล่วงหน้า มักใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น เชือดข้อมือ กินยาเกินขนาด โดยมากมักเป็นวัยรุ่น

3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (Conceive suicide) โดยมีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตายไปตกกับบุคคลอื่นเพื่อได้รับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายของตน เป็นการทำให้ผู้อื่นเกิดความละอายและเป็นทุกข์ มักพบในเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี โดยอาจมีการเขียนจดหมายลาตาย วิธีการส่วนใหญ่เป็นการกินยาเกินขนาดหรือทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการรุนแรง และมักจะทำสำเร็จในครั้งแรก

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (Faux Suicide) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการฆ่าตัวตายจริง มักพบในผู้ที่มีความผิดหวังต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดและพยายามฆ่าตัวตาย แต่การฆ่าตัวตายมักเป็นอุบัติเหตุโดยไม่ได้อยากตายจริง

กรมสุขภาพจิต (2540) ได้สรุปลักษณะที่บ่งบอกถึงการฆ่าตัวตาย ดังนี้

1. ด้านความคิด บุคคลจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูง ดำเนินโทษตัวเองตลอดเวลา ย้ำคิดเรื่องสุขภาพมากเกินไป คิดอยากตาย ไม่รู้สาเหตุของอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น หรือมีความคิดแคบๆ ซ้ำซากคิดอะไรไม่ออก

2. ด้านอารมณ์ จะมีภาวะเศร้า โกรธง่าย หรือทั้งเศร้าและโกรธร่วมกันโดยไม่สมเหตุผล มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ ไม่มีความหวัง รู้สึกไม่มีความสุข เฉยเมย ชอบร้องไห้ ไม่รับรู้สิ่งใด อ่อนแอ อ่อนเพลีย สับสนและวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา

3. ด้านพฤติกรรม บุคคลจะพยายามฆ่าตัวตายและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น กินยาเกินขนาด ไม่สนใจเรื่องเพศ ความคิดสะเปะสะปะ แยกตัวจากครอบครัว ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส หวาดกลัวนอนไม่หลับ ซึมเศร้าและคิดอยากตาย โดยแบ่งระดับการฆ่าตัวตายได้ 5 ระดับ ดังนี้

3.1 เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยโดยไม่เคยเป็นมาก่อน (High Risk Behavior Unconscious Suicide) เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ขับรถประมาท ไม่ใส่ใจการเจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นต้น

3.2 มีความคิดฆ่าตัวตาย (Suicide Ideation)

3.3 พุดถึงการฆ่าตัวตาย (Threatened Suicide)

3.4 พยายามฆ่าตัวตาย (Attempted Suicide)

3.5 ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed Suicide)

ลักษณะของผู้คิดฆ่าตัวตาย

ลักษณะของบุคลิกภาพของบุคคลที่คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายมักจะมีลักษณะเฉพาะตัว คือ มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม (Lambert & Bonner, 1996) มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ เชื่ออำนาจภายนอกตัวมากกว่าอำนาจภายในตัว มีความเชื่อว่า การ

เปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตเกิดจากโอกาส โชคชะตาและการกระทำของบุคคลอื่น (DeMan, 1995) มีทักษะและพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ใช้วิธีการหนี หลีกเลียง และการปฏิเสธมากกว่าการเผชิญปัญหาโดยตรงไปตรงมา (Dopkins, Shrout, Rotheram-Borus, & Trautman, 1990 อ้างถึงใน Eskin, 1995) มีความคิดสุดขั้ว มีข้อจำกัดในการแก้ปัญหาเนื่องจากการมีรูปแบบการคิดที่ไม่ยืดหยุ่น (cognitive rigidity) จึงไม่สามารถหาแนวทางหรือวิธีการอื่นๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาได้ หรือไม่สามารวิเคราะห์ได้ว่าปัญหาต่างๆ ที่ตนเองประสบเกิดจากอะไรและเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง (Schneidman & Farberow, 196 อ้างถึงใน Rickelman & Houfek, 1995) มีลักษณะซ้ำๆ ปรวนซ้ำ มีความรู้สึกอายในตนเองสูง ซ้ำกังวล ตื่นเต้นง่าย ไม่บรรลุดุติภาวะทางความคิด มีความยุ่งยากในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการตัดสินใจ ขาดความมั่นใจในตนเอง การแสดงออกเพื่อตอบโต้ต่อสิ่งต่างๆ มักจะใช้อารมณ์มากกว่าใช้เหตุผล ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความลังเลในการตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าหรือเหตุการณ์ในอนาคต มีความรู้สึกที่ว่าทุกๆ การเปลี่ยนแปลงในสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ตนเองต้องสูญเสีย (Blomquist, 1974)

บุคคลที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะมีบุคลิกภาพที่ต้องการความสมบูรณ์แบบ มีอุปนิสัยแยกตัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี มีความก้าวร้าวสูงควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ และอดทนต่อความคับข้องใจได้น้อย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 273 คน พบว่ามีบุคลิกภาพใจร้อน ภูมิกษุณและจิตใจอ่อนไหว แม้เพียงตำหนักเล็กน้อยก็รู้สึกถึงความสำคัญต่อตนเอง (บัวลอย นนทะน้า, 2545)

สุกมล วิภาวีพลกุล (2543) กล่าวถึงภาวะการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

1. เกลียดตนเอง จากความรู้สึกผิด หรือความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง
2. ภาวะที่มีอารมณ์รุนแรง ซึ่งไม่สามารถใช้ศักยภาพความคิดได้อย่างเต็มที่
3. ความสามารถในการใช้เหตุผลมีข้อจำกัด โลกทัศน์คับแคบคิดสั้น ไม่สามารถมองการณ์ไกล หรือเผชิญสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันได้

Hankolt (1997 อ้างถึงใน ธาดา เจริญกุล, 2544) กล่าวว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมี 3 ลักษณะ คือพวกที่หุนหันพลันแล่น แสดงความโกรธรุนแรงเมื่อเกิดความเครียด พวกที่พยายามฆ่าตัวตายเพื่อเป็นการแก้ปัญหา เมื่อไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ และพวกที่พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีพยาธิสภาพอย่างรุนแรงหรือมีความผิดปกติทางจิตใจที่รุนแรง

ธนา นิลชัยโกวิท (2545) กล่าวว่า ร้อยละ 95 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชร่วมด้วย โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Major Depression) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) ผู้ที่เจ็บป่วยเป็น Major Depression หรือ Dysthymia มีโอกาสจะเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำสูงเป็น 15 เท่า ของผู้ที่ไม่ป่วย นอกจากนี้ บุคลิกภาพและการปรับตัวของคนที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นมักมีบุคลิกภาพแบบเจ้าระเบียบ สมบูรณ์แบบ มีความก้าวร้าวสูง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ทนความคับข้องใจไม่ค่อยได้ ความคิดของคนเหล่านี้มักเป็นแบบสุดขั้วไม่ยืดหยุ่น ชอบตำหนิตนเอง และมีความภูมิใจในตนเองต่ำ ส่วนภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน เมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่นๆ แล้ว วัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายมักมีความเครียดหลายอย่างในชีวิตและมักเป็นคนเครียดเรื้อรัง เช่น มีโรคเรื้อรัง พ่อแม่ทะเลาะกันบ่อย ความเครียดที่สำคัญก็คือ การสูญเสียบุคคลที่รัก เช่น พ่อแม่แยกทางกันหรือพ่อแม่ตาย ขาดความรู้สึกผูกพันกับผู้อื่น ขาดความช่วยเหลือ ประคับประคองจากผู้อื่นเวลามีปัญหาที่รู้สึกโดดเดี่ยวไม่รู้จะหันหน้าไปปรึกษาใคร

สุจิต สุวรรณชีพ และ ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2543) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไว้ดังนี้

1. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และการกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดภายในเวลา 90 วัน หลังจากครั้งแรกผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาสที่จะทำได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ยังไม่เคยทำมาเลย

2. เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย พบว่า โรคใดโรคหนึ่งใน 3 โรคต่อไปนี้ มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรครักษาไม่หาย โดยเฉพาะโรคเอดส์ โรคทางกายระยะสุดท้าย โรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน

3. เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช พบว่า โรคทางจิตเวชโรคใดโรคหนึ่งใน 4 โรคต่อไปนี้ มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้คิดฆ่าตัวตาย ได้แก่

- โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย มักเป็นตลอดวันนาน 2 สัปดาห์ ร่วมกับอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหารตลอด 2 สัปดาห์ รู้สึกตนเองไร้ค่า พบว่าผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกว่าครึ่งมีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย

- โรคจิต (Psychosis) อาจมีความหวาดระแวง หลงผิดคิดว่ามีคนปองร้าย ประสาทหลอน ที่สำคัญคือ หูแว่ว มีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง

- ผู้ติดสุรา (Alcoholism) มักมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเป็นพื้นฐาน ประกอบกับฤทธิ์ของสุราที่มีผลต่อสมอง เมื่อเผชิญกับปัญหาชีวิต เกิดความเครียดอาจทำให้มีอาการเศร้าหรือหงุดหงิดง่าย และรุนแรงจนเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

- บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) มักเป็นกลุ่มที่มีอาการอ่อนไหวไม่มั่นคง หุนหันพลันแล่น หรือสนใจแต่ตนเอง เรียกร้องความต้องการความสนใจจากผู้อื่น ทำให้มีการกระทำโดยขาดความยั้งคิด

แนวคิดที่ 2 ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

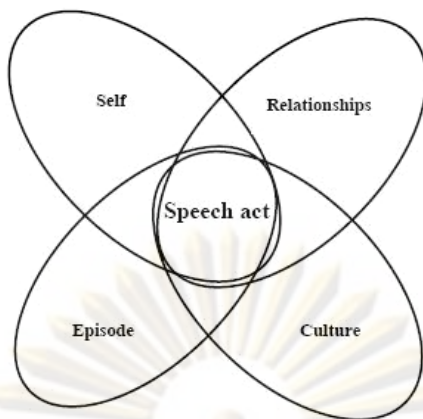
1. ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

1.1 ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร และเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง โดยปกติแล้วจะเป็นการสื่อสารที่ผู้พูดและผู้ฟังเผชิญหน้าอยู่ต่อกัน สารที่สื่อกันนั้นมีทั้งวจนสารและอวัจนสาร ซึ่งถือเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (อิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์, 2533)

การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารที่มีผู้สื่อสารตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งมาทำการสื่อสารกันในลักษณะที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (Direct) และเป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (ปรมะ สตะเวทิน, 2529 อ้างถึงใน วารุณี สุวรรณาทิสิทธิ์, 2543) ส่วนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดให้การพูดคุยทางโทรศัพท์ระหว่างเจ้าหน้าที่อาสาสมัครและผู้ใช้บริการ เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล แต่มีข้อจำกัดที่ไม่ได้เห็นหน้าตาท่าทางกัน อวัจนภาษาที่ได้แลกเปลี่ยนจึงมีเฉพาะส่วนที่เป็นเสียง เช่น น้ำเสียง การสวดลมหายใจ การถอนหายใจ และส่วนที่เป็นจังหวะเวลา คือการเว้นวรรคตอนและจังหวะการพูดช้า-เร็ว เท่านั้น

1.2 แบบจำลองกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล ในเชิงประกอบสร้างทางสังคม ของ Pearce (Pearce และ W. Barnett, 1994)



จากแบบจำลองนี้เห็นได้ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลไม่ใช่เป็นเพียงแค่กระบวนการส่งสาร ตีความสารและรับสารเท่านั้น แต่การสื่อสารเป็นเรื่องที่ซับซ้อนมากกว่านั้น ในการสื่อสารด้วยการใช้ถ้อยคำ ผู้ส่งสารมิได้เพียงต้องการสื่อความหมายตามถ้อยคำหรือประโยคที่สื่อเสมอไปแต่กลับมีเจตนาอย่างใดอย่างหนึ่งในการกล่าวถ้อยคำนั้น ดังนั้นในการตีความสาร ผู้รับสารจึงต้องพิจารณาจากเจตนาของผู้ส่งสารด้วย จึงจะทำให้กระบวนการสื่อสารมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ Searle (1969 อ้างถึงใน วิมลพักตร์ พรหมศรีมาศ, 2543) กล่าวว่า คำหรือสารไม่ใช่หน่วยสำคัญในการสื่อสารดังที่เคยเชื่อกันมา สิ่งที่สำคัญแท้จริงแล้วคือ วัจนกรรม (Speech Act) หรือการกระทำโดยใช้คำพูดนั่นเอง

แบบจำลองกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล ในเชิงประกอบสร้างทางสังคมของ Pearce จะพิจารณาจากวัจนกรรม (Speech Act) หรือเจตนาของผู้ส่งสารเป็นหลัก ซึ่งเกี่ยวกับองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ วัฒนธรรม การรับรู้ตนเอง สถานการณ์ในการสื่อสาร และความสัมพันธ์ของคู่สื่อสาร องค์ประกอบเหล่านี้สามารถช่วยอธิบายถึงวิธีการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ที่สื่อสารต่อผู้ใช้บริการได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วัจนกรรม (Speech Act)

วัจนกรรม หรือ Speech Act นั้น จะมุ่งให้ความสนใจที่เจตนาของผู้พูด ในการกล่าวประโยคใดประโยคหนึ่งไปสู่ผู้ฟัง เพื่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น กล่าวคือ ในการติดต่อสื่อสารกันในชีวิตประจำวัน เราไม่ได้ใช้ภาษาเพียงเพื่อต้องการนำเสนอข้อเท็จจริงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น แต่ก่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามมาด้วย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครถามผู้ใช้บริการว่า “แต่งงานแล้วหรือยัง” นั้นหมายความว่าผู้ใช้บริการมีสามีหรือภรรยาแล้วหรือยัง ไม่ได้หมายถึงการจดทะเบียนสมรสหรือจัดพิธีแต่งงาน หากผู้ใช้บริการไม่เข้าใจเจตนา

ของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครตั้งแต่แรกก็อาจทำให้ตีความผิดพลาดได้ วัฒนธรรมของผู้ส่งสารจึงมีความสำคัญต่อการตีความสาร เพราะหากผู้รับสารเกิดเข้าใจไม่ตรงกับเจตนาของผู้ส่งสารก็อาจส่งผลให้กระบวนการสื่อสารนั้นไม่สัมฤทธิ์ผล ตามแนวคิดเรื่องวัจนกรรม (Speech Act) ของ Pearce นั้น ในการตีความสารจะพิจารณาจากเจตนาของผู้ส่งสาร ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. Culture (วัฒนธรรม)
2. Episodes (สถานการณ์ในการสื่อสาร)
3. Self (การรับรู้ตนเอง)
4. Relationships (ความสัมพันธ์)

1. Culture (วัฒนธรรม) มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมจะมีการสื่อสารที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปมหลังทางวัฒนธรรมที่ได้หล่อหลอมมา โดยวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อการแสดงปฏิกิริยาและพฤติกรรมในขณะที่ทำการสื่อสาร ดังนั้น ในการสื่อสารระหว่างกันในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกันจึงทำให้เกิดการรับรู้ ตีความพฤติกรรม และภาษาของบุคคลที่เราสื่อสารด้วยแตกต่างกันออกไป เช่น การเลือกให้ความสำคัญกับอาชีพต่างๆ ของครอบครัวไทยและจีนต่างกัน ชาวไทยอยากให้รับราชการ ส่วนชาวจีนอยากให้เป็นพ่อค้า เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของคนในวัฒนธรรมนั้น (เมตตา วิวัฒนาบุญกุล, 2545) และหากมีช่องว่างทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นย่อมทำให้เกิดความเข้าใจผิดและตีความสารความคลาดเคลื่อนจนเป็นปัญหาในการสื่อสารได้ ซึ่งในการศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อป้องกันและให้คำปรึกษาต่อผู้คิดฆ่าตัวตาย ขององค์กรภาครัฐและเอกชน ก็มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครและผู้ให้บริการเช่นกัน เช่น สัญชาติ พื้นเพ สาขาการศึกษา การตระหนักในวัฒนธรรมของคู่สนทนาจึงเป็นส่วนที่ผู้วิจัยคิดว่าเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครจะต้องมีการนำมาใช้เพื่อปรับคำพูดให้เข้ากับตัวตนและสภาพจิตใจของผู้ให้บริการ โดยงานวิจัยนี้เลือกใช้แนวคิดเกี่ยวกับมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ Hofstede (1983) ที่จะอธิบายโดยละเอียดในแนวคิดที่ 3 มาประกอบการพิจารณาปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งระหว่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครและผู้ให้บริการ และระหว่างกลยุทธ์การสื่อสารจากแนวคิดของตะวันตกกับกลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริง

2. Episodes (สถานการณ์ในการสื่อสาร) สถานการณ์ในการสื่อสารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสื่อสารระหว่างกัน และสามารถเป็นตัวกำหนดให้วิธีการและปัญหาในการสื่อสารแตกต่างกันออกไป การสื่อสารในสถานการณ์ที่คู่สื่อสารไม่เคยรู้จักกันมาก่อนเลยย่อมมี

ความแตกต่างจากสถานการณ์การสื่อสารในครั้งถัดมา เพราะคู่สื่อสารเกิดความคุ้นเคยสนิทสนมระหว่างกันมากขึ้น ในขณะที่สภาพแวดล้อมรอบตัว อาทิ บรรยากาศ สถานที่ รวมถึงสภาวะจิตใจ และอารมณ์ของคู่สื่อสารเช่น ความเศร้า ความโกรธ ความวิตกกังวล ความอาย ความกลัว ความไม่แน่ใจ ฯลฯ ก็ถือเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารกับผู้คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจหรืออารมณ์ที่อ่อนไหวและแปรปรวนง่าย เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครผู้ที่มีสภาพจิตใจเข้มแข็งกว่าจึงจำเป็นต้องควบคุมสถานการณ์นั้นไม่ให้ทวีความรุนแรงขึ้นไปอีก

ทั้งนี้ เมตตา วิวัฒน์านุกูล (2545) ได้กล่าวถึงความไม่แน่ใจและความวิตกกังวล (Uncertainly and anxiety) ไว้ว่า ความไม่แน่ใจเป็นลักษณะทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางสติปัญญา ในการทำนายหรืออธิบายความรู้ ทศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของคู่สื่อสาร ดังนั้นยิ่งรู้จักคุ้นเคยคู่สื่อสารมากขึ้นเท่าใด ความไม่แน่ใจจะลดลงเท่านั้น ในที่นี้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครและผู้ใช้บริการไม่ได้รู้จักกันมาก่อนและไม่ได้มีเจตนาที่จะรู้จักกันอย่างเป็นทางการส่วนตัว ความคุ้นเคยที่ควรสร้างขึ้นในการสนทนาจึงควรเป็นไปในลักษณะที่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครพยายามทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจที่จะเล่าปัญหาของตนให้ผู้ฟังฟังได้

3. Self (การรับรู้ตนเอง) การรับรู้ตนเองเป็นการรับรู้ทั้งในตัวของผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยบุคคลจะเป็นต้องมีเกณฑ์ให้ค่ากับตนเอง และเกณฑ์ดังกล่าวนี้จะได้รับอิทธิพลมาจากสังคมที่บุคคลนั้นๆ อาศัยอยู่ การรับรู้ตนเอง หมายถึง การที่เราตระหนักว่าตัวเรามีเอกลักษณ์ที่แสดงว่าเราแตกต่างจากคนอื่น สังเกตได้จากการใช้สรรพนามเพื่อแยกตนเองออกจากผู้อื่น เช่น ฉัน ดิฉัน ข้าพเจ้า หนู และในขณะเดียวกันก็สะท้อนบทบาทและสถานภาพของตนเองขณะสื่อสารด้วย

Driver (1972) ได้อธิบายส่วนประกอบของอัตมโนทัศน์ หรือการรับรู้ตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง อธิบายได้ใน 2 ลักษณะ คือ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และความสามารถในการควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกาย ครอบคลุมไปถึงการรู้จักตนเองทางสรีรภาพตามความเป็นจริงที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น เตี้ย สูง ขาว ดำ เป็นต้น

2. อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) หมายถึง การรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง เป็นความรู้สึกที่เป็นส่วนตัวที่บุคคลมีเกี่ยวกับตนเอง ต้องใช้การสังเกตและพบได้บ่อย สิ่งที่มีผู้อื่นมองอาจไม่ตรงกับที่เจ้าตัวมองตนเอง แบ่งออกได้เป็น

2.1. อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความถูกต้อง ดีเลว ตามที่ตนเองยอมรับและยึดถืออยู่ในใจ

2.2. อัตมโนทัศน์ด้านความสม่ำเสมอแห่งตน (Self-consistency) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในลักษณะประจำตัวซึ่งคงที่บางประการของตนเอง เช่น รู้ว่าตนเองเป็นคนใจเย็น ซึ่งเรารู้อยู่แล้วและขณะนี้เราก็กังเป็นเช่นนั้นอยู่

2.3. อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานหรือความคาดหวัง (Self ideal or Self expectation) เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลปรารถนาที่จะเป็น บุคคลจะตั้งความหวังไว้ว่าตนเองอยากเป็นอย่างไรและจะพยายามเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นอย่างที่ตั้งปณิธานไว้ หากทำได้ก็จะรู้สึกดีกับตัวเองมากขึ้น การรับรู้ปณิธานหรือความหวังของตนเอง จะนำไปสู่อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับนับถือตนเอง (Self esteem) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับตนเองในคุณค่าหลายๆ ด้านที่ตนเองมีอยู่ โดยประเมินจากการมองเห็นคุณค่าที่ตนเองมีอยู่หรือเป็นอยู่ (self concept) โดยเปรียบเทียบกับคุณค่าที่ตนเองปรารถนาจะเป็น (self ideal)

3. ความตระหนักในตนเอง หรือการรู้สติในตนเอง (Self Awareness) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตัวหรือรู้สติในความเป็นตัวเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ครอบคลุมถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนในขณะนั้น รวมไปถึงความรู้สึกของบุคคลในแง่ที่ว่าตนเองเป็นใครและรู้สึกอย่างไรในขณะนั้น

อีกส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญในการรับรู้ตนเองที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารกับคนแปลกหน้า คือ Social identity หรือการรับรู้ถึงความเป็นสมาชิกภาพในสังคม เมื่อเราตระหนักว่าเราอยู่ในกลุ่มสังคมใด social identity ของเราจะเริ่มก่อตัวขึ้น และเมื่อผนวกกับการให้คุณค่าและนัยทางอารมณ์ที่เรามีต่อสมาชิกภาพนั้น เราก็จะประเมินและแสดงตัวตนตามบุคลิกลักษณะของกลุ่ม หากต้องการมี social identity เป็นภาพบวก กลุ่มของเราต้องมีภาพบวกหรือเป็นที่ยอมรับเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น (เมตตา วิวัฒนานุกูล, 2545)

ในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครกับผู้ใช้บริการก็มักมีตัวแปรเกี่ยวกับสถานภาพทางสังคม และเข้ามาเกี่ยวข้องกับด้วยเสมอ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลต่อการรับรู้ตนเองของผู้ใช้บริการทั้งสิ้น เช่น คนที่มีระดับการศึกษาต่ำและมีรายได้ได้น้อยมักนำตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้

ที่มีการศึกษาขั้นสูงและมีรายได้ดีกว่า เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครจึงควรมีวิธีการพูดให้ผู้ใช้บริการมองเห็นคุณค่าของตนเองในด้านอื่นหรือมองในแง่ดีมากขึ้น

4. Relationships (ความสัมพันธ์) ความสัมพันธ์ของคู่สื่อสารจะมีผลต่อวิธีการสื่อสารระหว่างกัน ซึ่งรูปแบบและลักษณะความสัมพันธ์จะแตกต่างกันไปตามบทบาทและสถานภาพที่สังคมกำหนด ทั้งนี้บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่สังคมคาดหวังจากบุคคลเมื่อบุคคลอยู่ในตำแหน่งหนึ่งของกลุ่มสังคมนั้นๆ เช่น อาจารย์ นักเรียน พ่อ แม่ ตำรวจ นักธุรกิจ แพทย์ คนใช้ เป็นต้น โดย Gudykunst และ Kim (1996 อ้างถึงใน เมตตา วิวัฒน์านุกูล, 2545) เชื่อว่ามี 4 มิติทางบทบาทความสัมพันธ์ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม กล่าวคือ

4.1) ระดับความเป็นบุคคลและความเป็นส่วนตัว เริ่มตั้งแต่การมองและให้ความสำคัญกับบุคคลที่เราสื่อสารด้วยในฐานะที่เขาเป็นมนุษย์ มีจิตใจและความรู้สึก หรือมองบุคคลในฐานะที่เป็นตัวเขามากกว่าการมองบทบาทและสถานภาพของบุคคลในขณะที่สื่อสาร ความคาดหวังในระดับความเป็นส่วนตัวที่ต่างกัน อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ เช่น เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครพยายามพูดคุยกับผู้ใช้บริการในเรื่องต่างๆ ไป เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยให้เกิดความสบายใจ ในขณะที่ผู้ให้บริการต้องการพูดคุยเฉพาะเรื่องวิธีเลิกคิดฆ่าตัวตายเท่านั้น ก็อาจเกิดความอึดอัดใจระหว่างคู่สนทนาขึ้นได้

4.2) ระดับความเป็นทางการ วัฒนธรรมที่ต่างกันมีความคาดหวังระดับความเป็นทางการแตกต่างกันในความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีบทบาทและสถานภาพเดียวกัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนไทยมีระดับความเป็นทางการสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนชาวอเมริกัน ในการปฏิสัมพันธ์ผู้สื่อสารจะมีความคาดหวังระดับความเป็นทางการของตนเอาไว้ แต่ถ้าคู่สื่อสารคาดหวังต่างกันทำให้เกิดเป็นความไม่เข้าใจกันได้ เช่น ผู้ใช้บริการมีระดับความเป็นทางการกับเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมากเกินไป อาจทำให้ตนรู้สึกประหม่าและอึดอัดใจไม่กล้าสื่อสาร เป็นต้น

4.3) ระดับการมีลำดับชั้นในสังคม การให้ลำดับชั้นที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความคาดหวังในการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยอิทธิพลทางลำดับชั้นจะสะท้อนออกมาทางภาษา โดยเฉพาะภาษาไทย ซึ่งจะมีคำเฉพาะสำหรับการเรียกบุคคลต่างระดับชั้นกันตัวอย่างคำสรรพนามและคำกริยาในภาษาไทย ได้แก่ ผม-ท่าน ฉันทัน-กิน กู-แดก

4.4) ระดับการอนุโลมให้เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐาน สังคมทุกสังคมย่อมมีกฎเกณฑ์ของตนเอง แต่จะมีระดับของการยอมรับและผ่อนปรน ในกรณีที่บุคคลทำผิดไปจากที่สังคมกำหนดไว้แตกต่างกัน อาทิ สังคมไทยมักมีการผ่อนปรนเรื่องกำหนดเวลา เป็นต้น

สำหรับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต (Therapeutic Relationship) Stuart และ Sundeen (2002) กล่าวว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์อารมณ์ที่ดี มีความพึงพอใจและลดปัญหาทางอารมณ์ที่มีอยู่ โดยกระบวนการที่มีบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จักกันหรือมีการติดต่อสัมพันธ์สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่สัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบจากกันและกัน สัมพันธภาพมีได้ทุกประเภท เช่น ระหว่างบิดามารดา-บุตร, สามี-ภรรยา, ครู-นักเรียน, นายจ้าง-ลูกจ้าง, ผู้รักษา-ผู้รับบริการ หรือพยาบาล-ผู้ป่วย

สัมพันธภาพแบ่งได้เป็น 2 แบบคือ สัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship) และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional relationship) ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังตาราง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพทางสังคมและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

สัมพันธภาพทางสังคม	สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ
1. ไม่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะในการช่วยเหลือ	1. มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือ
2. เป็นความพอใจทั้ง 2 ฝ่าย	2. มีเหตุผลเป็นพื้นฐานในความสัมพันธ์
3. ไม่จำเป็นต้องมีการวางแผนและขั้นตอน	3. มีขั้นตอน มีการวางแผน
4. ไม่มีแบบแผนหรือทักษะเฉพาะ	4. ใช้ความรู้ความชำนาญ
5. สิ้นสุดลงตามความพอใจของกันและกัน	5. การสิ้นสุดเป็นไปตามแผน

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. ให้ผู้รับการบำบัดเกิดการยอมรับตนเอง การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง เพิ่มการนับถือตนเองและแสวงหาความหมายของการมีชีวิตอยู่
2. สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง ยอมรับที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง หาทางแก้ปัญหาได้และสามารถจัดการกับปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันได้ด้วยตนเอง
3. สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้

4. เกิดการเรียนรู้ได้ทดสอบพฤติกรรมใหม่ เพื่อนำไปประพฤติปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.ขั้นเตรียมการปฏิสัมพันธ์ (Pre-interaction Phase) ได้แก่ การประเมินความคิด ความรู้สึกและการกระทำของผู้ต้องการการบำบัด การรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น กำหนดเป้าหมายทั่วไปในการสร้างสัมพันธภาพและการวางแผนสำหรับการเริ่มต้นสัมพันธ

2.ขั้นเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ (Introductory or Orientation Phase) ได้แก่ การเผชิญหน้าหรือเริ่มสื่อสารกันครั้งแรก การสร้างความรู้สึกไว้วางใจ การประเมินความคิด ความรู้สึกและการกระทำของผู้ต้องการการบำบัด การแยกแยะปัญหาและการทำความเข้าใจร่วมกัน

3.ขั้นดำเนินการแก้ไขปัญหา (Working Phase) ได้แก่ การค้นหาสาเหตุของ ปัญหาหรือสิ่งกระทบชีวิต การช่วยพัฒนาความเข้าใจตัวเองและหาทางออกในการแก้ปัญหา

4.ขั้นสิ้นสุดการสร้างสัมพันธภาพ (Termination Phase) ได้แก่ การสร้างความรู้สึกให้ยอมรับความจริง การประเมินผลความก้าวหน้าและความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และการประเมินความรู้สึกและพฤติกรรม

แนวคิดที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม

Gert Hofstede (1983) ศึกษาเกี่ยวกับมิติความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละ ประเทศ และสรุปออกมาในผลงานชื่อ “Framework for Assessing Culture” หรือ “Hofstede Cultural Dimensions” Hofstede ได้อธิบายว่าบรรทัดฐาน (Norms) ในแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของประชากรแต่ละท้องถิ่นหรือแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันออกไป มิติของวัฒนธรรมที่ Hofstede ค้นพบมีทั้งหมด 5 มิติ ดังนี้

1. ความแตกต่างระหว่างอำนาจ หรือระยะของอำนาจของแต่ละบุคคลในสังคม (Power Distance)

กลุ่มที่มีความแตกต่างทางอำนาจสูง (High Power Distance)

หมายถึง สังคมที่ยกย่องให้อำนาจเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการแบ่งอำนาจให้แก่แต่ละบุคคล แต่ละตำแหน่งอย่างไม่เท่าเทียม มีวัฒนธรรมที่กระจายอำนาจน้อย ประเทศที่มีความ

แตกต่างระหว่างผู้มีอำนาจทางสังคมสูงและต่ำแบ่งแยกกันอย่างชัดเจน ได้แก่ ประเทศอินเดีย ไทย กรีซ คนในวัฒนธรรมลักษณะนี้จะถูกปลูกฝังว่าคนในโลกนี้ไม่เท่าเทียมกัน ความสุขของคนเรามาจากการมีอำนาจเช่นเดียวกับการมีเสรีภาพ สมาชิกในสังคมจะมุ่งหวังให้มีการรวมอำนาจไว้กับบุคคลหรือกลุ่มคน และจะให้เกียรติและสิทธิแก่ผู้ที่ถือครองอำนาจเหนือกว่าเสมอ เช่น ชนชั้นปกครอง มหาเศรษฐี นักการเมือง ฯลฯ โดยที่ผู้มีอำนาจสูงกว่าอาจไม่จำเป็นต้องให้เกียรติผู้ที่มีอำนาจน้อยกว่า ตัวอย่างเช่นในประเทศที่มีความเชื่อว่าพระมหากษัตริย์คือสมมติเทพ ความคิดนี้ส่งผลทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องระดับภาษา เช่น การใช้คำราชาศัพท์ หรือความแตกต่างในระดับพฤติกรรม เช่น การมีพระราชพิธีต่างๆ เป็นต้น

กลุ่มที่มีความแตกต่างทางอำนาจต่ำ (Low Power Distance)

หมายถึง สังคมที่สมาชิกในสังคมมุ่งหวังในการกระจายอำนาจอย่างยุติธรรมและจะให้เกียรติซึ่งกันและกันโดยไม่แบ่งชนชั้น ตำแหน่ง ความอาวุโสหรือความร่ำรวย เชื่อว่าอำนาจที่มีควรจะใช้อย่างเหมาะสมตามกฎหมาย และจะชอบอำนาจของคนเก่งที่ทำตามกฎหมาย สังคมลักษณะนี้จะเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน การสร้างสิ่งใดๆ ด้วยตัวเองมีความสำคัญและนำยกย่องมากกว่าการได้มรดก บุคคลจะกล้าขัดแย้งกับผู้ที่มีตำแหน่งสูงกว่าหากคิดว่าไม่เหมาะสม ประเทศที่มีสังคมลักษณะนี้จะไม่มีระดับภาษา เช่นในแถบยุโรป ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา

2. การเน้นความเป็นปัจเจกบุคคลและการเน้นความเป็นกลุ่ม

การเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualism)

หมายถึง กลุ่มสังคมที่เน้นจุดมุ่งหมายสูงสุดของปัจเจกบุคคลเป็นสำคัญ สังคมประเภทนี้จะมีลักษณะเน้นการแข่งขัน มีการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือความจงรักภักดีต่อกันในระดับต่ำ การเปลี่ยนกลุ่มจึงเกิดขึ้นได้ง่าย ผู้คนจะให้ความสำคัญของปัจเจกบุคคลหรือครอบครัวและยึดมั่นในอุดมการณ์ของตน ถือสิทธิส่วนบุคคลเป็นสำคัญ มีความคิด ค่านิยม และการตัดสินใจด้วยตนเอง สังคมประเภทนี้จึงไม่ให้ความสำคัญกับระบบพวกพ้อง งานวิจัยของ Hofstede พบว่าประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ แคนาดา สหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่มีวัฒนธรรมในรูปแบบนี้สูงกว่าชาติอื่นๆ โดยมีระดับคะแนนอยู่ที่ 80 คะแนนขึ้นไป

การเน้นความเป็นกลุ่ม (Collectivism)

หมายถึง กลุ่มสังคมที่ยึดถือระบบพวกพ้องเป็นหลัก ลักษณะของวัฒนธรรมประเภทนี้จะเน้นความสำคัญของกลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ เช่น กลุ่มครอบครัว กลุ่มมหาวิทยาลัย กลุ่มทำงาน สมาชิกกลุ่มจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อความสำเร็จของกลุ่มซึ่งถือเป็นความสำเร็จร่วมกัน แต่ทั้งนี้แต่ละกลุ่มสังคมอาจมีการแบ่งเป็นกลุ่มเขา กลุ่มเรา (Ingroup - Outgroup) มากน้อยต่างกัน และหากมีการคุกคามจากกลุ่มอื่น คนในกลุ่มจะรวมตัวกันต่อต้านกลุ่มที่คิดว่าเป็นปรปักษ์กับกลุ่มตน โดยทั่วไปสมาชิกกลุ่มทุกคนจะใช้บรรทัดฐาน (Norms) เดียวกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และจงรักภักดีต่อกลุ่มสูง Hofstede ชี้ว่าประเทศไทยรวมถึงแถบเอเชีย โคลัมเบีย อเมริกาใต้ เป็นประเทศที่มีวัฒนธรรมในรูปแบบนี้สูงกว่าชาติอื่นๆ ที่พบในงานวิจัย โดยประเทศไทยมีค่าความเป็นปัจเจกบุคคล 20 คะแนน หมายความว่าคนไทยมีความเป็นตัวของตัวเองในระดับต่ำและเน้นความเป็นกลุ่มสูง

3. การเน้นลักษณะความเป็นชายและการเน้นลักษณะความเป็นหญิง (Masculinity vs. Femininity)

การเน้นลักษณะความเป็นชาย (Masculinity)

หมายถึง สังคมที่มีวัฒนธรรมเน้นการแข่งขัน มีค่านิยมในการแสดงอำนาจ ต้องการอิสระ มีลักษณะตัวใครตัวมัน มองว่างานเป็นสิ่งสำคัญและบางครั้งสำคัญกว่าชีวิตส่วนตัว ต่างคนต่างทำงานเพื่อความสำเร็จ มีความทะเยอทะยานและการสะสมเพื่อความมั่งคั่งและวัดความสำเร็จจากผลทางวัตถุ บทบาทของชาติและหญิงต่างกันอย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่ผู้ชายมักมีอำนาจเหนือกว่า และเชื่อว่ามนุษย์อยู่เหนือธรรมชาติ ธรรมชาติมีไว้เพื่อตอบสนองความต้องการและอำนวยความสะดวกเท่านั้น

การเน้นลักษณะความเป็นหญิง (Femininity)

หมายถึง สังคมที่มีวัฒนธรรมเน้นคุณค่าของบุคคล ชีวิต และสิ่งแวดล้อม เชื่อว่าธรรมชาติและมนุษย์เป็นสิ่งที่พึ่งพาอาศัยกัน บุคคลจะมีความอะลุ่มอล่วย ให้ความสำคัญต่อคุณภาพการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์มากกว่าความสำเร็จทางวัตถุ บทบาททางเพศมีการยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ไม่แยกบทบาทชาย-หญิงชัดเจนนัก และเชื่อว่าหญิงชายมีอำนาจเท่าเทียมกัน ลักษณะเช่นนี้เห็นได้ชัดเจนในสังคมประเทศไทย โดยเฉพาะสังคมแบบชนบท ผลคะแนนพบว่า

ประเทศไทยได้คะแนนการเน้นลักษณะความเป็นชาย (Masculinity) 34 คะแนน หมายความว่าประเทศไทยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างกันแบบเน้นลักษณะความเป็นหญิงมากกว่า

4. การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainty Avoidance)

การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนสูง (High-Uncertainty Avoidance)

หมายถึง กลุ่มสังคมที่มีพื้นฐานความคิดตั้งอยู่บนความไม่มั่นใจในความเปลี่ยนแปลง ไม่เชื่อมั่นว่าความเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้น ต้องการความปลอดภัยและมั่นคง สังคมจึงมีกฎระเบียบที่เคร่งครัดตายตัว สมาชิกจะวิตกกังวลและเครียดเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง จึงคิดหาทางหลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่แสดงความก้าวร้าวเป็นสิ่งที่ยอมรับได้หากเกิดขึ้นเพื่อรักษากฎระเบียบ มักเชื่อถือบุคคลที่มีคุณวุฒิ วิทยุสูงหรือผู้เชี่ยวชาญ และไม่ค่อยยอมรับฟังความคิดเห็นของคนรุ่นใหม่ ในการทำงานต้องการข้อมูลและการวางแผนอย่างเป็นทางการ พยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งต่างๆ มีความต้องการมติเอกฉันท์ชัดเจนและมีแนวโน้มในการแสดงอารมณ์ออกมามากกว่าวัฒนธรรมที่มีการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนต่ำ ประเทศไทยมีค่าหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน 64 คะแนน หมายความว่าคนไทยไม่กล้าเผชิญหน้ากับความไม่แน่นอนเท่าที่ควร ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วอยู่ที่ประมาณ 30-50 คะแนน

การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนต่ำ (Low-Uncertainty Avoidance)

หมายถึง กลุ่มสังคมที่ชอบความท้าทาย ไม่ยึดติดกับกฎต่างๆ เท่าใดนัก สมาชิกมีแนวโน้มจะเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตน้อย การดำเนินชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามแต่ละสถานการณ์ ไม่จำเป็นต้องมีกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด มีทัศนคติที่ดีต่อคนรุ่นใหม่ เน้นระบบเสรีนิยม เชื่อในความสามารถของบุคคล และคำนึงถึงสามัญสำนึกมากกว่าผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีคุณวุฒิ ผู้คนจึงยอมรับฟังความคิดเห็นกันและกันมากกว่า

5. การมองระยะยาว กับ การมองระยะสั้น (Long Term Orientation (LTO))

การมองระยะยาว

ในสังคมที่มีมองระยะยาว จะเน้นความมัธยัสถ์และความวิริยะอุตสาหะ สังคมที่มีค่า LTO สูงจะให้คุณค่ากับอนาคตมากกว่าปัจจุบัน มีการใช้เงินอย่างระมัดระวังและมีการวางแผน

สำหรับอนาคต และรวมไปถึงความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะยึดมั่นไปตลอดชีวิต สมาชิกมักจะให้ความสำคัญกับการกระทำที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตในหลายๆ ด้านจนบางครั้งไม่มีความมั่นใจในตนเอง พบว่าประเทศจีนได้คะแนนการมองระยะยาวสูงสุด ในขณะที่ปากีสถานได้คะแนนต่ำสุด

การมองระยะสั้น

สังคมที่มองระยะสั้น จะเน้นความเคารพนับถือในประเพณีนิยมและการให้ของขวัญและความชอบส่วนตัวตอบแทนระหว่างกัน สังคมที่เป็น Short Term Oriented จะให้ความสำคัญกับประเพณี การเติมเต็มหน้าที่ทางสังคม และการรักษาหน้าตาและชื่อเสียงในสังคม ประเทศไทยได้คะแนนการมองระยะยาว หรือค่านิ่งถึงอนาคต 56 คะแนน หมายความว่าคนไทยอยู่ประมาณกลางๆ ในขณะที่ประเทศที่เจริญแล้วอยู่ที่ 20-30 คะแนน เพราะค่อนข้างสนใจเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในอดีต และพัฒนาตนเองต่อไปอย่างมีแบบแผน

แนวคิดที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร

Shives (1990) ได้อธิบายถึงตัวแปรในด้านตัวบุคคลที่จะทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ ได้แก่ เจตคติต่อบุคคล การรับรู้ตนเองและบุคคลอื่นพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม ชนชั้นทางสังคม การศึกษา จริยธรรม ประสบการณ์เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะพูดคุย ตลอดจนความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่วน Murray และ Huelskoetter (1991) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ภาวะสุขภาพร่างกาย จิตอารมณ์ ความรู้และความต้องการของบุคคล ความสนใจ แรงจูงใจและเงื่อนไขต่างๆ ทางสังคม รวมทั้งแบบแผนการติดต่อสื่อสารซึ่งบุคคลใช้ในการติดต่อสื่อสารเป็นประจำ โดยเฉพาะผู้ทำงานในสาขาการบำบัดทางจิตทั้งในฐานะผู้รับและส่งข้อมูลข่าวสารกับผู้ให้บริการควรมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ

1.1 รู้จักตนเอง ผู้บำบัด(ในที่นี้คือเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร)ต้องทำความเข้าใจกับความรู้สึก อารมณ์ ความต้องการของตนเอง ความรู้ ความสามารถ ความตั้งใจ การเปิดใจ ตลอดจนจุดเด่น จุดด้อย และข้อจำกัดต่างๆ ของตนเอง เพื่อการตระหนักรู้และยอมรับตนเอง ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาตนเองในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดหรือให้คำปรึกษาต่อไป โดยอาจวิเคราะห์ตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการเป็นระยะๆ และรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

1.2 ยอมรับผู้ส่งสาร เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องเข้าใจและยอมรับทั้งตัวผู้รับบริการและปัญหาของผู้ใช้บริการด้วยความจริงใจ โดยตระหนักถึงท่าทีที่ขัดแย้งต่างๆ เช่น การแสดงน้ำเสียงหรือคำพูดที่แสดงถึงความขัดแย้ง คับข้องใจต่อการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครและผู้ใช้บริการ

1.3 สามารถติดต่อสื่อสารเพื่อบำบัด พฤติกรรมทุกชนิดมีความหมาย ต้องถามตัวเองเสมอว่าจะอะไรคือสิ่งที่ผู้ให้บริการพยายามบอก ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาคำพูด หรือไม่ใช่คำพูด การเข้าใจความหมายของสิ่งที่ผู้รับบริการสื่อให้ทราบมีความสำคัญยิ่งต่อการติดต่อสื่อสารเพื่อการให้คำปรึกษาหรือบำบัด

1.4 วัตถุประสงค์รับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการฟังอย่างตั้งใจ ในการสื่อสารผ่านโทรศัพท์นั้นไม่สามารถแสดงสีหน้าและท่าทางที่ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกถึงความเข้าใจได้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงจำเป็นต้องมีการเปล่งเสียงรับคำเป็นระยะๆ และในขณะที่ฟังต้องจับประเด็นสำคัญและใช้สติปัญญาในการพิจารณาถึงความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการด้วย

1.5 สม่่าเสมอทั้งคำพูดและการกระทำ ซึ่งนำไปสู่ความไว้วางใจต่อกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและสามารถเปิดเผยตนเองในที่สุด

1.6 ตระหนักในภาวะวิตกกังวลของตนเอง ต้องระลึกอยู่เสมอว่า ความวิตกกังวลของผู้ให้การบำบัด สามารถเชื่อมโยงไปยังผู้รับบริการได้เสมอ นอกจากนั้นความวิตกกังวลของผู้รับการบำบัดยังสามารถทำให้ผู้ให้การบำบัด มีสมาธิในการติดต่อสื่อสารน้อยลงได้ด้วย

ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร

อริสโตเติล (อ้างถึงใน อรรถวรณ์ ปิณฑน์โอวาท, 2542) อธิบายว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถหรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Competence of Expertness) และ ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้ ผู้รับสารต้องรับรู้ได้ว่ามีอยู่ในตัวผู้ส่งสาร ความน่าเชื่อถือนี้มีได้มีลักษณะโดดๆ (Single Characteristic) เหมือนอย่างอายุ เพศ แต่ต้องเป็นสิ่งที่ผู้รับสารมองเห็น รับรู้ และเชื่อเช่นนั้น ความสามารถหรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นลักษณะที่เฉพาะเจาะจง นอกจากความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ให้คำปรึกษาที่จะโน้มน้าวใจให้ผู้ใช้บริการสื่อสารด้วยอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สื่อสารต้องมีวาทศิลป์ที่สอดคล้องตามหลัก 3 ประการในการโน้มน้าวใจ ได้แก่

1. ตัวผู้พูด (Ethos) คือบุคลิกลักษณะของผู้พูด (Character) เป็นการสร้างบุคลิกลักษณะของผู้พูดที่จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อ ความประทับใจและความศรัทธา สิ่งที่จะช่วยเสริมบุคลิกลักษณะของผู้พูดให้การพูดมีประสิทธิภาพได้นั้น คือ การมีความรู้จริงในเรื่องที่จะพูด การมีทัศนคติที่ดีต่อคนฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การเป็นผู้พูดที่แสดงออกถึงความเป็นผู้มีคุณธรรม

2. อารมณ์ของผู้ฟัง (Pathos) ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่สามารถให้คำปรึกษาได้หากไม่เข้าใจภาวะจิตใจของผู้รับสาร คือ ผู้คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาสามารถสร้างขึ้นเพื่อโน้มน้าวใจผู้ป่วย เช่น ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้ว่าจะใช้จุดสนใจในสารตัวไหน ซึ่งอาจเป็นการจูงใจด้วยความกลัว (Fear Appeals) จูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) จูงใจโดยใช้ความโกรธ (Anger Appeals) จูงใจโดยใช้อารมณ์ขัน (Humorous Appeals) จูงใจโดยใช้รางวัล (Reward as Appeals) จูงใจโดยใช้แรงจูงใจ (Motivation Appeals) การที่จะใช้เลือกใช้วิธีจูงใจเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสามารถของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแต่ละคน รวมถึงความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ใช้บริการแต่ละรายและแต่ความเหมาะสมของสถานการณ์

3. เหตุผลในวาทะ (Logos) บ่อยครั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครอาจต้องชี้แจงอธิบายเหตุผลต่างๆ ต่อผู้ใช้บริการ เป็นการแสดงจริงอันประกอบด้วยเหตุผล (Logic) มาเสนอต่อผู้ฟัง ซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริง (Fact) หลักฐาน (Evidence) และเหตุผล (Reasoning) สอดคล้องกับผลการวิจัยของอภิชัย มงคล (กรมสุขภาพจิต, 2545) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายจะมีความพึงพอใจหากตนได้รับคำแนะนำอย่างเพียงพอในเรื่องการใช้ยาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่

หลัก 3 ประการของ อริสโตเติล ที่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ อธิบายได้ว่า ผู้ส่งสารในบริบทงานวิจัยคือเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ต้องสามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ให้ผู้ใช้บริการเชื่อว่าเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ มีความจริงใจและมีความรู้ในการให้คำปรึกษา จะแสดงออกเป็นบุคลิก (Ethos) ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ซึ่งมีผลทำให้ผู้ใช้บริการไว้วางใจ จึงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพในการสนทนาเพื่อให้คำปรึกษาต่อได้ หากไม่มี Ethos ผู้ใช้บริการอาจไม่เชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครและทำให้การให้คำปรึกษานั้นไม่ได้ผล และในขณะสนทนา เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องดูอารมณ์ของผู้ใช้บริการ (Pathos) ว่าธรรมชาติของอาการของผู้ใช้บริการอยู่ในอารมณ์ใด ควรพูดลักษณะใดถึงจะเข้ากับจิตใจขณะนั้น สุดท้ายคือ (Logos) หากผู้ให้คำปรึกษามีการชี้แจงเหตุผลที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความคิดฆ่าตัวตาย ก็น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลงความคิดฆ่าตัวตายได้

ทฤษฎี Communication Accommodation Theory

Gile และ Wiemann (1987) กล่าวว่าในการสื่อสารนั้นบุคคลมีแนวโน้มว่าจะปรับรูปแบบการสื่อสารให้คล้ายกับคู่สื่อสาร เพื่อให้ได้รับการยอมรับในลักษณะที่เรียกว่ากลยุทธ์เชิงลู่เข้า (Convergence Strategies) แต่เมื่อใดที่คู่สื่อสารไม่มีอิทธิพลต่อเราหรืออาจเป็นไปได้ว่าเรามีอิทธิพลเหนือกว่าจะปรับเป็นกลยุทธ์เชิงลู่ออก (Divergence Strategies) ในการพูดเชิงลู่เข้านั้นยังมีความต้องการยอมรับ และให้ผู้อื่นพึงพอใจเท่าไร ยังมีแนวโน้มอย่างหนึ่งที่จะใช้กลยุทธ์นี้ แต่เมื่อใดก็ตามที่ต้องการให้ผู้อื่นปรับเข้าหาตัวเราอาจเป็นเพราะความเชื่อมั่นหรือภูมิใจในตัวเองสูงจะใช้การพูดเชิงลู่ออก

งานวิจัยที่กล่าวถึงการใช้ทฤษฎีข้างต้นในกระบวนการสื่อสารด้านจิตบำบัด ได้แก่ งานวิจัยของ จรัสพร กิรติเสวี (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวชทั้งในโรงพยาบาลและในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยทางจิตเวชนั้นจะยินดีสื่อสารได้ตอบกับแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่จิตบำบัดหากบุคคลเหล่านี้มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือและสามารถทำให้เขาเชื่อมั่นหรือวางใจได้ว่าหากพูดคุยด้วยจะเกิดผลดีกับตน

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสื่อสารในสายงานแพทย์ พยาบาล หรือผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ได้แก่ งานวิจัยของนฤมล ตริเพชรศรีอุไร (2541) ที่ศึกษาทั่วโลกการสนทนาที่ใช้ในการบำบัดของพยาบาลจิตเวช โดยใช้หลักการของ Tannen (1986) และ Yule (1996) วิเคราะห์กลไกการสนทนาที่พยาบาลจิตเวชเลือก ใช้เพื่อการบำบัด ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชได้เลือกใช้ทั่วโลกการสนทนาเพื่อบำบัด 7 ประเภท เรียงลำดับการใช้จาก มากไปหาน้อย คือ 1) การถาม 2) การกล่าวยืนยัน 3) การกล่าวชี้แนะ 4) การกล่าวแสดงออก 5) การกล่าวผูกพัน 6) การนิ่งเงียบ และ 7) การขอโทษหรือการออกตัว รวมไปถึงงานวิจัยของ จิตตารณณ์ กล่อมแดง (2546) ได้ศึกษาการสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรคเพื่อศึกษาปัญหาในการสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการสื่อสารของแพทย์ในทรรณะของสูตินรีแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า สูตินรีแพทย์เพศหญิงได้เปรียบกว่าสูตินรีแพทย์เพศชายในการสื่อสารกับคนไข้ ปัญหาที่พบบ่อยในการสื่อสารได้แก่แพทย์ไม่ค่อยให้รายละเอียด ภาษาแพทย์เข้าใจยาก ระยะเวลาในการสื่อสารสั้นเกินไป และแพทย์มีบุคลิกภาพที่เคร่งขรึมเกินไป

แนวคิดที่ 5 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2548) แสดงความสำคัญของการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับแก้พฤติกรรมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายว่า การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถมีส่วนช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้ผู้คิดฆ่าตัวตายกลับมามีความมั่นใจในคุณค่าของตนเองและล้มเลิกความคิดฆ่าตัวตายได้

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) ตามความหมายของ Weiss (1974) หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคมโดยมีการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสูเป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ Pilisuk (1985) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย Shumaker และ Brownell (1984 อ้างถึงใน Collaghan และ Morrissey, 1993) ให้ความหมายว่า เป็นการแลกเปลี่ยนแหล่งประโยชน์ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไปซึ่งทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสุขในชีวิตมากขึ้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ โดยกลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531)

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1. สารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่า มีความรักและความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง

2.2. สารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าเขาเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3. สารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

4. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม House (อ้างถึงใน Babara A. Israel, 1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

4.1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

Gottlibe (1985 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ

ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2.ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3.ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย การสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์

จากผลการศึกษาของ Berkman และ Syme (1979 อ้างถึงใน สรวงศ์ภักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า Burgler (อ้างถึงใน Pilisuk, 1985) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรมและผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ส่วนผลต่อสุขภาพจิตผลของแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคและการคิดฆ่าตัวตายของบุคคลได้อีกด้วย Gore (1977 อ้างถึงใน สรวงศ์ภักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539) ศึกษาในผู้ชายว่างงานจำนวน 110 คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

แรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย

แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลปรับแก้กับความเครียดได้ดีและรวดเร็วขึ้น ในขณะที่การแยกตัวออกจากสังคมจะทำให้บุคคลขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดในชีวิตจึงเกิดความอ่อนแอ ไม่มั่นคงทางจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย (Veiel และคณะ, 1988 อ้างถึงใน Heikkinen และคณะ, 1994) ดังการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักพบกับญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตาย ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดี ไม่สามารถสร้างหรือรักษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ได้ มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่มั่นคง ทำให้ได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตายซึ่งมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มั่นคงกว่า Heikkinen และคณะ (1994) ศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในประเทศฟินแลนด์ จำนวน 1,067 คน พบว่าส่วนใหญ่เพศหญิงจะใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง มักบ่นว่าเหงา โดดเดี่ยวอ้างว้าง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านๆ มาว่า ส่วนใหญ่บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง (Barraclough และ Pallis, 1975 ; Chynoweth, Tonge และ Armstrong, 1980 ; Murphy และคณะ, 1992; Rorsman, 1973 อ้างถึงใน Heikkinen และคณะ, 1994) การใช้ชีวิตตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว จะทำให้บุคคลซึ้อาย ไม่กล้าแสดงออกมากขึ้น ก็ยิ่งจะขาดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมและมีความยากลำบากในการแนะนำตัวเองให้บุคคลอื่นได้รู้จัก (Jones, 1982 ; Rock, 1984; Eskin, 1985 อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น, 2548) จึงขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะขอความช่วยเหลือได้

Kotler และคณะ (1993) ศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 46 คน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ฆ่าตัวตาย จำนวน 44 คน โดยทำการประเมินภายใน 10 วันที่เข้ารับการรักษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ โดยบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อย วิทยาลัยที่พยายามฆ่าตัวตายจะมีบุคคลที่รู้จักเป็นจำนวนมาก แต่มีเพื่อนที่แท้จริงน้อย (Miller, 1981 อ้างถึงใน Tousignant และ Hanigan, 1993) และการศึกษาของ Eskin (1995) พบว่าวิทยาลัยที่พยายามฆ่าตัวตายจะรับรู้ถึงการช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในระดับต่ำ จึงเห็นได้ว่าทั้งวิทยาลัยและผู้ใหญ่ที่พยายามฆ่าตัวตาย มักขาดสัมพันธภาพและการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ป้องกันการฆ่าตัวตายได้ (Charron, 1981 อ้างถึง Kotler และคณะ, 1993)

แนวคิดที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง

ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง (Self – Esteem) เป็นความรู้สึกทางบวกที่มนุษย์มีต่อตนเอง ดังความหมายในหลายลักษณะ ดังนี้

ทัตนา บุญทอง (2527) ให้ความหมายความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองว่า เป็นความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียงและได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่นทั้งในวงแคบ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง จนกระทั่งถึงสังคมในวงกว้าง

นิราศศิริ โรจนธรรมกุล (2535) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง เป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเองจากการประเมินตนเองในด้านการประสบความสำเร็จ ความมีคุณค่าและความสำคัญ โดยแสดงออกมาในรูปของการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีการยอมรับนับถือและเชื่อมั่นในตนเอง

Coopersmith (1981) กล่าวว่า ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองเป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถ (capable) ของเขา ในการทำอะไรให้ประสบความสำเร็จ แล้วรู้สึกถึงความสำคัญ (significant) ของตนเอง ว่ามีคุณค่า (Worthy) ในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง หมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยตัดสินความมีคุณค่าของตนเองจากการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับทางสังคม ถ้าบุคคลมีทัศนคติต่อตนเองในทางบวก จะทำให้บุคคลนั้นมีความสุข มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต แต่หากเป็นทัศนคติในทางลบ บุคคลนั้นจะเป็นทุกข์ ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถอยู่ในภาวะเข้มแข็งและสิ้นหวังได้

Taft (1985) ได้อธิบายถึงกระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองว่ามี 2 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน (Outer Self-Esteem) เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตนเอง บุคคลสามารถรู้จักตัวเองได้โดยอาศัยกระจกมองตน ดังนั้นกระบวนการรับรู้เป็นการรับรู้คุณค่าของตัวเองจากการประเมินและยอมรับของผู้อื่น

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อมและผลที่ได้รับ เป็นความรู้สึกภายใน (Inner Self-Esteem) ของตน ตามความสามารถที่ปฏิบัติการควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สิ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมได้ก็คือ ความรู้ การฝึกทักษะ อาชีพรายได้ ตลอดจนสถานภาพของบุคคล

องค์ประกอบที่แบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตามแนวความคิดของ Gates (1978 อ้างถึงใน เสาวภา วิชิตวาทย์, 2534) มีดังนี้

1. ความรู้สึกต่อร่างกายตนเอง (The Body Self) หมายถึงบุคลิกและความรู้สึกต่อรูปร่างและหน้าที่ของร่างกาย และความสามารถของหน้าที่พื้นฐานของร่างกาย

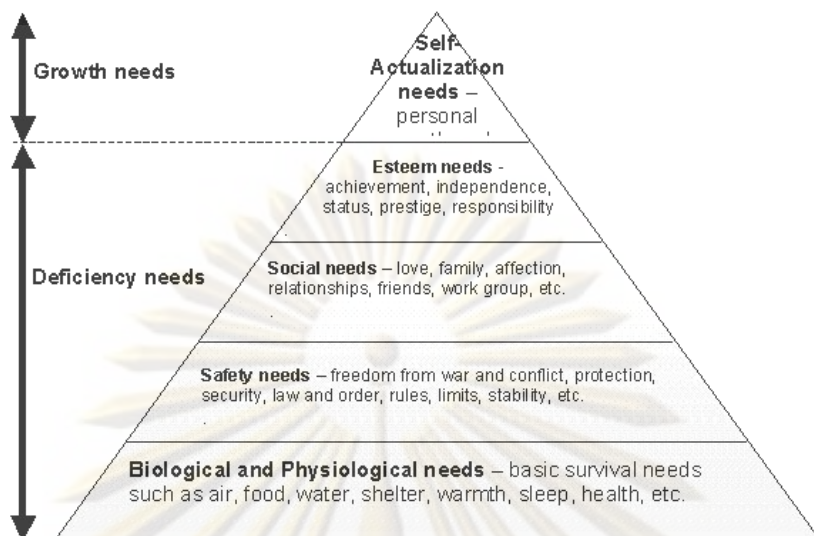
2. ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น (Interpersonal Self) เป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับวิธีที่เขามีสัมพันธภาพกับคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นคนสนิทสนมคุ้นเคยหรือบุคคลที่พบกันโดยบังเอิญ

3. ความสำเร็จของตนเอง (The Achieving Self) หมายถึงสิ่งที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของเขาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตครอบครัว การทำงาน และสิ่งแวดล้อม

4. ความเป็นเอกลักษณ์ของตน (The Identification Self) เป็นความรู้สึกทางนามธรรมและมีพฤติกรรมแสดงความสนใจทางศีลธรรมและจิตวิญญาณ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า บุคคลจะมีความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองสูงก็ต่อเมื่อมีรูปร่างและหน้าที่ของร่างกายที่สมบูรณ์ทุกประการ เป็นที่ยอมรับของคนอื่น มีการติดต่อสื่อสารในสังคมได้เป็นอย่างดี มีความสามารถที่จะนำทางชีวิตไปสู่ความสำเร็จ ประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรมจรรยาดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Abraham Maslow (1970) ที่มองมนุษย์ว่ามีธรรมชาติที่ใฝ่ดี มีความรับผิดชอบในชีวิต สร้างสรรค์แต่สิ่งที่ดีเพื่อความเจริญก้าวหน้า และรับผิดชอบในการกระทำที่ตัวเองเลือกไม่ว่าจะเป็นสุขหรือเป็นทุกข์

พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจที่ทำให้พัฒนาบุคลิกภาพไม่เหมือนกัน ความต้องการพื้นฐานในระดับต่างๆ จะต้องได้รับการตอบสนองก่อนความต้องการในระดับต่อไป และความต้องการพื้นฐานในระดับสูงจะพัฒนาตามมา Maslow (1970) ได้จัดลำดับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับจากขั้นต่ำไปขั้นสูง อธิบายได้ดังรูป



จากภาพ เห็นได้ว่าความต้องการขั้นพื้นฐาน 5 ชั้นของ Maslow นั้นกำหนดให้ ความต้องการมีคุณค่าในตัวเองอยู่ในลำดับที่ 4 รองจากความต้องการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบ และมีการแบ่งความต้องการมีคุณค่าในตัวเองออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ความต้องการเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self Esteem) เป็นความต้องการของ บุคคลที่จะให้ตัวเองเข้มแข็งสมบูรณ์ มีทรัพย์สินสมบัติ มีความสามารถ ประสบผลสำเร็จ เป็นผู้ชนะ มีความมั่นใจที่จะเผชิญโลก สามารถพึ่งตนเองและมีเสรีภาพในตัวเอง
2. ความต้องการการยอมรับจากผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าว่าตนเป็นคน สำคัญ มีชื่อเสียง มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เป็นที่ชื่นชอบของสังคม

การที่บุคคลจะพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง Watson และ Bell (1990) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญที่จะมีผลให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกถึง คุณค่าในตัวเอง 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. บุคคลสำคัญในชีวิต
2. ความคาดหวังในบทบาททางสังคม
3. พัฒนาการด้านจิตสังคม
4. การติดต่อสื่อสาร

Coopersmith (1981) กล่าวว่าคนที่บุคคลสำคัญในชีวิตทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด ยอมรับในการกระทำให้มีอิสระด้านความคิดเต็มที่ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้คนเห็นคุณค่าในตัวเอง และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมก็มีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณค่าในตัวเอง นอกจากนี้ภาวะทางอารมณ์ที่มองเห็นตัวเองในด้านดีก็ทำให้เกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง ส่วนคนที่มองว่าตนเองไม่ดีก็จะมองเห็นคุณค่าของตนเองลดลง บุคคลที่มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองต่ำ จะรับรู้คุณค่าของตนเองบิดเบือนจากความเป็นจริง ตัวตนทุกระดับมีความขัดแย้งกัน ดังนี้

1. รับรู้ว่าตนเองด้อยค่า หรือสูงค่ามากกว่าความเป็นจริง
2. ไม่เชื่อมั่นในตนเองว่าจะประสบผลสำเร็จ
3. มองโลกในแง่ร้าย คิดว่าตนเองบกพร่อง ไม่มีความสามารถ
4. มักใช้กลไกป้องกันทางจิตในการแก้ปัญหา
5. ซอบเก็บตัว มีความคิดกังวลสูง ไม่กล้าแสดงออก
6. ไม่พยายามทำงานที่ยากหรือพยายามให้เกิดการยอมรับจากผู้อื่น
7. พยายามแสดงตัวเป็นคนเข้มแข็งทั้งที่มีความขลาดกลัวมาก
8. ไม่ยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและไม่ยอมปรับปรุงแก้ไข
9. ไม่ยืดหยุ่น ชอบวิพากษ์วิจารณ์ แต่ขณะเดียวกันก็กลัวคำวิจารณ์
10. ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมได้

ส่วนลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองสูง จะรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง ตัวตนในทุกระดับมีความกลมกลืนสอดคล้องกัน ดังนี้

1. มีจิตใจเบิกบาน มีความกระตือรือร้น เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ
2. ความเป็นตัวของตัวเอง กล้าแสดงความคิดเห็น
3. เชื่อมมั่นในความสามารถของตนเองในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ
4. สามารถแก้ไขเฉพาะหน้าและสภาวะตึงเครียดได้

5. มีความคิดสร้างสรรค์ ตระหนักในความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
6. พึงพอใจในตนเอง มองโลกในแง่ดี และเคารพในตัวเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่กล่าวถึงกระบวนการและกลยุทธ์ในสื่อสารด้านจิตบำบัด ได้แก่ งานวิจัยเรื่อง **กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช** โดย จรัสพร กิรติเสวี (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวชทั้งในโรงพยาบาลและในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีความคาดหวังของต่อครอบครัวและสังคม คือความต้องการการยอมรับว่าตนเป็นบุคคลหนึ่งที่มีคุณค่าสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ เพื่อจะได้มีความอบอุ่นในครอบครัว และได้รับการยอมรับจากสังคมเป็นกำลังใจในการปรับตัว แต่ญาติยังมีวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่ขัดแย้งไม่ดีพอ ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในตัวผู้ป่วยและอาการ โดยปัญหาการสื่อสารที่พบคือ การวิพากษ์วิจารณ์ การบ่น การแสดงความไม่ไว้วางใจ การหลีกเลี่ยงการสื่อสารและรวมถึงไม่สามารถบอกความรู้สึกหรือความต้องการให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ ส่งผลให้ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้ และพบว่าผู้ป่วยทางจิตเวชนั้นจะยินดีสื่อสารได้ตอบกับแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่จิตบำบัดหากบุคคลเหล่านี้มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือและสามารถทำให้เขาเชื่อมั่นหรือวางใจได้ว่าหากพูดคุยด้วยจะเกิดผลดีกับตน

งานวิจัยเรื่อง **กลไกการสนทนาที่ใช้ในการบำบัดของพยาบาลจิตเวช** โดย นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร (2541) ศึกษากลไกการสนทนาที่ใช้ในการบำบัดของพยาบาลจิตเวช โดยใช้หลักการของ Tannen (1986) และ Yule (1996) วิเคราะห์กลไกการสนทนาที่พยาบาลจิตเวชเลือกใช้เพื่อการบำบัด ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด 7 ประเภท เรียงลำดับการใช้จากมากไปสู่น้อย คือ 1) การขึ้นนำการสนทนา 2) การทวน 3) การทำให้กระจ่าง 4) การสะท้อนความรู้สึกนึกคิด 5) การสรุป 6) การตีความ และ 7) การฟัง ส่วนกลไกการสนทนาที่พยาบาลจิตเวชเลือกใช้เพื่อบำบัดนั้น มี 7 ประเภท เรียงลำดับการใช้จาก มากไปหาน้อย คือ 1) การถาม 2) การกล่าวยืนยัน 3) การกล่าวชี้แนะ 4) การกล่าวแสดงออก 5) การกล่าวผูกพัน 6) การนิ่งเงียบ และ 7) การขอโทษหรือการออกตัว

งานวิจัยเรื่อง **การสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค** โดย จิตตารักษ์ ก่ออมแดง (2546) ได้ศึกษาการสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรคเพื่อศึกษาปัญหาในการสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการสื่อสารของแพทย์ ในทรวงศ์ของสูตินรีแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า สูตินรีแพทย์เพศหญิงได้เปรียบกว่าสูตินรีแพทย์เพศชายในการสื่อสารกับคนไข้ ปัญหาที่พบมากในการสื่อสารได้แก่แพทย์ไม่ค่อยให้รายละเอียด ภาษาแพทย์เข้าใจยาก ระยะเวลาในการสื่อสารสั้นเกินไป และแพทย์มีบุคลิกภาพที่เคร่งขรึมเกินไป

งานวิจัยของ มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2543) เรื่อง **ความเครียด-วิธีการปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย** ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มารับการรักษาในโรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลสันทราย จ. เชียงใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม 2540 ถึงเมษายน 2542 จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า นอกจากกลุ่มตัวอย่างจะช่วยเหลือตนเองด้วยการปรับอารมณ์และเผชิญหน้ากับปัญหาแล้ว สิ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ดี ก็คือการทำมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในลำดับต้นๆ รองลงมาคือคู่สมรส บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต และพระหรือนักบวช ตามลำดับ

งานวิจัยเชิงทดลองของสุวิมล ผู้ดี (2548) เรื่อง **ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย** ศึกษาโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและกำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี การวิจัยนี้มีการกำหนดให้กลุ่มทดลองได้รับการให้ปรึกษารายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางให้มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลด้วยวิธีปกติของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมด้วย

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยข้างต้น นำมาสู่คำถามการวิจัยในการศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย” ดังต่อไปนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 กลยุทธ์การสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ใช้กับผู้ใช้บริการเป็นอย่างไร

แนวคิดที่จะใช้ตอบคำถามการวิจัยข้อนี้ ได้แก่ ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับรูปแบบและลักษณะการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกับผู้ใช้บริการ โดยมีรายละเอียดเช่นการรับรู้ตนเอง (Self perception) ของทั้งสองฝ่าย, แนวคิดเกี่ยวกับระดับและขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย, แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร และทฤษฎีความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร นอกจากนี้อาจมีผลของการศึกษาที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองด้วย แนวคิดเหล่านี้จะนำมาอภิปรายเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครได้รับการฝึกอบรมและนำมาใช้บ่อยหรือเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติหน้าที่

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารลักษณะใด ที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักพบขณะสนทนากับผู้ใช้บริการ

แนวคิดที่จะใช้ตอบคำถามการวิจัยข้อนี้ คือแนวคิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสาร ทั้งที่เกิดจากการใช้ภาษา ได้แก่ แนวคิดเรื่องวัจนกรรม (Speech Act) และที่เกิดจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม

คำถามการวิจัยข้อที่ 3 องค์ประกอบใดที่มีผลทำให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสามารถปรับกลยุทธ์การสื่อสาร จากองค์ความรู้และทฤษฎีที่ได้จากการอบรมและฝึกหัด ให้สามารถนำมาใช้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดที่จะนำมาใช้ตอบคำถามการวิจัยข้อนี้ ได้แก่ ทฤษฎี Communication Accommodation Theory และแนวคิดเกี่ยวกับมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม และอาจมีส่วนที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองด้วย

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเป็นกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย” และจะกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ในบทต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย” ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) อาศัยการเก็บข้อมูลแบบสหวิธีการ (Multiple Methodology) โดยเก็บข้อมูลจากองค์กร 4 แห่ง ได้แก่ 1. องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาครัฐ ในกรุงเทพมหานคร 2. องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาครัฐ ในจังหวัดเชียงใหม่ 3. องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาคเอกชน ศูนย์กรุงเทพมหานคร และ 4. องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาคเอกชน ศูนย์จังหวัดเชียงใหม่ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอสงวนชื่อขององค์กร รวมถึงชื่อ-นามสกุลจริงของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กร เพื่อเป็นการปกป้องอัตลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูล อันเป็นมารยาทสากลในการวิจัย

แบ่งหัวข้อระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบของการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่าง
3. วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

รูปแบบของการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบสหวิธีการในการศึกษารั้งนี้ เนื่องจากบทสนทนาในการให้คำปรึกษาที่อาสาสมัครสมาคมและเจ้าหน้าที่องค์กรมีต่อผู้ใช้บริการนั้นสามารถออกมาได้ในรูปแบบที่ไม่จำกัด ไม่สามารถบันทึกได้อย่างเป็นระบบในขั้นตอนเดียว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและครบถ้วน ผู้วิจัยจะทำการศึกษาโดย

- ศึกษาจากข้อมูลเอกสาร
- ใช้การสัมภาษณ์
- การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenient Sampling)

ในขั้นต้น ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเริ่มจากการขอสัมภาษณ์ผู้อำนวยการหรือผู้ดูแลระบบของทั้ง 4 องค์กร เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางสถิติของแต่ละองค์กร และขอสัมภาษณ์ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในแต่ละองค์กร จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenient Sampling) คือการขอความกรุณาให้ผู้อำนวยความสะดวกได้คัดเลือกอาสาสมัครสมาคมและเจ้าหน้าที่องค์กรที่มีพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อาชีพและประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน เพื่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกถึงกลยุทธ์การสื่อสารและกรณีตัวอย่างที่มีประโยชน์ในการวิจัย แจกแจงจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และผู้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร องค์กรละ 2 ท่าน

รวมเป็น 8 ท่าน

- เจ้าหน้าที่องค์กร และอาสาสมัครสมาคม องค์กรละ 6 ท่าน

แบ่งเป็นเพศชาย 3 ท่าน และเพศหญิง 3 ท่าน รวมเป็น 24 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **แบบสัมภาษณ์** ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ ผู้ฝึกอบรม เจ้าหน้าที่องค์กร และอาสาสมัครสมาคม โดยหลังจากคิดแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปปรึกษาผู้อำนวยการทั้ง 4 องค์กร จากนั้นนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อแก้ไขต่อไป

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสัมภาษณ์ : ส่วนที่ 1 สำหรับผู้อำนวยการและผู้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร, ส่วนที่ 2 สำหรับอาสาสมัครสมาคมและเจ้าหน้าที่องค์กร

ลักษณะการสัมภาษณ์ : In- depth interview

แนวคำถามส่วนที่ 1 สำหรับผู้อำนวยการและผู้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

- 1.1 กรุณาอธิบายภาพรวมขององค์กรและสมาคม
- 1.2 กรุณาเล่าถึงวิธีการคัดเลือกเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสมาคม (มีกระบวนการอย่างไร, จำเป็นต้องมีคุณสมบัติใดบ้าง, มีการประชาสัมพันธ์ให้องค์กรอื่นหรือบุคคลทั่วไปทราบหรือไม่)
- 1.3 แนวคิด หลักการ หรือประเด็นทางวิชาการที่ใช้ในการคัดเลือก อบรม และฝึกหัดเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร มีอะไรบ้าง
- 1.4 มีลักษณะการสื่อสารต่อผู้ใช้บริการเหล่านี้อย่างไร
 - 1.4.1 การสื่อสารที่ใช้กับผู้มีสติปัญญาไม่สบายใจทั่วไป
 - 1.4.2 การสื่อสารที่ใช้เฉพาะกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย
 - 1.4.3 การสื่อสารที่ใช้กับผู้มีปัญหาประเภทอื่นๆ
- 1.5 กลยุทธ์การสื่อสารที่จำเป็นในการพูดคุยกับผู้คิดฆ่าตัวตาย มีอะไรบ้าง
- 1.6 กลยุทธ์การสื่อสารที่ได้ผลเสมอหรือได้ผลบ่อยๆ ในการพูดคุยกับผู้คิดฆ่าตัวตาย มีอะไรบ้าง
- 1.7 อุปสรรคในการสื่อสารที่พบมีอะไรบ้าง
- 1.8 วิธีการจัดการและแก้ไขอุปสรรค

แนวคำถามส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสมาคม

- 2.1 ขอให้อธิบายถึงขั้นตอนในการพูดคุยกับผู้ใช้บริการ
 - 2.1.1 การเปิดประเด็น / มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการหรือไม่ อย่างไร
 - 2.1.2 การดำเนินประเด็น
 - 2.1.3 การยุติการสนทนา
- 2.2 มีกลยุทธ์หรือเทคนิคใดบ้าง ที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจและกล้าพูดคุยด้วย

2.3 กลยุทธ์การพูดที่ท่านใช้เสมอคืออะไรบ้าง (มีการใช้อุปมาอุปมัย, หลักเหตุผล, หลักกรรม, เรื่องเล่า ฯลฯ หรือไม่ อย่างไร)

2.4 ท่านมีวิธีการทราบหรือเรียนรู้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้บริการอย่างไรบ้าง

2.5 ผู้ใช้บริการที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน (เพศ, อายุ, ภูมิปัญญา, ระดับการศึกษา, อาชีพ ฯลฯ) มีวิธีการสื่อสารที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.6 ในระหว่างการสนทนา มีอุปสรรคเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ (สายหลุด, มีผู้ขัดจังหวะ, ผู้ใช้บริการเงยไป ฯลฯ)

2.7 ท่านมีวิธีจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการสื่อสารเหล่านี้ได้อย่างไรบ้าง

2.8 แนวคิด หลักการ หรือประเด็นทางวิชาการที่ได้รับมาในช่วงฝึกอบรมสามารถเอื้อต่อการปฏิบัติงานจริงอย่างไรบ้าง

2.9 หากมีแนวคิดหรือหลักการที่ไม่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานจริง ปัญหานี้มีลักษณะอย่างไร และท่านมีวิธีใดบ้างในการปรับใช้การสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการ

2. การรวบรวมข้อมูลเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลสถิติ สื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบอื่นๆ ในช่วงที่ทำการวิจัย และข้อมูลจากการสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

การเก็บข้อมูล

1. เมื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังทั้ง 4 องค์กร และได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจะติดต่อเข้าสัมภาษณ์ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานและขอให้แนะนำเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ผู้ที่จะให้สัมภาษณ์ตามวิจรณ์ญาณของผู้อำนวยการ และความเหมาะสมในการวิจัย

2. รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Source) เพื่อหาแนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ให้บริการ เพื่อเป็นกรอบในการวิจัย

3. เก็บข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพแบบสหวิธีการ คือ การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการ

สังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมด ในช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำบทสัมภาษณ์ทั้งหมดมาถอดเทปโดยละเอียด เพื่อวิเคราะห์ทฤษฎีที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้กับผู้ใช้บริการ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบและแบ่งเป็นหมวดหมู่ ด้วยวิธี Interpretive Themes Analysis (Owen, 1984) ซึ่งเป็นวิธีการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลเป็นชุด ตามเกณฑ์ 3 ลักษณะ ได้แก่

1.1 Recurrence พบการกล่าวซ้ำความหมายหลายๆ ครั้งในข้อมูลที่รวบรวมได้ แม้จะมีการใช้ศัพท์แตกต่างกันแต่ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน

1.2 Repetition พบการใช้คำคำเดียวกันบ่อยครั้ง ในข้อมูลที่รวบรวมได้

1.3 Forcefulness พบการให้ความหมายในประเด็นต่างๆ ของข้อมูลด้วยการเน้นย้ำอย่างชัดเจน เช่นจากน้ำเสียง, อวัจนภาษา หรือการใช้สำนวนภาษา

2. สรุปประเด็นที่ศึกษาตามสาระสำคัญของการวิจัย นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์

3. นำผลที่ได้มาวิเคราะห์เป็นข้อสรุปแต่ละประเด็น ผนวกเข้ากับความรู้ในเชิงนิเทศศาสตร์และนำเสนอข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์กรจากภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วยการศึกษา กลยุทธ์การสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ใช้กับผู้ใช้บริการ, ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักพบขณะสนทนากับผู้ใช้บริการ และศึกษาศึกษาองค์ประกอบที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้ในการปรับกลยุทธ์การสื่อสาร จากองค์ความรู้และทฤษฎีที่ได้จากการอบรมและฝึกหัด ให้สามารถนำมาใช้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางท่าน ทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ฝึกอบรมและทำหน้าที่รับสาย และบางองค์กรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่พร้อมให้สัมภาษณ์ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในบทที่ 3 และเนื่องจากในการวิจัยนี้จะสงวนชื่อจริงของหน่วยงานและบุคลากรขององค์กร ตามมารยาทสากลในการวิจัย จึงมีรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจากองค์กรทั้ง 4 แห่ง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แจกแจงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง “องค์กรรัฐ A”

ลำดับ	ตำแหน่ง	เพศ	หน้าที่	ระยะเวลางาน (รับสาย) (ปี)
A 1.	นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ	หญิง	ผู้ดูแลระบบ / หัวหน้านักจิตวิทยา	14
A 2.	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	หญิง	ผู้ดูแลระบบ / เจ้าหน้าที่รับสาย	5
A 3.	นักสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติการ	ชาย	เจ้าหน้าที่รับสาย	4
A 4.	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	หญิง	เจ้าหน้าที่รับสาย	14
A 5.	พยาบาลวิชาชีพ	หญิง	เจ้าหน้าที่รับสาย	5
A 6.	พยาบาลวิชาชีพ	หญิง	เจ้าหน้าที่รับสาย	3

ตารางที่ 3 แจกแจงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง “องค์กรรัฐ B” (จ.เชียงใหม่)

ลำดับ	ตำแหน่ง	เพศ	หน้าที่	ระยะเวลางาน (รับสาย) (ปี)
B 1.	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	หญิง	ผู้ดูแลระบบ	20
B 2.	นักอาชีพะบำบัด	หญิง	เจ้าหน้าที่รับสาย	3
B 3.	นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการ	หญิง	เจ้าหน้าที่รับสาย	5
B 4.	พยาบาลวิชาชีพ	หญิง	เจ้าหน้าที่รับสาย	20
B 5.	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	หญิง	เจ้าหน้าที่รับสาย	15
B 6.	พยาบาลวิชาชีพ	หญิง	เจ้าหน้าที่รับสาย	20
B 7.	นักจิตวิทยา	ชาย	เจ้าหน้าที่รับสาย	8

ตารางที่ 4 แจกแจงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง “องค์กรเอกชน C”

ลำดับ	ตำแหน่ง / อายุ	เพศ	หน้าที่ / อาชีพปัจจุบัน	ระยะเวลางาน (ปี)
C 1.	ผู้อำนวยการสมาคม	หญิง	บริหารสมาคม	2
C 2.	รองผู้อำนวยการฝ่าย พัฒนาบุคลากร	หญิง	คัดเลือกและฝึกอบรม อาสาสมัคร	2
C 3.	อาสาสมัคร (52)	ชาย	พนักงานบริษัท	2
C 4.	อาสาสมัคร (37)	ชาย	รับจัดสวน	2
C 5.	อาสาสมัคร (34)	ชาย	พนักงานธนาคาร	10
C 6.	อาสาสมัคร (59)	หญิง	เกษียณอายุ ปัจจุบันเป็นแม่บ้าน	10
C 7.	อาสาสมัคร (47)	หญิง	มัณฑนากร	5
C 8.	อาสาสมัคร (43)	หญิง	รับจ้างทั่วไป (อิสระ)	1

ตารางที่ 5 แจกแจงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง “องค์กรเอกชน D”

ลำดับ	ตำแหน่ง / อายุ	เพศ	หน้าที่ / อาชีพปัจจุบัน	ระยะเวลางาน (ปี)
D 1.	ผู้อำนวยการสมาคม	ชาย	บริหารสมาคม	6
D 2.	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ	ชาย	คัดเลือกและฝึกอบรม อาสาสมัคร	1
D 3.	อาสาสมัคร (47)	ชาย	อาจารย์มหาวิทยาลัย (ประจำ)	15
D 4.	อาสาสมัคร (29)	ชาย	อาจารย์มหาวิทยาลัย (พิเศษ)	10
D 5.	อาสาสมัคร (36)	ชาย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สังกัดมหาวิทยาลัย	3
D 6.	อาสาสมัคร (35)	หญิง	อาจารย์โรงเรียนอนุบาล	8
D 7.	อาสาสมัคร (41)	หญิง	อาจารย์โรงเรียนมัธยม	9
D 8.	อาสาสมัคร (56)	หญิง	พยาบาล สังกัดโรงพยาบาลของรัฐ	13

หลังจากที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 29 ท่าน รวมถึงศึกษาข้อมูลเอกสารและสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม สามารถจัดระเบียบและแบ่งหมวดหมู่ของข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทั้ง 4 องค์กร ด้วยวิธี Interpretive Themes Analysis ออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- 1.) ความเป็นมิตร
- 2.) การจัดการอารมณ์
- 3.) การสะท้อนปัญหา
- 4.) การรับรู้ตนเองของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ให้บริการ
- 5.) ความลับและความเป็นส่วนตัว

หมวดหมู่ของการตีความข้อมูลทั้ง 5 กลุ่มนี้เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ทั้ง 4 องค์กรใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยในแต่ละกลุ่มจะมีหัวข้อย่อยเพื่ออธิบายเพิ่มเติม ดังนี้

1. ความเป็นมิตร

ลักษณะการสื่อสารที่แสดงออกถึงความเป็นมิตร เป็นกลยุทธ์การสื่อสารเบื้องต้นที่สำคัญในการป้องกันการฆ่าตัวตาย เนื่องจากบุคลิกภาพของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายมักมีพฤติกรรมแยกตัว มีความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างไม่ดี จึงรู้สึกว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยและรู้สึกว่าถูกละทิ้งให้ต้องพึ่งความคิดและความสามารถของตนเองเท่านั้น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่รับสายโทรศัพท์จึงควรแสดงออกถึงความเป็นมิตรให้ผู้ใช้บริการมีความอุ่นใจและสบายใจที่จะพูดถึงปัญหาชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่

1.1 ความพร้อมและการให้เวลาอย่างเต็มที่

เมื่อเสียงโทรศัพท์ดังขึ้น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะรับสายหลังจากมีเสียงเรียกประมาณ 2 ครั้ง เนื่องจากหากรับสายทันที เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเองอาจจะยังไม่พร้อมและอาจทำให้ผู้ใช้บริการตกใจได้ แต่หากทิ้งระยะเวลานานกว่านี้จะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกอึดอัดที่จะต้องรอสาย เมื่อยกหูโทรศัพท์รับสาย แต่ละองค์กรจะมีประโยคเริ่มต้นในลักษณะเดียวกัน คือการกล่าวสวัสดิ์ แนะนำชื่อองค์กรหรือนำบริการ และอาจกล่าวแนะนำตัวหรือมีประโยคแสดงความพร้อมในการพูดคุย เช่น

“สวัสดีครับ ที่นี่ บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (ชื่อโรงพยาบาล) ครับ”

“สวัสดีค่ะ (ชื่อองค์กร) ศูนย์เชียงใหม่ค่ะ ดิฉัน “นิ่ม” (ชื่อสมมติในการเป็นอาสาสมัคร) รับสาย ยินดีให้บริการค่ะ”

“สวัสดีค่ะ ที่นี่ ศูนย์ให้คำปรึกษา(ชื่อองค์กร) ยินดีให้บริการค่ะ”

“สวัสดีครับ (ชื่อองค์กร)ครับ ผม “วิทย์” รับสาย วันนี้ถ้าคุณมีเรื่องอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจ เล่าให้ผมฟังได้นะครับ”

หลังจากผู้ใช้บริการได้ยินเสียงกล่าวรับสายจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแล้ว ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งจะเริ่มเล่าปัญหาหรือความไม่สบายใจให้ฟังเลย ส่วนมากเป็นผู้ใช้บริการที่เคยโทรมาแล้วหรือเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาอยู่ก่อนแล้ว จึงคุ้นเคยกับการสนทนาในลักษณะนี้ แต่ผู้ใช้บริการอีกส่วนหนึ่งอาจจะเพิ่งเคยโทรเข้ามายังองค์กรเป็นครั้งแรกหรือมีความรู้สึกเกรงใจเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่จะต้องรับฟังปัญหาของตน จึงมักจะยั้งเงิบไม่พูดอะไร หรือถามเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครด้วยคำถามเบื้องต้น เช่น “ฟังได้ไหมคะ?” “เล่าได้ไหมครับ” หรือ “ไม่รู้จะเล่ายังไง คุณฟังได้ไหมก็ไม่รู้” เพื่อฟังคำตอบก่อนที่จะสนทนาต่อ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงมีการกล่าวย้ำแสดงถึงความเต็มใจในการให้บริการ โดยมีประโยคที่พบได้บ่อยในลักษณะดังนี้

“คุณมีอะไรไม่สบายใจ ค่อยๆ เล่าให้ดิฉันฟังได้นะคะ ดิฉันฟังคุณอยู่ค่ะ”

“ที่คุณตั้งใจโทรมาคือหมายเลขนี้ใช่ไหมคะ คุณมีความทุกข์ใจอะไรเล่าให้ดิฉันฟังได้ค่ะ”

“คุณยังไม่พร้อมที่จะพูดก็ไม่ใช่ไรนะคะ จะให้ดิฉันรอสาย หรือถ้าคุณพร้อมจะพูดเมื่อไรแล้วจะค่อยโทรมาอีกครั้งก็ยินดีค่ะ”

“ผมเข้าใจนะครับว่าตอนนี้คุณอาจจะยังไม่พร้อมจะเล่าอะไร แต่ผมก็จะรอฟังคุณอยู่นะครับว่าผมพอมีอะไรที่จะช่วยคุณได้หรือเปล่า”

“ที่นี่เรารับให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ขอให้คุณคิดว่ากำลังคุยอยู่กับเพื่อนคนหนึ่ง ถ้ามีความทุกข์อะไรเราแบ่งปันกันได้ครับตอนนี้”

ผู้ใช้บริการหลายรายมักรู้สึกว่าปัญหาของตนเป็นเรื่องใหญ่และซับซ้อน ต้องใช้เวลาพูดคุยนาน จึงทำให้ไม่กล้ารบกวนเวลาของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมากนักหรือยังไม่แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะฟังเรื่องราวของตนได้ทั้งหมดจริงๆ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงมีประโยคที่สื่อว่าตนมีเวลาให้ผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่ เพื่อคลายความกังวลใจของผู้ใช้บริการ เช่นการใช้คำว่า “เรามีเวลาให้คุณ” , “ไม่ต้องรีบก็ได้นะคะ” , “คุณเล่ามาได้ทุกเรื่องที่กำลังทำให้คุณไม่สบายใจ” เป็นต้น ในการปฏิบัติหน้าที่รับสาย ทั้ง 4 องค์กรไม่ได้ระบุนเวลาไว้ตายตัวว่าในการสนทนาแต่ละสายควรใช้เวลาเท่าใด แต่กำหนดไว้คร่าวๆ ว่าไม่ควรสนทนามากกว่า 1 ชั่วโมง เพราะส่วนใหญ่มักจะคลี่คลายความรู้สึกของผู้ใช้บริการได้ภายในช่วงเวลานี้ และเป็นการเอื้อให้ผู้ใช้บริการสายอื่น

ได้มีโอกาสโทรเข้ามาได้บ้าง ยกเว้นสายด่วนขององค์กร A ที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ใช้บริการจึงสามารถโทรติดต่อแล้วมีผู้รับสายได้ทุกเวลา นอกจากนี้ทั้ง 4 องค์กรยังมีการแสดงออกว่ามีเวลาให้ผู้ใช้บริการด้วยการพูดก่อนวางสายให้ผู้ใช้บริการทราบว่าสามารถติดต่อมาได้อีกเมื่อมีปัญหา ที่นี้มีคนที่คอยรับฟังอยู่เสมอ เป็นต้น

1.2 ความเข้าใจ

เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละสายที่โทรเข้ามาทั้ง 4 องค์กร ต่างมีระดับความซับซ้อนของปัญหาและมีความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่สามารถอธิบายได้ทั้งหมดในระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง สิ่งที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะสามารถทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จก็คือการพยายามสร้างความเข้าใจร่วมกันให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้บริกรรู้สึกได้ว่ายังมีคนที่เข้าใจตน ในขณะที่อาจจะรู้สึกก่อนหน้านี้ว่าไม่มีใครเข้าใจ ทั้งนี้คำว่า “เข้าใจ” ที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสื่อสารไปนั้น จะต้องมาจากการยอมรับและเข้าใจได้จริงๆ เพราะหากผู้บริกรถามกลับแล้วไม่สามารถตอบในประเด็นเหล่านั้นได้ ผู้บริกรจะยังมีความกดดันมากขึ้น อาจรู้สึกไม่ไว้วางใจ รู้สึกผิดหวังในตัวเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ตลอดจนอารมณ์น้อยใจหรือโกรธที่รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจตนจริงๆ

การสื่อสารที่แสดงออกถึงความเข้าใจเบื้องต้นที่ทั้ง 4 องค์กร ใช้วิธีเดียวกัน คือการตอบรับด้วยคำว่า “ค่ะ”, “ครับ”, “แล้วอย่างไรต่อครับ/คะ”, “นี่ออกค่ะ” หรือใช้อวัจนภาษา เช่น “อืม”, “อ้อ” เพื่อแสดงให้ผู้บริกรรู้สึกว่ากำลังฟัง คิดตาม และเข้าใจเรื่อง que ผู้บริกรกำลังเล่าหรือระบายอยู่ แต่เนื่องจากปัญหาของผู้บริกรในบางปัญหา เป็นเรื่องที่ค่อนข้างไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม และผู้บริกรจะรู้สึกอยู่ลึกๆ ว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไม่น่าจะเข้าใจหรือยอมรับปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ได้ จึงเล่าปัญหาด้วยน้ำเสียงที่มีความระมัดระวังหรือรู้สึกผิดบาป เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงต้องทำให้ผู้บริกรรู้สึกว่าผู้ที่กำลังฟังอยู่นั้นเป็นคนใจกว้าง ไม่ได้รู้สึกรังเกียจผู้บริกรและพร้อมรับฟังปัญหาของตน ดังกรณีตัวอย่าง

ผู้บริกรสายหนึ่งโทรเข้ามาแจ้งบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของโรงพยาบาลรัฐ 2 และเล่าปัญหาของตนให้เจ้าหน้าที่ฟัง

ผู้บริกร (หญิง) : สวัสดีค่ะ (ชื่อองค์กร) ไซ้ไหมคะ

เจ้าหน้าที่ : ค่ะ บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (ชื่อโรงพยาบาล) ค่ะ

ผู้ให้บริการ : (เจียบ....) หนูไม่รู้จะเริ่มยังไง

เจ้าหน้าที่ : คุณค่อยๆ เล่าเรื่องที่คุณไม่สบายใจออกมาจะดี ดิฉันฟังอยู่ค่ะ

ผู้ให้บริการ : เรื่องที่หนูกลัวใจมากๆ ตอนนี่ คือหนู.....หนูกำลังเป็นภรรยาบ่อย
ของอาจารย์ที่สอนหนูนะค่ะ....แล้ว.....หนูก็รู้สึกไม่ดี

เจ้าหน้าที่จะไม่ย่อประเด็นของการเป็นภรรยาบ่อยในทันที แต่จะตอบรับ และเน้น
ถามถึงความรู้สึกของผู้ให้บริการ

เจ้าหน้าที่ : ค่ะ... ที่คุณบอกว่าคุณรู้สึกไม่ดี ไม่ทราบว่าพอจะอธิบายความรู้สึก
ของคุณให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ

ผู้ให้บริการ : คือหนูก็รู้สึกผิดอยู่แล้วค่ะ แล้วตอนนี้มันก็รู้สึกไม่ดีเพิ่มมากขึ้นค่ะ

เจ้าหน้าที่ : อืม...ค่ะ อะไรทำให้คุณรู้สึกอย่างนั้นคะ

ผู้ให้บริการ : คือตอนนี้... ตอนนี่หนูรู้สึกว่าหนูไม่มีอิสระ เพราะเขาจะคอยจับตาดู
ตลอดว่าหนูจะไปทำอะไรที่ไหนนะค่ะ

เจ้าหน้าที่จะไม่กล่าวหาพฤติกรรมการเป็นภรรยาบ่อยเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ และไม่มี
การแนะนำทางแก้ปัญหา เช่น ให้บอกเลิกกับอาจารย์ท่านนั้น แต่จะพูดให้ผู้ให้บริการรู้สึกว่าปัญหา
นี้มีทางแก้ และชวนให้ผู้ให้บริการลองนึกถึงทางแก้ปัญหา

เจ้าหน้าที่ : แล้วตอนนี้คุณคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไปคะ

ผู้ให้บริการ : หนูก็ยังคิดไม่ออก แต่ว่าอยากให้ปัญหามันจบๆ ไป ไม่อยากเป็น
อย่างนี้เพราะหนูไม่มีความสุขเลย ใจหนึ่งก็อยากจะทำอะไรสักอย่างเหมือนกัน
แต่ก็กลัวค่ะ กลัวเรียนไม่จบ... แต่ก็ไม่อยากเป็นแบบนี้

เจ้าหน้าที่ : จ้ะอย่างนี้ดีไหมคะ...เราลองมาช่วยกันคิดทีละด้านนะคะ ที่คุณบอก
ว่าอยากจะทำกับเขา คุณได้ลองคิดต่อจากนั้นไหมคะว่าจะทำอะไร
ต่อไปอย่างไรบ้าง

ผู้ให้บริการ : ก็... คงจะต้องตั้งใจเรียนให้จบให้ได้นั่นแหละคะ

นอกจากนี้ การแสดงถึงความเข้าใจในปัญหาของผู้ใช้บริการ ยังรวมไปถึงความ
เข้าใจในตัวตนของผู้ใช้บริการด้วย เช่น ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะรักร่วมเพศมักจะรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่
และอาสาสมัครอาจรู้สึกรังเกียจและไม่เข้าใจในปัญหาของตน จึงมีคำพูดตัดพ้อ เช่น “คุณเป็น
ผู้หญิง คุณไม่เข้าใจกะเทยอย่างฉันหรอก” หรือ “ไม่มีใครเข้าใจเกย์หรอก ถ้าไม่ใช่เกย์ด้วยกัน คุณ
ก็คงไม่เข้าใจผมเหมือนกัน” เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักมีประโยคโต้ตอบในลักษณะที่ทำให้
ความรู้สึกเหล่านี้เบาบางลง เช่น “คุณอาจจะรู้สึกว่าดิฉันไม่ค่อยเข้าใจปัญหาของคุณนัก แต่ตอนนี้
ดิฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณนะคะ ว่าคุณกำลังไม่สบายใจ” หรือ “คุณลองค่อยๆ อธิบายปัญหา
ของคุณนะครับ บางทีผมอาจจะช่วยแบ่งเบาความทุกข์ของคุณได้บ้าง” เมื่อผู้ให้บริการมีความรู้สึก
ว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้าใจตน ก็จะรู้สึกสบายใจและมีความพร้อมที่จะสื่อสารด้วยมากขึ้น

1.3 ความโอบอ้อมอารี

ความรู้สึกอีกประเภทหนึ่งของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายคือรู้สึกว่าตนขาดความ
ช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างและจากสังคม การเลือกที่จะระบายความรู้สึกเช่นการโทรมายัง
องค์กรจัดเป็นการขอความช่วยเหลือในอีกลักษณะหนึ่ง ความคาดหวังของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ที่มี
ต่อเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงคาดหวังที่จะได้พูดคุยกับผู้ที่ตั้งใจดีงาม โอบอ้อมอารีและมี
ความรู้สึกอยากช่วยเหลือตน

สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่มีต่อผู้ให้บริการ เป็นสัมพันธภาพ
เชิงวิชาชีพ (Professional relationship) มีจุดมุ่งหมายเฉพาะคือเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือ แตกต่าง
กับสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship) ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน พ่อแม่ พี่
น้อง สามี-ภรรยา นายจ้าง-ลูกจ้าง หรือกับบุคคลทั่วไป ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือ
โดยตรง ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร จึงเป็นการสื่อสารให้
ผู้ให้บริการรู้สึกว่ากำลังได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งการแสดงออกของทั้ง 4 องค์กรที่ทำการวิจัย พบว่า
มีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน กล่าวคือมีการใช้กรอบแนวคิดและประเด็นทางวิชาการ

เดียวกันทั้ง 4 แห่ง คือการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional relationship) กับ ผู้ใช้บริการ แต่สิ่งที่พบแตกต่างกันคือคำพูดและการแสดงออกที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กรใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยจะพบว่าในทุกองค์กรจะมีทั้งเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่ เกรงครัดกับแนวปฏิบัติขององค์กร และเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่ปรับการสื่อสารของตนให้ ยืดหยุ่นตามผู้ใช้บริการ (จะอธิบายโดยละเอียดในหัวข้อที่ 1.4 ความยืดหยุ่น) แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงพบการแสดงออกถึงความโอบอ้อมอารีในการสื่อสารของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทุกคน ทั้ง จากประโยคที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่และขณะให้สัมภาษณ์ ดังตัวอย่าง

“สิ่งที่คิดว่าสำคัญมากๆ ในการฟังเขา คือเราต้องฟังอย่างตั้งใจและต้องมี Empathy (ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น) ยิ่งเขาไม่เห็นหน้า ไม่เห็นแวตารวดแล้ว น้ำเสียงเรา ยิ่งต้องทำให้เขารู้สึกให้ได้ ยิ่งบางที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น เราฟังเสียงเขาแล้วรู้เลยว่ากำลังต้องการ ความอบอุ่น เสียงของเราก็ต้องอ่อนโยนพอที่จะทำให้เขารู้สึกดีขึ้น”

(B 6, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

“ผู้มีความทุกข์บางที่เขาอาจจะไม่ได้อยากให้เราเมตตาเขาเสียทีเดียว แต่เขา อยากให้เราเข้าใจเขา คำสำคัญในการสื่อสารกับเขาคือคำว่า Befriend คือให้ความเป็นเพื่อน แต่ ยิ่งเราเริ่มด้วยใจเมตตา โอบอ้อมอารี ถ้าเริ่มด้วยสิ่งนี้แล้วทุกอย่างจะเป็นไปด้วยดี เราได้ฟังเขา ได้ มีจังหวะที่จะคิด ไม่ใช่แค่สัมภาษณ์เขาไปเรื่อยๆ เพราะถ้าทำอย่างนั้นเราจะแค่ช่วยให้เขาได้ ระบาย แต่ไม่ได้ช่วยให้เขาคิด”

(D 2, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

“ดิฉันใช้น้ำเสียงเหมือนกับว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา เราต้องให้เขาตั้งสติให้ ได้ แล้วถามเขาว่าเขามีความทุกข์ใจอะไร ทำให้เขารู้สึกว่าเราตั้งใจฟังเขา แล้วเราจับประเด็นว่า เขามีอะไรที่เขายังห่วงอยู่ เน้นการคุยให้เข้าใจแต่ไม่ถึงกับต้องแสดงความสงสาร แล้วก่อนเขาจะ วางสายไปกับบอกกับเขาว่า ถ้ามีอะไรคุณโทรมาใหม่ได้นะคะ คุณจะเจอพวกเราทุกครั้งคะ”

(A 1 , สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2553)

“เนื่องจากบริการจะเป็นการใช้โทรศัพท์เป็นหลัก จึงทำให้เราไม่เห็นลักษณะอาการหรือภาษาร่างกาย อาสาสมัครจึงต้องมีน้ำเสียงอาหาร และจับรายละเอียด และให้ผู้โทรรู้ว่าเรายังอยู่ที่ปลายสาย ไม่ตื่นตระหนก ไม่ห้าม หรือตัดสินถูกผิด หากผู้โทรจะทำ เพราะเป็นสิทธิของผู้โทรในการตัดสินใจปัญหาด้วยวิธีของเขา แต่เราจะแสดงความอาทร ห่วงใย เช่น หากตายไปแล้วนั้นจะเป็นการแก้ปัญหา หรือจะทำให้เกิดปัญหาอะไรตามมา”

(C 1, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2553)

นอกจากผู้ให้บริการจะสัมผัสถึงความโอบอ้อมอารีของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ได้จากการฟังน้ำเสียงและจังหวะการพูดแล้ว จากการวิจัยพบคำ ประโยค และวลีที่ใช้ในการสนทนาที่แสดงถึงความโอบอ้อมอารีของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เช่น “ไม่เป็นไรนะครับ” , “ยินดีค่ะ” , “ดิฉันเต็มใจฟังนะค่ะ” , “ได้สิครับ” , “พีดีใจที่น้องโทรมาปรึกษาพี่นะ” เป็นต้น

1.4 ความยืดหยุ่น

ตามทฤษฎี Communication Accommodation Theory Gile และ Wiemann (1987) กล่าวว่าในการสื่อสารนั้นบุคคลมีแนวโน้มว่าจะปรับรูปแบบการสื่อสารให้คล้ายกับคู่สื่อสาร เพื่อให้ได้รับการยอมรับในลักษณะที่เรียกว่ากลยุทธเชิงลู่เข้า เช่นเดียวกับในสถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสื่อสารกับผู้ให้บริการ การสื่อสารในกลยุทธเชิงลู่เข้าเป็นอีกกลยุทธหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการเกิดการยอมรับในตัวเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมากขึ้นและรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครหลายท่านจึงปรับการสื่อสารของตนให้ยืดหยุ่นตามผู้ให้บริการ ในการวิจัยพบความยืดหยุ่นใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ความยืดหยุ่นในการใช้สำเนียงภาษา และ ความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนาม

1.4.1 ความยืดหยุ่นในการใช้สำเนียงภาษา หมายถึงการปรับสำเนียงภาษาของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากภาษาไทยกลาง ไปเป็นภาษาไทยถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้ให้บริการ จากการวิจัยพบว่ามีภาษาไทยถิ่นของผู้ให้บริการ 2 ประเภท คือ ภาษาถิ่นเหนือ (คำเมือง) และ ภาษาถิ่นอีสาน เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 2 องค์กรในจังหวัดเชียงใหม่ เกือบทุกท่านสามารถพูดภาษาคำเมืองได้ เมื่อรับสายแล้วได้ยินผู้ให้บริการพูดภาษาคำเมือง ก็จะสนทนาด้วยภาษานั้น หรือเปลี่ยนเป็นภาษาคำเมืองเมื่อผู้ให้บริการต้องการ ส่วนท่านที่พูดไม่ได้หากได้ยินผู้ให้บริการพูดภาษาคำเมืองด้วยก็จะบอกผู้ให้บริการว่าพูดภาษาคำเมืองไม่ค่อยได้ แต่ฟังรู้เรื่อง

เข้าใจเป็นอย่างดี สามารถพูดภาษาคำเมืองกับตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่จากองค์กรรัฐ A ท่านหนึ่ง สามารถพูดภาษาถิ่นอีสานได้ จึงสนทนากับผู้ใช้บริการด้วยภาษาถิ่นอีสาน

“คนสูงอายุส่วนใหญ่เขามักจะใช้คำเมืองเลย เราพูดเป็นอยู่แล้วก็สื่อสารภาษานี้กับเขา ฟังดูจะรู้สึกว่าเขาก็สบายใจที่จะคุยกับเรามากขึ้น”

(D 7, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

“ผมคิดว่าภาษาท้องถิ่นช่วยได้มาก บางคำที่ใช้จะมีความหมาย “ได้ใจ” กว่าคำภาษากลาง เช่นคำว่า “กั๊กอก” ที่แปลว่าแน่นหน้าอก กั๊กอก หรืออึดอัดใจ เราจะถามเขาว่า “กั๊กอกกั” คือ รู้สึกอึดอัดใจไหม แต่คำนี้จะชัดกว่า คือนึกภาพจะเห็นอกพองขึ้นมาเลย ภาพจะชัดกว่าคำว่าแน่นอกเฉยๆ”

(D 5, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

“พอเรารับสายก็ได้ยินเขาพูดภาษาอีสานมาเลย เราก็ตอบกลับภาษาเดียวกับเขา พอเขาได้ยินเขาก็บอกว่าดีใจที่เราฟังแล้วพูดกับเขารู้เรื่อง เขาเลยเล่าปัญหาของเขาให้เราฟังง่ายขึ้น เพราะเป็นภาษาที่เขาถนัดใช้อยู่แล้ว”

(A 2, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2553)

1.4.2 ความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนาม หมายถึงการเปลี่ยนคำสรรพนามบุรุษที่ 1 และบุรุษที่ 2 ในการสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครกับผู้ใช้บริการ ที่จะเปลี่ยนจาก “ดิฉัน/ผม” และ “คุณ” ซึ่งเป็นสรรพนามสากลที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อปฏิบัติหน้าที่ ให้ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือในสถานการณ์ตามที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครได้ทำการวิเคราะห์ให้ผู้ฟังแล้วคิดว่าการปรับเปลี่ยนสรรพนามน่าจะเหมาะสมกับการสนทนา จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความยืดหยุ่นในการใช้สรรพนาม มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สรรพนามสากล ขึ้นอยู่กับทัศนคติของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแต่ละท่านว่าการใช้คำสรรพนามจะมีผลที่เอื้อต่อการสนทนา, เป็นอุปสรรคต่อการสนทนา หรือไม่มีผลใดๆ ต่อการสนทนาและสร้างความสัมพันธ์

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกลุ่มแรก มีแนวการปฏิบัติตามแบบปฏิบัติที่ได้รับมาจากช่วงฝึกอบรม คือจะใช้คำสรรพนามสากลในการรับสายและใช้ตลอดการสนทนา ไม่ว่าจะใช้บริการจะแทนตัวเองหรือเรียกเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครว่าอย่างไร ทักษะคติของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้คิดว่าการใช้คำสรรพนามไม่มีผลต่อการสนทนาและเป็นไปตามสถานภาพของตนในสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ เช่น

ผู้ให้บริการ : หนูไม่รู้จะทำยังไงดีคะพี่ ปัญหาของหนูมันหลายอย่างมาก

อาสาสมัคร : ดิฉันอยากให้คุณค่อยๆ ตั้งสตินะคะ แล้วเรามาช่วยกันคิด

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกลุ่มที่สอง มีวิธีการใช้คำสรรพนามคือ ใช้คำสรรพนามสากลในการรับสาย จากนั้นฟังน้ำเสียงและคำสรรพนามแทนตัวเองของผู้ให้บริการ แล้วเรียกผู้ให้บริการตามคำสรรพนามนั้น ส่วนมากมีการขออนุญาตผู้ให้บริการก่อน แต่ยังคงสรรพนามแทนตัวเองเป็นสรรพนามสากลอยู่ เช่น

ผู้ให้บริการ : ปากลุ่มใจมากเลยตอนนี้

เจ้าหน้าที่ : ดิฉันขออนุญาตเรียกคุณว่าคุณป้า นะคะ คุณปากลุ่มใจในเรื่องอะไร พอจะเล่าให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกลุ่มที่สาม ใช้สรรพนามสากลในการรับสาย ฟังน้ำเสียงและคำสรรพนามแทนตัวเองของผู้ให้บริการ แล้วปรับเปลี่ยนคำสรรพนามไปตามนั้น เช่น

ผู้ให้บริการ : หนูเครียดมากเลยคะพี่ หนูยังคิดอยากจะฆ่าตัวตายเลย

เจ้าหน้าที่ : น้องเล่าให้พี่ฟังได้ไหมคะ ว่าน้องมีปัญหาอะไรในตอนนี้นะ

เมื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพศชาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเพศชายทุกคนคิดว่าคำว่า “ผม” เป็นคำที่สะตอกปากที่สุด ทั้งในภาษาไทยกลางและภาษาถิ่น การเปลี่ยนคำสรรพนาม

นามจึงมักพบในเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากในภาษาคำเมือง ผู้หญิงจะใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า “น้อง”

“บางครั้งเราใช้คำว่า “น้อง” เวลาพูดภาษาคำเมืองกับเขา แต่ความหมายของคำว่า “น้อง” ในภาษาคำเมืองไม่ได้หมายความว่าเราเป็นน้องเขา หรือว่าอายุเราจะน้อยกว่าเขาจริงๆ เป็นเหมือนคำแทนตัวเองว่า “ดิฉัน” ในภาษากลางเท่านั้น จึงคิดว่าไม่ได้มีผลต่อความใกล้ชิดสนิทสนมแต่จะทำให้เขาสะดวกที่ได้พูดภาษาเดียวกับเรามากกว่า”

(B 4, สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2553)

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีความยืดหยุ่นในการใช้สำเนียงภาษา และความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนาม มีความคิดเห็นว่าวัฒนธรรมไทยโดยเฉพาะวัฒนธรรมของคนไทยในภาคเหนือ มีลักษณะของความเป็นครอบครัว เป็นพี่เป็นน้อง เป็นเครือญาติ และมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน การใช้สำเนียงและคำพูดที่ผู้ใช้บริการคุ้นเคยจึงมีส่วนช่วยทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจที่จะสนทนาด้วยมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ควรใช้สรรพนามที่จะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าตนอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า แต่ไม่ว่าจะใช้สรรพนามว่าอย่างไรก็ควรคำนึงถึงการมีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ที่มีเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลือ และควรหลีกเลี่ยงสัมพันธภาพที่จะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผูกพันกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครคนใดเป็นพิเศษ เพราะจะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ผู้ใช้บริการจะโทรเข้ามาบ่อยขึ้นและขอสายเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครคนเดิม ทั้งที่หน้าที่รับสายของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทุกคนจะผลัดเปลี่ยนกันไปเรื่อยๆ ทำให้สายโทรศัพท์ที่ไม่ว่าง เป็นการปิดโอกาสของผู้ใช้บริการสายอื่น, ผู้ใช้บริการมีความต้องการพบเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครคนใดคนหนึ่งเป็นการส่วนตัวและอาจมีผลกระทบทางจิตใจเกิดขึ้นหากไม่ได้เข้าพบตามที่ตนต้องการ โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่มีอาการของโรคจิตเภทร่วมอยู่ด้วย

กลยุทธ์การสื่อสารในกลุ่ม “ความเป็นมิตร” เป็นกลยุทธ์เบื้องต้นที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กรใช้ในการสนทนากับผู้ใช้บริการ และพบว่าเป็นกลยุทธ์ที่ให้ผลดีในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มีลักษณะโดดเดี่ยว แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกต้องการเพื่อน ต้องการพรรคพวกแต่ไม่อาจขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างได้ การที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำหน้าที่เป็นเพื่อนจึงทำให้ผู้ใช้บริการลักษณะนี้รู้สึกอบอุ่นใจขึ้นและพร้อมระบายความไม่สบายใจของตนออกมา

ตารางที่ 6 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “ความเป็นมิตร”

องค์กร	ความพร้อม และการให้เวลา อย่างเต็มที่	ความเข้าใจ	ความโอบอ้อม อารี	ความยืดหยุ่น	
				สำเนียงภาษา	สรรพนาม
A	6	6	5	1	4
B	7	7	6	6	7
C	8	8	8	0	5
D	8	8	8	8	8
รวม	29	29	27	15	24
ร้อยละ	100	100	93.1	51.7	82.76

จากตารางที่ 6 พบว่า เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีการสื่อสารในกลุ่ม “ความเป็นมิตร” ดังนี้

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกล่าวถึงกลยุทธ์การสื่อสารกับผู้มีความคิดฆ่าตัวตายในประเด็นของความพร้อม การให้เวลาอย่างเต็มที่ และมีความเข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 100, กล่าวถึงประเด็นของการสื่อสารที่แสดงถึงความโอบอ้อมอารี ร้อยละ 93.1 ในขณะที่กล่าวถึงความยืดหยุ่นในการใช้สำเนียงภาษา ร้อยละ 51.7 โดยพบจากองค์กรในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรภาครัฐ A และเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกล่าวถึงความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนาม ร้อยละ 82.76

2. การจัดการอารมณ์

การจัดการอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งขณะปฏิบัติหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการจัดการอารมณ์ว่าเป็นสิ่ง

ที่ควรมาก่อนการจัดการปัญหาของผู้ใช้บริการ เพราะเป็นเสมือนการ “ปฐมพยาบาลจิตใจ” ของผู้ใช้บริการ เป็นการเรียกสติของผู้ใช้บริการให้กลับมาสู่สถานการณ์จริงในขณะนั้น ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครก็จำเป็นต้องจัดการอารมณ์ของตนให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2.1 การผ่อนคลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการ

ผู้มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นผู้มีอารมณ์ในทางลบอย่างหลากหลายและอาจมีหลายอารมณ์ได้ในคราวเดียว เช่น อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย, เศร้าซึมเนื่องจากโรคหรือทุกข์ใจมาเป็นเวลานาน, ท้อแท้ สิ้นหวัง, โกรธเคือง อยากทำร้ายผู้อื่นหรือทำร้ายตัวเอง, เจ็บใจ แค้นใจ หงุดหงิด, หวาดกลัว ประสาทหลอน เป็นต้น

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากองค์กรทั้ง 4 แห่ง มีลักษณะการสนทนาเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการในแนวทางเดียวกัน คือการถาม หรือสะท้อนความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่ตนสัมผัสได้ กลับไปให้ผู้บริการรู้ว่ามีคนที่กำลังเข้าใจความรู้สึกของตนอยู่ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรหลีกเลี่ยงคำพูดสะท้อนอารมณ์ของผู้ใช้บริการที่มีการแสดงความหวังใยเกินกว่าเหตุ หรือเสริมความรู้สึกส่วนตัวของตนเข้าไปด้วย ตัวอย่างลักษณะคำพูดที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น

“ฉันว่าปัญหาของคุณหนัก และตอนนี้คุณก็กำลังเศร้ามากจริงๆ ไซ้ใหม่คะ คุณถึงร้องไห้เสียหนักขนาดนี้”

“น้องมาเศร้าซึมอย่างนี้ไม่ดีหรอกค่ะ พี่ว่าเราต้องจัดการเรื่องนี้โดยเร็วมากกว่า”

“ที่คุณบอกว่าอยากฆ่าตัวตาย ผมว่าคุณกำลังคิดสั้นนะครับ”

การพูดในลักษณะข้างต้นจะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกเหมือนการถูกซ้ำเติมหรือสั่งสอน ทำให้เกิดอารมณ์ในด้านลบลงไปอีก เช่น ร้องไห้หนักขึ้น คำพูดที่สะท้อนความรู้สึกจะต้องมีน้ำเสียงที่ไม่ตื่นตระหนก ไม่ว่าผู้ใช้บริการจะกำลังมีความรู้สึกอย่างไรอยู่ก็ตาม ดังตัวอย่าง

“ดิฉันได้ยินเสียงคุณกำลังร้องไห้ ถ้าคุณมีความทุกข์ใจอะไร อยากจะเล่าให้ดิฉันฟัง คุณเล่าออกมาได้นะคะ”

“ถ้าคุณยังไม่พร้อมจะพูดอะไรตอนนี้ คุณร้องไห้ออกมาเถิดครับ ผมจะฟังคุณอยู่ คุณร้องไห้ได้ครับ ผมเองก็เคยร้องไห้มาแล้ว”

“ผมได้ยินคุณถอนหายใจ คุณกำลังมีเรื่องอะไรที่ไม่สบายใจหรือเปล่าครับ”

การสะท้อนอารมณ์เป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้ได้ตลอดการสนทนา ผู้ใช้บริการที่รู้สึกว่ามีผู้เข้าใจความรู้สึกของตนในขณะนั้นจะรู้สึกผ่อนคลายขึ้น คล้ายกับคนที่ยื่นทำหน้าบึ้งใส่กระจกแล้วพบว่าภาพของตัวเองในกระจกเป็นภาพที่ไม่น่าดู จึงคลายความขม็งตึงลงและมีสีหน้าเป็นปกติมากขึ้น

ในกระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย มีข้อปฏิบัติอีกข้อหนึ่งที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครพึงกระทำขณะสนทนา คือการถามถึงความคิดต้องการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายของผู้ใช้บริการ การถามคำถามถึงความรู้สึกนี้ยังมีความเข้าใจผิดกันในคนหมู่มากว่าอาจเป็นการ “ชี้โพรงให้กระรอก” หรือเป็นการชี้หน้าให้ผู้ที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายคิดเกินปัญหาของตนแล้วอยากฆ่าตัวตายตามคำถามที่ได้ยินจริงๆ แต่ในความเป็นจริงการถามถึงความคิดทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึกออกมาตรงๆ ผู้ใช้บริการจะรู้สึกได้ว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีความรู้สึกห่วงใยตน เห็นว่าปัญหาเป็นเรื่องสำคัญและอยากช่วยเหลือจริงๆ ไม่ใช่แค่เพื่อปลอบใจตามหน้าที่เท่านั้น ในการถามอาจเริ่มจากคำถามกว้างๆ เช่น “ในบางครั้งที่คุณคิดอัดใจมากๆ เคยมีความคิดที่จะทำร้ายตัวเองบ้างไหม” หากผู้บริการตอบว่ามีความคิดเช่นนั้น จึงค่อยถามรายละเอียด เช่น คิดว่าจะใช้วิธีไหน จะทำเมื่อใด มีความคิดแบบนี้บ่อยหรือไม่ หรือคิดครั้งสุดท้ายเมื่อใด ขณะที่ผู้บริการเล่าถึงความคิดอยากตายจะทำให้ความรู้สึกอัดอั้นและความกดดันที่มีอยู่พุ่งพรูออกมา เป็นการผ่อนคลายอารมณ์และทำให้รู้สึกดีขึ้น มีสภาพจิตใจพร้อมที่จะดำเนินการสนทนาต่อไป

สำหรับผู้บริการที่กำลังจะฆ่าตัวตายขณะโทรศัพท์มายังองค์กร นอกจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องผ่อนคลายอารมณ์ลงแล้ว มักมีการพูดเพื่อขอให้วางอาวุธหรืออุปกรณ์ที่จะทำร้ายตัวเองด้วย ผู้บริการลักษณะนี้มักมีประโยคแสดงให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครทราบถึงวิธีที่จะฆ่าตัวตาย เช่น บอกว่าตนกำลังเอาปืนจ่อศีรษะ มียาพิษอยู่ในมือเตรียมเชือกไว้แล้ว เป็นต้น ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ 1

อาสาสมัคร (C 6) : ดิฉันสังเกตว่าคุณถอนหายใจบ่อยมากเลย คุณมีเรื่องอะไรไม่สบายใจอยู่ บอกฉันได้นะคะ

ผู้ใช้บริการ : ไม่มีอะไรหรอก เป็ออๆ (พูดวรวนไปมาประมาณ 30 นาที จับใจความ
ได้ว่าเป็นคนชอบเขียนหนังสือแต่ครอบครัวไม่สนับสนุน สักครูหนึ่งมี
เสียงตีมน้ำ) ...ผมกำลังจะตีม “(ชื่อเฉพาะอย่างหนึ่ง)” กับเหล่า

อาสาสมัคร : ...นั่นคือชื่อของอะไรหรือคะ

ผู้ใช้บริการ : คุณไม่รู้จัักจริงๆ เหรอ... ย่าฆ่าแมลงไง เดี่ยวผมจะเอามันเทลงไป
รวมกับเหล่า แล้วตีมให้หมดเลย

อาสาสมัคร : คุณยังไม่ได้ตีมใช้ใหม่คะ... ถ้าดิฉันจะขอให้คุณวางแก้วลงก่อน จะ
ได้ใหม่คะ

ผู้ใช้บริการ : ผมไม่วางหรอก เดี่ยวผมก็จะตีมแล้ว

อาสาสมัคร : ถ้าอย่างนั้น ดิฉันจะขออนุญาตเป็นเพื่อนกับคุณได้ใหม่คะ

ผู้ใช้บริการ : (คิดสักครูหนึ่ง) ได้... ตกลง

อาสาสมัคร : ตอนนี้คุณมีเพื่อนแล้วนะคะ ดิฉันกำลังอยู่เป็นเพื่อนคุณ วางแก้วลง
ก่อนเถิดคะ

ผู้ใช้บริการ : (วางแก้วลง) ก็ได้... ผมวางแล้ว คุณอยู่เป็นเพื่อนผมใช้ใหม่ (พูดคุย
กันอีกสักครู บอกว่าจะไม่ฆ่าตัวตายแล้วและสัญญาว่าถ้ามีปัญหา
อะไรจะโทรมาที่สมาคมฯ อีก)

ตัวอย่างที่ 2

เจ้าหน้าที่ (B 6) : ขอโทษนะคะ ได้ยินเสียงหนูไม่ค่อยชัดนะคะ ตอนนี้กำลังทำ
อะไร อยู่ที่ไหนหรือคะ

ผู้ใช้บริการ : (ร้องไห้) หนูกำลังขับรถออกจากบ้านมา ที่ได้ยินไม่ชัดเพราะตอนนี้
ฝนตกคะ

เจ้าหน้าที่ : หนูจะขับรถไปไหนคะ

ผู้ใช้บริการ : ขับไปเรื่อยๆ คะ ขับไปข้างหน้า เหยียบไปเรื่อยๆ หนูไม่คิดอะไรทั้งนั้น

เจ้าหน้าที่ : ฝนตกอย่างนี้ รบกวนให้หนูจอดรถก่อนดีไหมคะ เราจะได้คุยกันดีๆ
ลองมองดูได้ไหมคะ ว่าพอจะมีปั้มน้ำมันหรือที่จอดรถใกล้ๆ รีเพล่า

ผู้ใช้บริการ : ช่างหน้ามีปั้มนะคะ

เจ้าหน้าที่ : จั๊นหนูขับรถไปที่ปั้ม แล้วเราไปคุยกันต่อที่นั่นนะคะ จะถือสายรอคะ

(เมื่อถึงปั้ม เจ้าหน้าที่ขอให้ผู้ใช้บริการไปล้างหน้า ฝนหยุดตก ผู้ใช้บริการรู้สึกดีขึ้น
บอกว่าจะกลับบ้าน และจะโทรมาอีกหากไม่สบายใจ)

นอกจากผู้ใช้บริการดังประเภทข้างต้น ยังมีผู้ใช้บริการอีกประเภทหนึ่งที่พบเป็น
ส่วนน้อยแต่จำเป็นต้องได้รับการบรรเทาอารมณ์พร้อมทั้งความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
อย่างเร่งด่วน คือผู้ใช้บริการที่ได้ลองทำร้ายตัวเองไปบ้างแล้ว เช่น กรีดแขน กรีดข้อมือ รับประทาน
ยาเกินขนาด หรือดื่มสารพิษไปแล้วเกิดฉุกเฉินได้ภายหลัง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะพูดให้ตั้งสติ
มองหาอุปกรณ์ใกล้ตัวที่สามารถนำมาปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ เช่น ให้หาผ้าห่มเลือดที่
บาดแผล ล้วงคอให้อาเจียน หรือให้ลองขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านให้พาไปโรงพยาบาล
เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องไม่มีน้ำเสียงที่ตื่นตระหนก ไม่ถนถนไปกับสถานการณ์ และมี
คำพูดในลักษณะการให้กำลังใจผู้ใช้บริการ เช่น ให้สูดหายใจลึกๆ ตั้งสติ อดทนไว้ เป็นต้น

การสื่อสารเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้บริการที่มีระดับ
ความเสี่ยงอยู่ในระดับใด จะประสบผลสำเร็จได้มากหรือน้อย ส่วนสำคัญนอกจากตัวผู้ใช้บริการ
เอง ยังขึ้นอยู่กับความมั่นคงทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

2.2 ความมั่นคงทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

ความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นคุณสมบัติที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่
ป้องกันการฆ่าตัวตายควรมีเป็นคุณสมบัติพื้นฐานในการให้บริการ เนื่องจากหน้าที่นี้ต้องสื่อสารกับ
ผู้ที่มีสภาพอารมณ์ที่รุนแรงและหลากหลาย

กลุ่มตัวอย่างผู้ทำหน้าที่คัดเลือกและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4
องค์กร ระบุคุณสมบัติเกี่ยวกับความมั่นคงทางอารมณ์ไว้ว่าผู้ที่ทำหน้าที่นี้ต้องเป็นคนที่จิตใจสงบ
และหนักแน่น ไม่ระบุนอายุ แต่ต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เจ้าหน้าที่ขององค์กรรัฐทั้ง 2 แห่ง
ประกอบด้วยพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีพบำบัด ที่ผ่านการฝึกอบรม

หลักสูตรการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Telephone counseling) ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ส่วนผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครขององค์กรเอกชน ไม่มีการจำกัดอายุ การศึกษา หรืออาชีพ แต่เป็นผู้ที่สมาคมพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสม อาจเป็นผู้ที่เคยผ่านการฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จมาก่อนก็ได้ แต่ต้องมั่นใจว่าในขณะที่ได้เข้าเป็นอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติหน้าที่จะต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์ที่เพียงพอ

เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิสูงและใช้ทักษะในการจัดการอารมณ์ค่อนข้างมาก องค์กรเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละองค์กรจึงมีการกำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแต่ละช่วง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจและป้องกันภาวะเครียดเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่เป็นเวลานานเกินไป ดังนี้

- องค์กรรัฐ A มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็นกะละ 8 ชั่วโมง ได้แก่ 8.00-16.00 น., 16.00-00.00 น. และ 00.00-8.00 น. แต่ละกะมีเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติหน้าที่พร้อมกัน 3 คน แบ่งห้องเป็นสัดส่วนออกจากกันทั้ง 3 ห้อง

- องค์กรรัฐ B มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็นกะละ 8 ชั่วโมง ได้แก่ 8.00-16.00 น., 16.00-00.00 น. และ 00.00-8.00 น. แต่ละกะมีเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ 1 คน

- องค์กรเอกชน C มีอาสาสมัครให้บริการทุกวัน เวลา 12.00-22.00 น. มีข้อกำหนดให้อาสาสมัครเข้าปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อยคนละ 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติหน้าที่

- องค์กรเอกชน D มีอาสาสมัครให้บริการในวันจันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี และเสาร์ เวลา 19.00-22.00 น. มีข้อกำหนดให้อาสาสมัครเข้าปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อยคนละ 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติหน้าที่

ก่อนการให้บริการ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องสำรวจความพร้อมของตนเองในการเข้าปฏิบัติหน้าที่แต่ละช่วงเวลา ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่น ติดธุระ ลาป่วย หรือประสบปัญหาความไม่สบายใจส่วนตัวก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ จะต้องหาเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้าปฏิบัติงานแทน ขณะสนทนากับผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีหน้าที่สะท้อนอารมณ์และสะท้อนปัญหาของผู้ใช้บริการโดยไม่โยงปัญหาเหล่านั้นเข้ากับชีวิตของตนเอง รวมถึงหลีกเลี่ยงการจินตนาการว่าตนเป็นผู้ประสบปัญหาเหล่านั้น จากการสัมภาษณ์พบว่า มีเจ้าหน้าที่และ

อาสาสมัครบางส่วนที่มีปัญหาการจัดการอารมณ์ของตนเองในระยะแรกๆที่เริ่มทำหน้าที่ เนื่องจากประสบการณ์ที่มีน้อย มีความสงสารผู้ใช้บริการ และปัญหาของผู้ใช้บริการมีความใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรงของตน ทางแก้ไขคือการพยายามเตือนตัวเองว่าผู้ใช้บริการกำลังมีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ไม่ควรอ่อนแอตามไปด้วย ในขณะที่เดียวกันพบว่า มีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ไม่มีปัญหาด้านความรู้สึกคล้อยตามผู้ใช้บริการ เพราะให้เหตุผลว่าการสื่อสารทางโทรศัพท์ที่ไม่มีการเห็นสีหน้า แววตา และสภาพของผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงสามารถใช้สมาธิไปยังปัญหาของผู้ใช้บริการได้ ต่างจากการทำหน้าที่จิตบำบัดในโรงพยาบาลที่เป็นการสื่อสารกันแบบตัวต่อตัว และสามารถสัมผัสรายละเอียดทุกอย่างของคนไข้ได้

หลังการให้บริการทุกสาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรหมั่นประเมินตัวเอง ทั้งข้อดีและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการสนทนา หากมีความรู้สึกไม่สบายใจสามารถขอคำปรึกษาจากผู้ฝึกอบรมหรือบุคลากรคนอื่นๆ ในองค์กรเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและหาวิธีคลี่คลายก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

ตารางที่ 7 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “การจัดการอารมณ์”

องค์กร	การผ่อนคลายอารมณ์ผู้ใช้บริการ	ความมั่นคงทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร
A	6	6
B	7	7
C	8	8
D	8	8
รวม	29	29
ร้อยละ	100	100

จากตารางที่ 7 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร จากทั้ง 4 องค์กร มีการกล่าวถึงกลยุทธ์การสื่อสารในกลุ่ม “การจัดการอารมณ์” ประเด็นการผ่อนคลาย

คลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการ ร้อยละ 100 และประเด็นความมั่นคงทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่และ
อาสาสมัคร ร้อยละ 100

3. การสะท้อนปัญหา

ลักษณะความช่วยเหลือที่บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีต่อผู้ใช้บริการ คือ การให้ความช่วยเหลือตรงจุดของปัญหาอย่างทันทีทันใด (On the spot) แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครและผู้ใช้บริการ ต่างก็เป็นคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนแต่ต้องสนทนาถึงปัญหาและคลี่คลายความรู้สึกทุกข้อใจของผู้ใช้บริการภายในเวลาประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมง การสนทนาปัญหาจึงต้องมีแบบแผนหรือกระบวนการ เพื่อบรรลุจุดประสงค์คือการทำให้ผู้ใช้บริการยอมรับตนเองยอมรับที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง สามารถหาทางแก้ปัญหและจัดการกับปัญหาที่มีอยู่ได้ด้วยตนเอง ประจักษ์ในคุณค่าของตนเองและแสวงหาความหมายของการมีชีวิตอยู่

3.1 การเรียงลำดับและจับใจความ

หลังจากที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการในเบื้องต้นจนผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจและพร้อมจะเล่าปัญหา เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องมีทักษะในการฟังแล้วเรียบเรียงและจับใจความปัญหาที่ผู้ใช้บริการระบายออกมา เพราะข้อมูลแต่ละข้อมูลที่ได้รับจะทำให้บทสนทนาต่อเนื่องไปอีก และจะทำให้ประเด็นของปัญหาแต่ละประเด็นถูกแยกแยะและเรียงลำดับได้ชัดเจนขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะมีความรู้สึกว่าตนเองเผชิญปัญหารอบด้านและทุกปัญหาต่างไม่มีทางแก้ไข เช่น วัยรุ่นที่ผิดหวังจากผลการเรียนตกต่ำอาจจะรู้สึกว่ามีปัญหาในด้านสติปัญญา คาดเดาว่าจะมีปัญหากับอาจารย์หากจะเจรจาขอสอบซ่อม รู้สึกอับอายเพื่อนๆ ในกลุ่มเดียวกันและคิดว่าเพื่อนจะไม่ยอมรับตน รวมถึงความรู้สึกกลัวพ่อแม่ผิดหวังหรือลงโทษ หน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขณะที่กำลังฟังปัญหาของผู้ใช้บริการคือต้องพยายามจับใจความและทำความเข้าใจปัญหาไปที่ละจุด ทีละประเด็น เพื่อบรรเทาความรู้สึกกดดันอย่างหนักและทำให้ผู้ใช้บริการตั้งสติได้ เพื่อบริการปัญหาแต่ละประเด็นไปพร้อมๆ กัน จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 4 องค์กร มีวิธีการเรียงลำดับและจับใจความปัญหาค่อนข้างคล้ายกัน โดยมีกลยุทธ์ประจำตัวแตกต่างกันไปบ้างตามความถนัดของแต่ละบุคคล

“คนที่คิดฆ่าตัวตายเป็นคนที่มึนลักษณะความคิดแบบ Ambivalent คือมีความคิดสองฝักสองฝ่ายอยู่ตลอดเวลา เขาจะมีความสับสนในใจอยู่มาก ดังนั้นหน้าที่ของเราคือการฟัง จับใจความให้ได้ แล้วค่อยๆ ถามไปที่ละประเด็น คำตอบที่เขาตอบออกมาจะทำให้เขาได้สะท้อนความคิดตัวเอง เหมือนได้ทบทวนตัวเอง โอกาสที่เขาได้คุยกับเราจึงเหมือนเป็นอีกโอกาสหนึ่งที่จะช่วยให้เขาได้เปลี่ยนใจ”

(D 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2553)

“มีบางคนโทรมาแล้วพูดๆ พู้ออกมาไม่หยุดเลยก็มี เข้าใจว่าเขาคงอึดอัดมาก และระบายกับใครไม่ได้ เราก็ต้องพยายามตั้งใจฟังแล้วจับใจความให้ได้ว่าเขาพูดถึงเรื่องอะไรบ้าง พอเขาหยุดพูด เขาเย็นลง เราถึงค่อยๆ ถามเขาไปที่ละจุด แล้วสรุปเป็นเรื่องๆ ไป”

(B 2, สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2553)

“ขณะที่เราฟังเขา ผมว่าเราต้องใช้ทักษะอย่างมากเลยครับ ทั้งการฟังและการโต้ตอบที่ดี พร้อมกันนั้นคือจะต้องวางแผนการสนทนาไว้ในใจเรา เพื่อเชื่อมโยง ประติดปะต่อไปในแต่ละจุด แล้วพยายามตีแผ่ปัญหาให้เขามองในมุมกว้างๆ ขึ้น”

(A 3, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2553)

“ผมอาจจะมึนวิธีที่ไม่เหมือนคนอื่นนิดหน่อย คือเวลาฟังผู้โทรพูด ผมจะหลับตาฟังไปด้วย เพราะรู้สึกว่าจะจับใจความหรือจับประเด็นได้ดีกว่า เราจะได้ไม่วกแวกหันไปมองที่อื่น”

(C 3, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2553)

สิ่งที่ขาดไม่ได้ในขณะที่กำลังฟังแล้วเรียงลำดับ จับใจความปัญหาของผู้ใช้บริการคือการหลีกเลี่ยงการตีความคลาดเคลื่อน หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครยังไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจในรายละเอียดที่ผู้ให้บริการพูด จำเป็นต้องถามซ้ำหรือขอให้ผู้ให้บริการอธิบายเพิ่มเติม เพื่อป้องกันความกำกวมหรือความผิดพลาดในการสื่อสารที่กำลังจะสนทนากันในลำดับต่อไป แต่ต้องมั่นใจว่าสิ่งที่จะถามเพื่อความแน่ใจนั้นเป็นคำถามที่จะเกิดประโยชน์ต่อการช่วยเหลือและการคลี่คลายปัญหา ไม่ได้ถามเพราะความอยากรู้ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเองเท่านั้น ไม่ควรถามเพราะ

ต้องการต่อนให้ผู้ใช้บริการจนมุม และในการถามนั้นควรตั้งคำถามในลักษณะของคำถามปลายเปิด หลีกเลี่ยงคำถามที่จะต้องตอบว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ เพราะจะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกอึดอัดหรือถูกคาดคั้น แต่ควรใช้คำถามที่ลงท้ายด้วยคำว่า “อย่างไร” “ที่ไหน” “อะไร” “ใคร” ฯลฯ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ 1

ผู้ใช้บริการ : พี่อยากตายนะ อยากหนีโลกนี้ไปให้พ้นๆ อยู่ไปพี่ก็คงทำประโยชน์อะไรได้ไม่มากนักแล้วละ ลูกพี่ก็เอาไปฝากขายเขาเลี้ยงเรียบริ้ยแล้ว เดี๋ยวยายเขาก็จะเลี้ยงแทนพี่เอง พี่ก็หมดหวังแล้วละ คิดว่าตัวเองก็น่าจะตายได้แล้ว ไม่มีปัญหาอะไร

อาสาสมัคร : ...ค่ะ... ขอโทษนะคะ เมื่อตอนที่พี่บอกว่าพี่มีลูก ลูกของพี่อายุเท่าไรแล้วคะ

ผู้ใช้บริการ : ลูกพี่เหรอ...ห้าขวบ ลูกชาย

อาสาสมัคร : ห้าขวบนะคะ... อย่างนี้เข้าโรงเรียนหรือยังคะ

ผู้ใช้บริการ : ออ... ตอนนี้ก็เรียนเด็กเล็กอยู่ (เจียบไปสักครู) จริงๆ เขาก็ยังไม่โตละ

ตัวอย่างที่ 2

ผู้ใช้บริการ : พ่อไม่ชอบหน้าหนู พ่อชอบตีหนู และก็คงจะไม่เลิกตีหรอก หนูว่าพ่อหนูนะ อาจจะเป็นโรคจิตอะไรสักอย่าง แล้วทุกครั้งที่เขาตีหนู หนูก็โกรธเขาทุกที”

เจ้าหน้าที่ : หนูกำลังจะบอกว่า คุณพ่อชอบตีหนู เพราะเขาไม่ชอบหนู อย่างนั้นใช่ไหมคะ?

การถามในบทสนทนาข้างต้น เป็นไปเพื่อความเข้าใจตรงกันและทำให้อาสาสมัครคิดตามได้ถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการสนทนาต่อไป

“มีบางครั้งเหมือนกัน ที่เราอาจจะพูดสรุปใจความจากที่เราได้ฟังเขา ให้เขาฟัง แล้วถามเขาอีกทีว่าที่คุณพูดมาเมื่อครู่นี้หมายความว่าแบบนี้นี่ ดิฉันเข้าใจถูกไหมคะ... ถ้าเขางง หรือ บอกว่าไม่ใช่ เราก็ต้องพยายามสื่อกับเขาให้เข้าใจตรงกันให้เร็วที่สุดในจุดนั้นก่อน ก่อนที่จะพูดตรงอื่นต่อไป”

(C 8, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2553)

3.2 การไม่ตัดสินใจหรือแนะนำ

ในกระบวนการสะท้อนปัญหา เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครยังคงต้องมีความเป็นมิตรและเข้าใจผู้ใช้บริการเช่นเดียวกับการสร้างความสัมพันธ์ในช่วงแรก การเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการนั้นนอกจากจะเข้าใจในเนื้อหาและใจความแล้ว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่ปัญหาที่เขาพบไม่ใช่สิ่งที่น่ารังเกียจหรือไม่มีใครยอมรับได้ ด้วยการไม่ตำหนิ ไม่กล่าวโทษ ไม่นำเอามาตรฐานหรือกรอบอ้างอิงใดๆ มาเปรียบเทียบ

จากการวิจัยพบว่าทั้ง 4 องค์กรมีแนวการปฏิบัติเกี่ยวกับการไม่ตัดสินใจหรือแนะนำเป็นแนวทางเดียวกัน จัดว่าเป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่จำเป็นและควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

“คนที่มีความคิดฆ่าตัวตายหลายๆ คนตัดสินใจแบบนี้เพราะชีวิตของเขาเคยตัดสินใจเลือกทางเดินที่ผิด เช่น ทำสิ่งทุจริต หรือขายบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นเขาเลยไม่รู้จะไปพึ่งใคร บางคนติดเชื่อเฮลโอบี เป็นภรรยาบ่อย หรือตั้งครภไม่พึ่งประสงค์ก็มี สิ่งเหล่านี้จึงเป็นแรงกดดัน เราต้องเข้าใจว่าการที่เขาจะฆ่าตัวตายนั้นแสดงว่าเขาเจอทางตัน ดังนั้นคนเดียวที่จะยังอยู่กับเขาและยอมรับสภาพทุกอย่างในตอนนั้นของเขาได้ ก็คือเรา”

(B 1, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

“การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล หรือยอมรับในความเป็น Individual (ปัจเจกบุคคล) เป็นสิ่งที่สำคัญมากๆ บางคนแค่สูญเสียเขาก็เศร้าเสียใจมากแล้ว คนรอบข้างเขาอาจจะว่าเขาอ่อนแอไร้สาระ แต่เราต้องเข้าใจว่าคนเราแต่ละคนมีระดับของความเศร้าเสียใจที่ไม่เท่ากัน แล้วฟังว่าความรู้สึกของเขาเป็นอย่างไรบ้างกับเรื่องนี้ ช่วยคลายความเสียใจของเขา”

(D 3, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

“บางคนทีโทรมา พอฟังน้ำเสียงเราจะรู้ได้ว่าเขามีอาการของโรคจิตเภทอยู่แล้ว สักพักเขาก็ค่อยบอกเราว่าเขาเป็น แต่ตอนนี้ก็เกี่ยวกับการรักษา จะฟังใครไม่ได้เพราะตัวเองรู้สึก ว่าตอนนี้คนที่บ้านทุกคนก็รังเกียจเขา เขาก็อยากทำตัวให้ดีขึ้น อยากมีใครสักคนที่ยอมรับเขาได้ แต่ด้วยความมีอาการของโรคอยู่ เขาเลยรู้สึกว่าการหาทางออกให้ตัวเองไม่ได้ เลยเลือกที่จะโทรมาหา เราเพราะหวังว่าอย่างน้อยเราน่าจะเข้าใจเขา การคุยกับคนที่มีลักษณะแบบนี้เรายังต้องใจเย็นแล้ว ให้เวลาเขามากขึ้น เพราะเขามีปัญหาในการสื่อสารอยู่แล้ว”

(A 6, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2553)

“ด้วยกฎข้อปฏิบัติของสมาคม เราจะไม่อ้างอิงหรือพาดพิงปัญหาของผู้โทรเข้ากับ เรื่องใดๆ เลย ไม่ว่าจะหลักศาสนา หลักธรรม การเมืองหรือกฎหมาย บางทีเขาจะถามเพื่อขอ ความเห็นเราในประเด็นเหล่านี้ เราก็มักจะถามกลับไปมากกว่า ว่าแล้วสำหรับตัวคุณคุณรู้สึกหรือ มีความคิดเห็นอย่างไร ... ที่เลือกจะไม่ตอบและไม่อ้างอิงกฎอะไรเพราะเราไม่สามารถรู้ปัญหาของ เขาหรือความคิดของเขาได้ทั้งหมด ที่สำคัญคือเราไม่สามารถลงไปแก้ปัญหาแทนใครได้จริงๆ ที่ทำ ได้คือการช่วยเรียบเรียงและสะท้อนความคิดของเขา”

(C 4, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2553)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 องค์กร พบว่าผู้ใช้บริการหลายสายต้องการ ให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครบอกวิธีแก้ปัญหาให้เลย แต่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะไม่ปฏิบัติ เช่นนั้น ทำให้ผู้ใช้บริการบางสายรู้สึกไม่พอใจ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงต้องค่อยๆ ชวน ผู้ใช้บริการสนทนาในประเด็นต่อไป คือถามแนวทางการแก้ไขปัญหาในลักษณะช่วยกันคิด (จะ อธิบายในหัวข้อ 3.3 ต่อไป) แต่หากพบว่าในบางครั้งสาเหตุที่ผู้ใช้บริการหาทางออกของปัญหา ไม่ได้เพราะขาดความรู้เฉพาะด้าน หรือยังไม่ได้เข้าถึงหน่วยงานและบริการที่ให้ความช่วยเหลือ เฉพาะทาง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสามารถแนะนำหน่วยงานอื่นๆ ที่ตรงตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการได้ โดยจะมีรายนามและหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานอื่นๆ วางไว้ใกล้ตัวในขณะที่ กำลังให้บริการ เนื่องจากหน่วยงานเหล่านั้นจะสามารถให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ ผู้ใช้บริการควรทราบได้อย่างชัดเจน เหมาะสมกับสภาพปัญหาแต่ละด้าน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ ของคลินิกนิรนาม สำหรับผู้ใช้บริการที่มีปัญหาติดเชื้อเอชไอวี, หมายเลขโทรศัพท์ของกรม สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำหรับผู้ใช้บริการที่มีปัญหาว่างงานหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมใน

การประกอบอาชีพ หรือหมายเลข Hotline แก้ปัญหาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข สำหรับ ผู้ใช้บริการที่ต้องการเลิกยาเสพติดหรือมีญาติติดยาเสพติด รวมถึงการแนะนำให้เข้าพบจิตแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดในโรงพยาบาลที่องค์การสังกัดอยู่ เป็นต้น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะไม่ แนะนำหรือชักชวนให้โทรไปยังหมายเลขของหน่วยงานอื่นๆ ในทันที แต่จะถามด้วยคำถามอ้อมว่า ผู้ใช้บริการได้ลองติดต่อไปยังหมายเลข... หรือยังหน่วยงาน... แล้วหรือยัง ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ 1

ผู้ให้บริการ : เครียดมากเลยครับตอนนี้ ... ผมทั้งเป็นหนี้ แล้วยังจะมาตงงานอีก อยู่ๆ ก็ถูกเขาให้ออก เขาบอกว่าจะลดคนงาน ผมทำมาก็หลายปี แล้วยังปลดผมออกเลย พอตงงานคราวนี้ก็เลยไม่รู้จะเอาตงค์ที่ไหน มาใช้หนี้

อาสาสมัคร : แล้วระหว่างนี้ คุณได้หางานใหม่ดูบ้างรึยังครับ

ผู้ให้บริการ : ไม่รู้จะไปหาที่ไหนนะสิ จะเดินออกไปจากบ้านไปถามเขาเรื่อยๆ มันก็ ยาก คงเสียเวลานานดู ยิ่งทำให้เครียดไปใหญ่ ถามใครเขาก็บอกว่า ไม่รู้ จะดูๆ ให้อ แต่ผมว่าเขาก็แค่รับปากแค่นั้นละ

อาสาสมัคร : ที่จริงก็พอมีหน่วยงานที่เขาช่วยจัดหางานให้อยู่ นะครับ คุณได้ลอง โทรไปหรือยังครับ

ผู้ให้บริการ : มีด้วยหรอ... ของหลวงหรอ

อาสาสมัคร : ครับ... กรมการจัดหางานนะครับ

ผู้ให้บริการ : ยังไม่เคยโทรไปหรอ ไม่รู้ว่ามันแบบนี้

อาสาสมัคร : มีครับเป็นบริการของรัฐนะครับ

ผู้ให้บริการ : แล้วคุณรู้เบอร์ด้วยหรอ

อาสาสมัคร : หมายเลขของเขาก็ 4 ตัวครับ 1694 ... เป็นของกรมการจัดหางาน ถ้าคุณโทรไป บางทีอาจจะมีตำแหน่งงานว่างที่คุณพอทำได้อยู่บ้าง

ผู้ให้บริการ : 1694 ไซ้ใหม่ ... อืมๆ ... ดียวให้อารมณดีกวานี้ผมจะลองโทรดูก็ได

ตัวอย่างที่ 2

เจ้าหน้าที่ : ช่วงนี้คุณนอนหลับได้ตามปกติไหมคะ

ผู้ให้บริการ : หลับบ้างไม่หลับบ้างคะ แต่ฉันรู้ตัวนะว่าตัวเองเปลี่ยนไป คือมันซีมๆ เศร้าๆ อยากเก็บตัว ไม่อยากเจอใครจนบางทีก็อยากกินยาให้ตายๆ ไปเลยนะ ไม่รู้จะแก้อาการพวกนี้ยังไง พยายามมาสักพักแล้ว

เจ้าหน้าที่ : ค่ะ... แล้ว ไม่ทราบว่าคุณเคยได้เข้าพบหมอบ้างรึยังคะ เพราะดิฉันพอจะทราบว่า บางทีสารเคมีในร่างกายเราเปลี่ยน อารมณ์เราก็เปลี่ยนได้นะคะ

ผู้ให้บริการ : (คิดสักครู่) ... ยังเลยคะ หมายถึงพวกหมอโรคจิตรีเปล่าคะ

เจ้าหน้าที่ : น่าจะเป็นแผนกจิตเวชคะ ดิฉันไม่ได้หมายความว่า คุณมีความผิดปกติทางจิตนะคะ แต่คุณอาจจะต้องได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการที่คุณบอกมาคะ ถ้าคุณได้ลองเข้าพบแพทย์ดูก่อนก็น่าจะทำให้คุณรู้ อาการของตัวเองมากขึ้นคะ

ผู้ให้บริการ : ให้เดินเข้าไปที่โรงพยาบาลเนี่ยหรอ... แล้วฉันต้องติดต่อที่ไหนยังไง หมอเขาจะดูอาการให้ฉันได้ไซ้ใหม่

เจ้าหน้าที่ : ค่ะ เมื่อไหร่ที่คุณว่างๆ ลองเข้ามาแล้วบอกอาการกับพยาบาลดู เขาจะได้ดูแลคุณได้ถูกคะ

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
การแนะนำหน่วยงานเฉพาะด้านมักจะทำในช่วงที่ผู้ให้บริการมีสภาพอารมณ์ปกติ หรือได้สนทนากับปัญหาจนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจับใจความและเรียบเรียงได้แล้ว ไม่ควรแนะนำในทันทีเพราะอาจทำให้ผู้บริกรรู้สึกว่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเกียง และไม่เต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือตน

3.3 การถามแนวทางการคลายปัญหา

เมื่อถึงลำดับการคลี่คลายปัญหาของผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กรจะใช้วิธีเดียวกัน คือการทำหน้าที่เป็นคู่คิดของผู้ใช้บริการ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการคิดหาแนวทางในการแก้ปัญหาให้ได้ด้วยตัวเอง โดยมีประโยคชักชวน เช่น “เรามาช่วยกันคิดดูใหม่” “ลองคิดไปพร้อมๆ กัน” เป็นต้น ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ 1

ชายผู้หนึ่งเป็นหนี้ เครียดจัด คิดจะฆ่าตัวตายด้วยการเอาผ้าห่มห่อตัวเองแล้วจุดไฟเผา แต่ได้โทรเข้ามายังองค์กร D เมื่อต้นเดือนมกราคม 2553

ผู้ให้บริการ : มันเครียดมากเลย เป็นหนี้เยอะมาก จนอยากฆ่าตัวตายแล้วตอนนี้เตรียมตัวแล้ว

อาสาสมัคร (D 5) : คุณคิดว่าจะทำร้ายตัวเองหรือครับ

ผู้ให้บริการ : ไซ้ ตอนนี้มีผ้าห่มอยู่ใกล้ตัวนะ ผมอยากจะเอาน้ำมันก๊าดมาราดแล้วเผาเลย เป็นหนี้มาก จนมันไม่ไหวแล้ว ไม่รู้จะหาเงินจากไหนมาจ่ายเขา ยังไงก็ไม่ทัน

อาสาสมัคร : ลองมาคิดไปพร้อมๆ กันก่อนไหมครับ... ตะกี้ที่คุณบอกว่าเป็นหนี้นี้เป็นมานานรึยังครับ

ผู้ให้บริการ : นานแล้ว ตั้งแต่มีบ้าน แล้วก็มียอด ผ่อนไม่หมดหรอก

อาสาสมัคร : คุณผ่อนคนเดียวไหมครับ ทั้งหมดนี้

ผู้ให้บริการ : ตอนนี้ลูกผ่อนรถ ผมผ่อนบ้าน ยังไม่หมดซักที ไม่รู้จะหาเงินที่ไหน

อาสาสมัคร : นี่เป็นครั้งแรกไหมครับ ที่คุณจะไม่ได้ใช้หนี้ตามกำหนด

ผู้ให้บริการ : เออ ... ไม่ใช่ครั้งแรกหรอก ... ผมเป็นอย่างนี้มาหลายทีละ

อาสาสมัคร : แล้วที่ผ่านมา คุณทำอย่างไรครับ

ผู้ให้บริการ : ก็... ขอผ่อนผันเขาอะ

อาสาสมัคร : ผ่อนผันได้ใช่ไหมครับ

ผู้ให้บริการ : ได้สิ ... เออ ใช่ๆ ... ก็ผ่อนผันได้นั้นแหละ เออใช่ ผมลืมไปเหมือนกัน
นี่ยังไม่ได้ลองขอเขาดู

อาสาสมัคร : หน้าที่ทำให้คุณคิดมากตอนนี้คือหนี้ส่วนไหนหรือครับ พบอกได้ไหม

ผู้ให้บริการ : ก็ ค่าผ่อนบ้านนั่นแหละ ... รถนี้ ไม่แน่ ลูกอาจจะผ่อนครบแล้วมั้ง

อาสาสมัคร : เป็นหนี้บ้านมากี่ปีแล้วครับ

ผู้ให้บริการ : สามปีแล้ว

อาสาสมัคร : สามปี ... ถ้ายังจ่ายไม่หมด จะเป็นอย่างไรหรือครับ

ผู้ให้บริการ : อาจจะได้ยินยัดบ้านละมั้ง ไม่รู้เหมือนกัน... แต่ที่ผ่านมาสามปี ก็ยังไม่มีใครทำอะไรหรอก

อาสาสมัคร : เท่าที่ฟังดู แสดงว่า ตอนนี้บ้านคุณยังไม่ได้โดนยึด และคิดว่าใน
ส่วนของรถ ลูกชายคุณน่าจะผ่อนหมดแล้ว อย่างนั้นใช่ไหมครับ

ผู้ให้บริการ : ใช่ ... ถ้าอย่างงั้น ผมก็คงต้องลองขอผ่อนผันดูอีกที

ตัวอย่างที่ 2

ผู้ให้บริการเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ออกจากโรงพยาบาล เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านมีความรู้สึกว่าจะเข้ากับคนที่บ้านไม่ได้ จึงโทรมายังองค์กร A

ผู้ให้บริการ : พออยู่ในบ้านแล้วรู้สึกได้เลยเราเข้ากับคนที่บ้านไม่ได้ เหมือนเขาคิดว่าเราเป็นภาระ เราไม่มีอาชีพ ไม่มีอะไร แล้วก็ต้องกินยา นั่งๆ นอนๆ
ญาติก็จำกัดจำเขี่ยเรื่องอาหารการกิน รู้สึกเลยว่าเขาไม่ชอบเรา แล้ว
จะทำยังไงดีละ ช่วยคิดหน่อยได้ไหม

เจ้าหน้าที่ (A 6) : เราลองทบทวนกันดูก่อนนะคะ มีอะไรที่ทำให้คุณรู้สึกได้ว่าเขา
ไม่ชอบคุณหรือคะ

ผู้ให้บริการ : ก็เวลาเราอยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร เราก็เห็นว่าเขารำคาญ

เจ้าหน้าที่ : คุณเคยลองคิดใหม่คะ ว่าถ้าเป็นคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติคุณ เขาจะแสดง
ท่าทางแบบนี้กับคุณไหม

ผู้ให้บริการ : เขาก็คงไม่ชอบล่ะมั้ง คนอยู่เฉยๆ ก็คงไม่มีใครชอบหรอก

เจ้าหน้าที่ : ค่ะ ... ถ้าอย่างนั้น มีอะไรบ้างไหมคะ ที่คุณทำแล้วญาติคุณพอใจ

ผู้ให้บริการ : ก็มีบ้าง เวลากวาดบ้าน ทำงานบ้าน

เจ้าหน้าที่ : ถ้าคุณทำงานบ้าน คุณคิดว่าญาติจะรู้สึกดีกับคุณ ใช่มั้ยคะ

ผู้ให้บริการ : ใช่... ก็คงใช่ เพราะเขาจะได้ไม่เห็นที่เราอยู่เฉยๆ เขาคงชอบ

การสนทนาด้วยวิธีนี้ให้ผู้ให้บริการคิดแนวทางการคลี่คลายปัญหาได้ด้วยตัวเอง ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกถึงศักยภาพของตัวเองมากขึ้น บ่อยครั้งทำให้มองปัญหาว่าเป็นเพียงเรื่องเส้นผมบังภูเขาที่ตนเผลอลืมวิธีแก้ไปเพียงชั่วคราวเท่านั้น หลังจากที่ผู้ให้บริการได้แนวทางการคลี่คลายปัญหาแล้ว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะถามหรือกล่าวในเชิงตกลงว่าผู้ให้บริการคิดว่าจะทำอะไรต่อไปและจะใช้แนวทางที่คิดได้เมื่อสักครู่นี้อย่างไรบ้าง เพื่อเป็นการเสริมให้ผู้ให้บริการมีจุดยืนและมีคำมั่นสัญญา (Commitment) ที่จะแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ด้วยตัวเองต่อไป

3.4 การอ้างอิงแนวคิดเดิมของผู้ให้บริการและการใช้ความเปรียบ

เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละสายต่างมีพื้นฐานและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จึงมักมีกรอบความคิด (Concept idea) และความเชื่อเป็นของตัวเอง บ่อยครั้งผู้ให้บริการจะโยงเอาแนวคิดเหล่านั้นมาใช้ในการสนทนาเพื่อคลี่คลายปัญหา พร้อมทั้งขอความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครตามแนวคิดเหล่านั้น จากการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทั้ง 4 องค์กรมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แนวคิดเดิมของผู้ให้บริการเหมือนกัน คือจะไม่มีการเริ่มประเด็นเหล่านี้ขึ้นมาเองตั้งแต่แรก แต่จะฟังแนวคิดที่ผู้ให้บริการพูดถึงก่อน แล้วจึงค่อยถามเพื่อสะท้อน

ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับแนวคิดเหล่านั้น และพยายามไม่แสดงความคิดเห็นหาก
 ผู้ใช้บริการขอให้ตัดสินใจแนวคิดเหล่านั้น

“สังคมไทยยังมีบริบทของการพึ่งพิงสูง บางคนที่โทรมาอาจจะต้องการหลักพึ่งพิง
 ทางใจ ซึ่งถ้าในตอนนั้นไม่มีใครจริงๆ เขาก็จะมองไปถึงศาสนา ให้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ ถ้าถามเรา
 ว่าเขาคอร์ปไปเข้าวัดหรือทำบุญดีไหม เราก็บอกเขาว่าขอให้เขาทำในสิ่งที่ทำแล้วสบายใจและคิดว่า
 ถูกต้อง ไม่ว่าจะวิธีไหนก็น่าจะทำให้เขารู้สึกดีขึ้น”

(A 4, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2553)

“อาสาสมัครควรมองที่ตัวผู้โทรว่าเขาใช้ตัวเองอ้างอิงกับอะไร บางคนมีบุคคล
 ตัวอย่างคือพ่อแม่ บางคนอ้างอิงกับเพื่อน บางคนเป็นศาสนา ไม่ว่าจะศาสนาไหน ถ้าเราคุยกับ
 เขาตรงนั้นบ้างก็จะทำให้เขาเข้าใจง่ายขึ้น หาทางแก้ปัญหาได้ดีขึ้น แต่เราจะต้องระวังในจุดนี้
 เพราะเราไม่ได้รู้มาก่อนว่าพื้นฐานของเขาเป็นใคร มีความสนใจอะไร ดังนั้นสิ่งที่ควรปฏิบัติก็คือเรา
 จะต้องไม่จุดประเด็นเหล่านั้นขึ้นมาก่อน ให้เขาเป็นผู้เริ่มเท่านั้น”

(C 2, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2553)

“อะไรที่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมในบ้านเรา เขาก็จะเข้าใจ และเข้าใจเขาด้วยว่าเขา
 มีความเชื่อในเรื่องเหล่านี้ เขาก็จะแล้วแต่เขา อย่างคนเหนือเราจะมีเชื่อเรื่องผีปู่ย่า เชื่อว่าถ้า
 ทำไม่ดีแล้วผีปู่ย่าจะโกรธ จะเสียใจ เขาก็เลยยังไม่กล้าลงมือฆ่าตัวตาย หรือบางคนถามเราว่าเขา
 ได้ไปผูกดวงมาแล้ว เราคิดว่าชีวิตเขาจะดีขึ้นไหม เขาก็ตอบเขาว่าถ้าเพื่อความสบายใจก็เป็นสิ่งที่
 เขาทำได้อยู่แล้ว”

(B 2, สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2553)

“ผมจะฟังดูก่อนว่าเขาเชื่อถือในเรื่องอะไร บางคนอาจจะนับถือศาสนาอื่นที่เป็น
 คนละศาสนากับเราก็มี ถ้าเขาพูดถึงความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาของเขามาแล้ว และถามเราว่าทำ
 อย่างไรดีเขาถึงจะสบายใจ บางทีเราก็อาจจะถามเขาว่าพักนี้ได้ไปที่วัด หรือไปสถานที่สำคัญทาง
 ศาสนาของเขาบ้างไหม บางคนจะบอกว่ามันดี ไม่ได้ไปมานานแล้ว อยากไปอีกเหมือนกัน”

(D 5, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

นอกจากแนวคิดทางศาสนาและความเชื่อจะมีผลต่อการแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการแล้ว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กรให้ข้อสังเกตว่าสถานการณ์ทางการเมืองก็มีส่วนทำให้สุขภาพจิตของผู้ใช้บริการเสื่อมลง และมีผู้ให้บริการหลายรายที่พบว่าอุดมการณ์ทางการเมืองที่แตกต่างกันมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังตัวอย่าง

ผู้ให้บริการ : ตอนนี้อมั้ดอ้ดมามากนะ หงุดหงิดมากด้วย เป็นอาการอย่างนี้มานาน จะสองปีอยู่แล้ว

อาสาสมัคร : อะไรทำให้คุณรู้สึกแบบนี้หรือครับ

ผู้ให้บริการ : การเมืองนะคุณ มันเริ่มมาตั้งแต่พวกที่คนเสื้อเหลืองออกมาประท้วง ยึดนั่นปิดนี่นั่นละนะ จนกระทั่งเลิกไปก็ดันมีเสื้อแดงออกมาอีก ดูแต่ ละอย่างที่ทำสิ คุณเสื้อสีอะไรละเนี่ย เขียร์ฝ่ายไหนรีเปล่า

อาสาสมัคร : ไม่หรรอครับ... คุณไม่พอใจที่มีกลุ่มผู้ชุมนุมใช่ไหมครับ

ผู้ให้บริการ : ใช่... คนพวกนี้สร้างปัญหาให้บ้านเมืองมากแคะไหนคุณคิดดู ทำให้รถติด กรุงเทพฯไม่สงบ บรรยากาศมันไม่น่าใช้ชีวิตแล้วนะตอนนี คุณว่าพวกไหนมันผิดกว่ากันละ ผมหงุดหงิดนะเจอแบบนี้

อาสาสมัคร : เวลาที่คุณรู้สึกหงุดหงิด คุณทำอะไรบ้างครับ

ผู้ให้บริการ : ก็ปิดทีวี ไม่ฟังเลย ผมก็พยายามทำเป็นไม่สนใจมันนะ แกล้งลืมๆไป แต่บางทีมันเจอกับตัวเอง โดนปิดถนนบ้าง ก็หงุดหงิดละ ... พยายามยุ่งกะมันให้น้อยที่สุด ไปทำอย่างอื่น ปิดทีวีซะ หรือไม่ก็ไป ออกกำลังกาย

อาสาสมัคร : หลังจากทำแบบนี้แล้ว คุณรู้สึกอย่างไรครับ

ผู้ให้บริการ : ก็ดีขึ้นนะ ไม่ต้องไปสนใจมันก็ดี ... แต่เวลาเจอก็หงุดหงิด แค่นั้นเอง

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หากพบประเด็นขัดแย้งเช่นนี้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไม่ควรให้ความคิดเห็นส่วนตัวไม่ว่าจะเป็นทางใดทางหนึ่ง แต่ควรเน้นการสะท้อนความรู้สึกและถามถึงการคลี่คลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการเมื่อเผชิญสถานการณ์

การใช้ความเปรียบเทียบเป็นการสะท้อนปัญหาของผู้ใช้บริการในอีกรูปแบบหนึ่งที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครนิยมใช้ในการสนทนาเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายเห็นภาพร่วมกันและเข้าใจปัญหาได้ตรงกัน ลักษณะของความเปรียบเทียบในการวิจัยประกอบด้วย การใช้อุปมาอุปมัย และการใช้หลักปรัชญาชีวิตหรือข้อคิดคำคม

การใช้อุปมาอุปมัย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักจะกล่าวเปรียบเทียบปัญหาหรือสถานการณ์ของผู้ใช้บริการให้เข้ากับสิ่งที่เข้าใจง่ายในชีวิตประจำวัน เช่น

ตัวอย่างที่ 1

เจ้าหน้าที่ (B 5) : ดิฉันอยากให้คุณลองนึกถึง **ฟ้าหลังฝน** ดูนะคะ ภาพที่คุณคิดในใจเป็นอย่างไรคะ

ผู้ให้บริการ : มันก็... สดใส สดใสมากกว่าตอนที่ฝนตกมากๆ ชีวิตฉันตอนนี้คือช่วงฝนกำลังตกใช่ไหมคุณ ... ฉันก็หวังว่าจะมีวันที่มันหยุดตกเนอะ

ตัวอย่างที่ 2

ผู้ให้บริการ : เห็นเขาไปดี ฉันก็คงต้องยอมรับแล้วค่ะ เขาทิ้งจดหมายไว้ว่าขอบคุณที่ฉันช่วยเหลือ เขาจะจำไว้ตลอดไป แล้วพร้อมเมื่อไหร่เขาก็อาจจะกลับมา ... โอเค ฉันไม่กรีดแขนแล้วละคุณ

อาสาสมัคร (D 3) : ถ้าอย่างนั้น ผมอยากบอกคุณว่า **หนังเรื่องนี้จบดีแล้ว**ครับ ผมดีใจด้วยนะครับที่เขาบอกคุณว่าเขาจะยังไม่ทิ้งคุณ

ตัวอย่างที่ 3

ผู้ให้บริการ : ผมไม่รู้หรือว่าใครสำคัญกับผม หรือว่าผมสำคัญกับใครบ้างในตอนนี้นะ

อาสาสมัคร (D 4) : ผมเข้าใจครับ ... ตอนนี้คุณอาจจะกำลังเหมือนปลานะครับ

ผู้ให้บริการ : เหมือนปลาอย่างไร

อาสาสมัคร : ปลาที่อยู่ในน้ำตั้งแต่แรก ก็จะไม่รู้ว่าน้ำสำคัญกับเราแค่ไหน จนกว่าวันที่กระโดดขึ้นมาบนบกนั้นแหละครับ เราถึงจะรู้ว่าน้ำนั้นสำคัญกับเรามากแค่ไหน

ผู้ให้บริการ : มันแสดงว่าผมก็ยังไม่เห็นค่าคนรอบข้างผมนะสิ...ก็จริงนะ

ตัวอย่างที่ 4

“บางทีผมก็เปรียบเทียบผู้โทรเข้ามาให้เขานึกถึงรถยนต์ เช่น เราเป็นรถ TOYOTA วิ่งได้ด้วยความเร็วแค่นี้ แต่เราเอาระดับความเร็วของเราไปเปรียบเทียบกับรถ Porsche มันก็ไม่ใช่ธรรมชาติกับตัวเราเอง ทำให้เป็นทุกข์ เรา บางทีคุยกับวิศวกรเขาพูดถึงฟิสิกส์ขึ้นมา เราก็อาจใช้สูตรฟิสิกส์ที่เขาคุ้นเคยมาเปรียบเทียบให้เขาเข้าใจชัดขึ้นต้องดูก่อนว่าเขามีพื้นฐานอะไร

(B 7, สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2553)

ตัวอย่างที่ 5

“เราพยายามจะให้น้องเขารู้ว่าคนเรายังเติบโตได้อีกไกล ด้วยการเอาเนื้อเพลงมาพูดให้เขาฟัง คือเพลง “ต้นไม้ของพ่อ” ตรงตอนที่บอกว่าในหลวงท่านปลูกต้นไม้มา 50 ปีแล้ว พอน้องเขาได้ยิน เขาบอกว่าไม่เคยได้ยินเพลงนี้มาก่อนเลย เขาบอกขอบคุณเรามากที่ทำให้เขารู้จักเพลงนี้ เขามีกำลังใจขึ้น มองว่าที่จริงตัวเองก็อายุยังน้อยอยู่เลย ยังเป็นต้นไม้ต้นเล็กๆ และเขาจะต้องแข็งแรงขึ้น”

(A 5, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2553)

ตัวอย่างที่ 6

“ผู้โทรรายหนึ่งมีความอดัดใจมากในชีวิตคู่ เหมือนกับว่าเขากำลังตัดสินใจจะเริ่มชีวิตคู่แล้วขอความเห็นจากเรา เรารู้สึกว่าเป็นคำว่า “คนในอยากออก คนนอกอยากเข้า” ก็

ฟังดูชินหูเสียแล้ว เราเลยยกตัวอย่างว่า เวลาที่เราเห็นเรือถีบที่เป็นรูปเปิดหรือรูปหงส์ ลอยอยู่ในสระของสวนสาธารณะ เราก็คอยากลงไปนั่น แต่พอลงไปจริงๆ อาจจะไม่เป็นอย่างที่เราคิดก็ได้ เพราะน้ำอาจจะไม่ได้เย็น ไม่ได้รู้สึกอิสระ อาจจะเมื่อยขา แดดร้อน และต้องคอยกังวลว่าจะหมดเวลาเช่าเมื่อใด พอเราพูดอย่างนี้ผู้โทรที่ยังเป็นวัยรุ่นเขาบอกว่าเขาเห็นภาพได้ชัดเจนมาก แล้วบอกว่าเขาคงต้องมองเรื่องของเขาให้ดีกว่านี้”

(C 7, สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2553)

ส่วนการใช้หลักปรัชญาชีวิตหรือข้อคิดคำคม มักเป็นการยกเอาสัจธรรม หลักความจริง หรือสุภาษิตคำพังเพยมาประกอบกรสนทนา โดยที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องทราบแนวคิดเดิมของผู้ใช้บริการอยู่แล้ว เช่น

ตัวอย่างที่ 1

ผู้ให้บริการ : ผมรู้สึกตลอดเลยนะว่าคนรอบข้างเกลียดผม

เจ้าหน้าที่ (B 2) : ค่ะ... เป็นเรื่องธรรมดาค่ะ เขาถึงได้มีคำว่า “คนรักเท่าผืนหนัง
คนชังเท่าผืนเสื่อ” ใจคะ

ผู้ให้บริการ : คนอื่นก็คงจะเจออย่างผมด้วยนะสิ?

เจ้าหน้าที่ : ค่ะ ดิฉันเชื่อว่าหลายคนก็เจอแบบนี้

ตัวอย่างที่ 2

ผู้ให้บริการ : ฉันก็อยากทำให้ตัวเองดีขึ้นนะ แม้ว่าเขากำลังจะเลิกกับฉัน

เจ้าหน้าที่ (B 3) : คุณคิดว่ามีวิธีไหนบ้างคะ ที่จะ使你ดีขึ้น

ผู้ให้บริการ : ฉันก็คงทำบุญมัง... ฉันเชื่อในเวรในกรรมพอสมควร

เจ้าหน้าที่ : ค่ะ... “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” ถ้าคุณเชื่อในความจริงข้อนี้ ฉันก็ขอให้
คุณทำความดีนะคะ

ตัวอย่างที่ 3

ผู้ใช้บริการ : เสียใจมากจริงๆ นะคุณ ทำไมเขาต้องจากเราไป เราทำอะไรผิดตรงไหน ทำไมเขาต้องไปจากเราละ

อาสาสมัคร (D 3) : คุณนับถือศาสนาพุทธ น่าจะเคยได้ยินคำว่า **“อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา”** ใช่ไหมครับ

ผู้ใช้บริการ : ก็เคยบ้าง... เรื่องความไม่แน่นอนใช่ไหม

อาสาสมัคร : ครับ... คุณคิดอย่างไรกับคำพูดนี้บ้าง

ผู้ใช้บริการ : ... โลกนี้ไม่มีอะไรแน่นอน ก็จริงของคุณ

ข้อควรคำนึงในการใช้ความเปรียบ ทั้งการใช้อุปมาอุปมัยและการใช้หลักปรัชญาชีวิตหรือข้อคิดคำคม คือเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องแน่ใจว่าจะทำให้ผู้ใช้บริการเข้าใจง่ายและชัดเจนขึ้น ไม่ได้ใช้เพื่อเป็นการแสดงปฏิภาณไหวพริบของตนเองหรือใช้เพื่อความสลักเสลาในคำพูด เพราะนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์ในการสนทนาแล้วยังอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดพลาดขึ้นได้

3.5 การขออนุญาตติดต่อกลับ

ตามปกติ บริการทั้ง 4 องค์การจะไม่มีกรขอหมายเลขโทรศัพท์หรือที่อยู่ของผู้ใช้บริการเพื่อติดต่อกลับ เพื่อเป็นการไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ แต่มีกรณียกเว้นสำหรับผู้ใช้บริการที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครพิจารณาแล้วว่าเป็นผู้มีปัญหาที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะถามความสมัครใจจากผู้ใช้บริการและขออนุญาตติดต่อกลับตามเวลาที่ผู้ใช้บริการยินดีรับสาย เพื่อติดตามอาการ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพิ่มเติม หรือติดต่อกับแพทย์และพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “การสะท้อนปัญหา”

องค์กร	เรียงลำดับ และ จับใจความ	ไม่ตัดสินใจ หรือ แนะนำ	ถาม แนวทางการ แก้ปัญหา	การอ้างอิงแนวคิดเดิมของ ผู้ให้บริการและการใช้ความเปรียบ		ขออนุญาต ติดต่อกลับ
				การอ้างอิง แนวคิดเดิม ของผู้ให้บริการ	การใช้ ความเปรียบ	
A	6	6	6	4	4	6
B	7	7	7	5	5	7
C	8	8	8	4	5	8
D	8	8	8	6	6	8
รวม	29	29	29	19	20	29
ร้อยละ	100	100	100	65.52	68.97	100

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการกล่าวถึงกลยุทธ์ในการสื่อสาร กลุ่ม “การสะท้อนปัญหา” กล่าวคือ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กร กล่าวถึงประเด็นการเรียงลำดับ จับใจความ ไม่ตัดสินใจหรือแนะนำ การถามถึงแนวทางการแก้ปัญหา และการขออนุญาตติดต่อกลับ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนการอ้างอิงแนวคิดเดิมของผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 65.52 และการใช้ความเปรียบ คิดเป็นร้อยละ 68.97

4. การรับรู้ตนเองของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ให้บริการ

การรับรู้ตนเอง หมายถึง การตระหนักว่าตัวเรามีเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากคนอื่น หรือต่างจากผู้ที่กำลังสื่อสารด้วย เป็นการสะท้อนบทบาทและสถานภาพของตนเองขณะสื่อสาร การรับรู้ตนเองที่จะกล่าวในผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น การรับรู้ตนเองของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และการรับรู้ตนเองของผู้ให้บริการ

4.1 การรับรู้ตนเองของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

ในการทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีสถานภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่ระบุอาชีพว่าตนเป็นแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือประกอบอาชีพอื่นๆ และมีความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในลักษณะ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional relationship) หรือสัมพันธภาพกึ่งวิชาชีพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 องค์กร พบว่าในทุกองค์กรจะมีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีการรับรู้ตนเองในลักษณะสัมพันธภาพทั้ง 2 รูปแบบ ไม่ใช่เฉพาะเจาะจงว่าเจ้าหน้าที่จากองค์กรภาครัฐจะรับรู้ตนเองในบริบทของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ส่วนอาสาสมัครจากองค์กรเอกชนจะรับรู้ตนเองในบริบทของสัมพันธภาพกึ่งวิชาชีพเท่านั้น

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีการรับรู้ตนเองในบริบทของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ จะมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ได้รับมาจากการฝึกอบรม สังเกตได้จากการใช้คำสรรพนามสากลในการสื่อสารกับผู้ให้บริการ คือคำว่า “ดิฉัน-คุณ” และ “ผม-คุณ” กับผู้ให้บริการทุกสาย หรือมีการใช้คำสรรพนามสากลในการรับสาย จากนั้นฟังน้ำเสียง และคำสรรพนามแทนตัวเองของผู้ใช้บริการ แล้วเรียกผู้ให้บริการตามคำสรรพนามนั้น แต่ยังคงสรรพนามแทนตัวเองเป็นสรรพนามสากล ส่วนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีการรับรู้ตนเองในบริบทของสัมพันธภาพกึ่งวิชาชีพ จะมีความเคร่งครัดในแนวปฏิบัติตามที่ได้รับฝึกอบรมในส่วนของการไม่ตัดสินหรือแนะนำแนวทางการแก้ปัญหา แต่จะมีความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนามระหว่างตนเองและผู้ให้บริการ รวมถึงมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเพื่อนของผู้ใช้บริการมากกว่า เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีการรับรู้ตนเองในบริบทของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ โดยส่วนใหญ่คิดว่าปัจจัยทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับบุคลิกของคนไทย เช่น ความเป็นเครือญาติ พี่น้อง การถ้อยทีถ้อยอาศัย ฯลฯ จะทำให้ผู้ให้บริการมีความสบายใจที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

“น้ำเสียงที่เราใช้ก็คือเสียงของคนทั่วไป เหมือนกับที่เราไม่ใช่แพทย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเป็นมืออาชีพ แต่ในการทำหน้าที่เราก็ก็น่าจะต้องเป็นมืออาชีพทั้งการฟังและตั้งคำถาม และดิฉันจะเตือนทุกคนว่าการทำ Telephone counseling คืองานในลักษณะของ teamwork จะไม่บอกเขาว่าเราเป็นใครตำแหน่งอะไรและไม่ถามด้วยว่าเขาเป็นใคร แต่จะถามว่าเขามีความทุกข์ใจอะไร”

(A 1, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2553)

“เวลารับสายเราอาจจะบอกเขาว่า เราเป็นบุคลากรฝึกอบรม ยินดีให้บริการค่ะ บอกบทบาทเราให้เขารู้ว่าเขายินดีเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพราะการที่เขาเลือกโทรมาที่นี้คือการที่เขา ยังคิดว่าตัวเองน่าจะมีทางเลือกอยู่บ้าง เราก็ทำหน้าที่ตรงนี้ด้วยการเรียกแทนตัวเองว่าดิฉัน เรียก เขาว่าคุณ แต่ก็จะมียืดหยุ่นได้บ้างตามบรรยากาศ เพราะจะทำให้เขารู้สึกดีและสบายใจที่จะ ระบายความทุกข์ของเขามากขึ้น”

(A 4, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2553)

“ดิฉันจะใช้สรรพนามเดิมตลอดค่ะ คือ ดิฉัน และ คุณ เพราะเป็นคำที่ทำให้เขา รู้สึกว่าเขาอยู่ในระดับเดียวกัน ไม่มีใครสูงกว่าใคร และคิดว่าคำสรรพนามไม่น่าจะมีผลอะไรกับ ระยะเวลาความสัมพันธ์ เพราะอันที่จริงแล้วหากให้ความใกล้ชิดหรือสนิทสนมมากเกินไป เราอาจจะทำ หน้าที่สะท้อนปัญหาของเขาได้ไม่ดีพอ หรือทำให้ผู้โทรติดเรา อาจจะโทรมาเพื่อขอบคุณกับเราคน เดียวเท่านั้น”

(C 6, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2553)

“คำสรรพนามไม่น่าจะมีผลอะไรต่อการบำบัด บางทีเราเรียกเขาว่า “คุณป้า” บ้าง “อู๋ย” บ้าง แล้วแต่ว่าเขาสบายใจให้เราเรียกเขาว่าอะไร แต่คิดว่าสิ่งที่มีผลคือคำพูดของเราที่ทำให้ เขารู้สึกว่ามาจากใจ มีความจริงใจมากกว่า เพราะถ้าไม่รู้รู้สึกจริงใจกับเขาจริงๆ บางทีแค่คำว่า “ค่ะ” คำเดียว ก็ทำให้เขารู้สึกได้แล้วว่าเสียงไหนคือจริงใจ แบบไหนคือแค่ตอบรับเพราะเป็นหน้าที่”

(D 6, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2553)

“ในการคุยกันจะต้องละเอียดรอบคอบกับทุกสาย เพราะเราอาจจะยังประเมิน ไม่ได้ว่าสายที่โทรมาเหมือนจะแค่พูดคุยธรรมดาในนั้นเขามีความคิดฆ่าตัวตายแฝงอยู่ไหม เราจึงต้อง ระลึกตัวเองเสมอว่าจุดประสงค์ที่จะพูดกับเขาคืออะไร การสนิทสนมหรือสนุกไปกับเขายังต้อง ระวังมาก บางทีถ้าเขาหัวเราะแล้วเราหัวเราะตาม เขาอาจจะเปลี่ยนอารมณ์ทันทีแล้วถามเรากลับ ว่าหัวเราะทำไม ชีวิตของเขาหน้าหัวเราะตรงไหน ตรงนี้เป็นจุดที่อ่อนไหวมาก อาจทำให้สื่อสารกัน ได้ไม่ดีอย่างที่เรที่ตั้งใจ”

C 4, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2553)

อย่างไรก็ตาม จากการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพทั้งสองประเภทไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในการให้บริการ เพราะยังคงมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และมีการวางแผนขั้นตอนอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่เพื่อความพึงพอใจหรือสานสัมพันธ์ระยะยาวเช่นสัมพันธภาพทางสังคมประเภทอื่นๆ

4.2 การรับรู้ตนเองของผู้ใช้บริการ

ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ใช้บริการที่มีความคิดฆ่าตัวตาย จะมีบุคลิกภาพต่อต้านหรือแยกตัวออกจากสังคม มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม คือมักใช้วิธีหนี หลีกเลียง และปฏิเสธปัญหา มากกว่าการเผชิญปัญหาอย่างตรงไปตรงมา ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าปัญหาต่างที่ตนเองประสบนั้นเกิดขึ้นจากสาเหตุใดบ้างขาดความมั่นใจในตนเอง และมีการแสดงออกโดยใช้อารมณ์มากกว่าใช้เหตุผล

4.2.1 สถานภาพ

จากการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการมีการคำนึงถึงสถานภาพของตนเองแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐาน เช่น เพศ วัย วุฒิภาวะ ตำแหน่งหน้าที่ อาชีพ สถานภาพทางสังคม เป็นต้น ผู้ใช้บริการที่เพิ่งโทรเข้ามายังองค์กรเป็นครั้งแรก จะมีความรู้สึกยังไม่ไว้วางใจองค์กรหรือผู้ที่ตนจะสนทนาด้วยเพราะยังไม่คุ้นเคยจึงไม่รู้จะเริ่มพูดอย่างไร จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้ใช้บริการหลายท่านเรียกเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครว่า “หมอ” เพราะเข้าใจว่าบริการนี้เป็นการพูดคุยกับจิตแพทย์ จึงรู้สึกว่าตนเองมีสถานภาพใกล้เคียงกับคนไข้ และมักมีประโยคคำถามเพื่อถามถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อคลายปัญหา โดยมีความคาดหวังว่าจะได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่ตนสามารถนำไปใช้ได้เลย เช่นเดียวกับผู้ใช้บริการที่เข้าใจว่าบริการนี้เป็นบริการรับแก้ไขปัญหาชีวิตในทุกด้าน ผู้ใช้บริการจะโทรเข้ามาและมองสถานภาพของตนว่าเป็นผู้ต้องการความช่วยเหลือ (Crying for help) โดยคาดหวังว่าจะได้คำตอบและทางแก้ปัญหาจากผู้รู้ จึงมักมีคำถามว่า “ควรทำอย่างไรดี” “ทำไมไม่บอกว่าต้องทำอะไรบ้าง” “ช่วยคิดแทนให้หน่อยได้ไหม” เป็นต้น บ่อยครั้งผู้ใช้บริการลักษณะนี้จะรู้สึกผิดหวังหรือไม่พอใจที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไม่หาคำตอบในทันที แต่เมื่อได้ฟังคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความรู้สึกที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครถามก็จะค่อยๆ รู้สึกยินดีตอบและสนทนาได้มากขึ้น จนรู้สึกว่าได้มีเพื่อนช่วยปรับทุกข์

“เราต้องรู้เสมอว่าจิตใจของเขาอยู่ในสภาพที่เปราะบาง บางคนขัดโทษค่าตัวเอง ทำร้ายตัวเองมาแล้วก็มี เขาโทรมาที่เรา ก็เพราะเขาต้องการความช่วยเหลือ แต่การโทรมาที่เรานี้จะไม่ใช่มุมสุดท้ายของการรักษา สิ่งที่เราทำได้คือเราจะต้องพยามรู้ลึกของเขาในขณะนั้น แล้วพยายามทำให้เขายืนด้วยตัวเองให้ได้”

(B 7, สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2553)

“พื้นฐานความเชื่อจริงๆ คงไม่มีใครอยากจะทำตัวตาย แต่คนที่เลือกทำเช่นนี้ เพราะเขาคิดว่านี่เป็นทางออกสุดท้าย การที่เขาบอกเราว่าเขาจะทำตัวตายก็เหมือนกับการเอาตัวเองเป็นตัวประกัน แต่ถ้ามีใครสักคนที่ยังรู้ถึงความรู้สึกของเขาได้ก็น่าจะลดความกดดันลง ทำให้เขามองอะไรกว้างขึ้น ไม่ได้มองแบบ Funnel vision หรือมองอย่างมองลงในกรวยแล้วทุกอย่างตีบลงๆ ในเมื่อเขามองแบบนี้เขาจึงมาหาเราในลักษณะขอความช่วยเหลือ เพราะเขาไม่มีทางออก”

(D 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2553)

“นิสัยของมนุษย์เราลึกลับๆ อีกอย่างหนึ่งคือการชอบประชด เราจึงไม่ควรจะไปสอนหรือไปแนะนำเขา แม้ว่าเขาจะขอให้ทำก็ตาม บางสายอาจจะถามเราว่าทำไมไม่มีคำแนะนำอะไรให้เขาเลย ทำไมไม่บอกอะไรเขาบ้าง เราก็ถามเขาว่าการที่คุณมีดิฉันคนหนึ่งที่กำลังฟังปัญหาของคุณ ทำให้คุณรู้สึกสบายใจขึ้นบ้างหรือเปล่า เขาก็ตอบว่าใช่... เขาสบายใจขึ้นมาก”

(A 1, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2553)

“บางคนคุยกับเราไปสักพัก เราพยายามกระตุ้นให้เขาคิดหาแนวทางแก้ปัญหา แต่เขาบอกเราตรงๆ เลยว่าคิดไม่ออกจริงๆ เขาหวังความช่วยเหลือจากเรา ที่สุดแล้วก็อาจจะต้องใช้วิธีค่อยๆ เสนอทางเลือกให้เขา แต่อย่างไรก็ตามจะต้องให้เขาตัดสินใจเอง โดยจะพูดอ้อมๆ เช่น วันก่อนผมได้ดูทีวีมา บังเอิญเจอคนที่มีปัญหาคล้ายๆ ปัญหาของคุณ เขาบอกว่าเขาแก้ปัญหาได้ด้วยวิธีเหล่านี้ ... เล่าให้เขาฟัง แล้วถามเขาว่า ถ้าเป็นคุณล่ะ คุณคิดเห็นอย่างไรกับทางเลือกที่ดีที่สุดให้กับตัวเองได้”

(C 3, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2553)

ผู้ให้บริการอีกเป็นจำนวนมาก มีความรู้สึกว่าการเพื่อนหรือญาติพี่น้องคนใกล้ชิดในการระบายปัญหาของตน และมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะทำหน้าที่นี้ได้ จึงมีการวางสถานะของตนเองเป็นเพื่อนหรือญาติของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และมีคำพูดเพื่อแสดงความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เช่น

“หนูเรียกป้าว่าป้าก็ได้นะลูก”

“อ้ายเจ้า อันนี้ขอร้องอ้ายว่าอ้ายก่แล้วกันเน้อ เจ้า”

(พี่คะ งั้นหนูขอเรียกพี่ว่าพี่ก็ได้แล้วกันนะคะ)

“ฟังเสียงคุณน่าจะดีกว่าฉัน ฉันแทนตัวเองว่าพี่ก็ได้แล้วกัน จะได้คุยง่ายหน่อย”

“ผมแก่แล้วนะ คุณจะคุยกับผมรู้เรื่องรีเปล่าก็ไม่รู้ คิดซะว่าคุยกับลุงคนหนึ่งก็ได้แล้วกันนะคุณ”

“ขอโทษนะคะ ตะกี้ตอนรับสาย คุณบอกว่าคุณชื่อнімไม่ใช่ไหมคะ ฉันเรียกคุณว่าคุณнімแล้วกันนะคะ คุณเรียกฉันว่าแก้วก็ได้”

ผู้ให้บริการที่วางสถานภาพของตนเป็นเพื่อนหรือญาติพี่น้องกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร จะรู้สึกสบายใจที่จะสื่อสารด้วยมากขึ้น และมักใช้คำพูดที่ไม่เป็นทางการในการสนทนา แต่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะพยายามใช้คำพูดในระดับปกติและไม่แสดงความใกล้ชิดสนิทสนมมากเกินไป ดังตัวอย่าง

ผู้ให้บริการ : พี่แทบจะไม่มีความสุขในชีวิตอยู่แล้ว ยิ่งเวลาผิวที่อยู่ในบ้านด้วย
บรรยากาศมันไม่น่าอยู่เลย อึดอัดมาก เพราะพี่รู้ว่ามันก็ไม่อยากจะทำ
กลับมาอยู่ที่บ้านหรอก

เจ้าหน้าที่ (A 4) : อะไรทำให้คุณรู้สึกว่า สามีคุณไม่อยากกลับมาที่บ้านคะ

ผู้ให้บริการ : มันไปมีผู้หญิงคนอื่น

จากการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการอีกส่วนหนึ่งที่วางสถานภาพระหว่างตนเองกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในลักษณะนิรนาม ไม่สร้างความสัมพันธ์เป็นพิเศษ หรือคาดคั้นเอาคำตอบที่เป็นทางออกของปัญหา แต่โทรมาเพื่อระบายความรู้สึกหรือเพราะต้องการที่ระบายความอัดอั้นใจ หรือมีเช่นนั้นก็โทรมาเพื่อจะบอกเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเลยว่ากำลังจะฆ่าตัวตายจริงๆ ไม่ได้ต้องการคำปรึกษาอะไรแต่ต้องการคนที่รับรู้ถึงการจากไปของตนเท่านั้น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่พบผู้ใช้บริการในลักษณะนี้มักจะมีคำพูดเพื่อขอโอกาสให้ตนได้เป็นเพื่อนกับผู้ใช้บริการก่อนที่จะตัดสินใจทำอะไรลงไป และพบว่ากลยุทธ์นี้ได้ผลในการยับยั้งการฆ่าตัวตาย

นอกจากผู้ใช้บริการที่มีลักษณะข้างต้น ทุกองค์กรยังมีผู้ใช้บริการอีกลักษณะหนึ่งที่มีความเข้าใจในรูปแบบการทำงานขององค์กร เพราะอาจเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลหรือเป็นผู้ใช้บริการขององค์กรอยู่แล้ว และมักมีความต้องการฆ่าตัวตายหรือต้องการเพื่อนเป็นระยะๆ บางสายมีการติดต่อกับองค์กรเป็นเวลามากกว่า 1 ปี โดยจะมีบางช่วงที่เว้นระยะการโทรไปแล้วกลับมาโทรใหม่เมื่อความรู้สึกนั้นกลับมาอีกครั้ง ผู้ใช้บริการลักษณะนี้จะวางสถานะของตัวเองในลักษณะคล้ายกับ “ลูกค้าขาประจำ” มักจะมีประโยคแสดงความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เช่น “จำผมได้ไหม” “คุ้นเสียงฉันไหม” “เราเคยคุยกันหลายครั้งแล้วมั้ง ผมจำเสียงคุณได้” และมีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะติดตามปัญหาของตนมาอย่างต่อเนื่อง เมื่อโทรมาครั้งใดก็สามารถสนทนาถึงปัญหานั้นต่อได้ทันทีโดยไม่ต้องเริ่มเล่าใหม่ หรือมีเช่นนั้นเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องเข้าใจปัญหาและสภาพจิตใจของตนเองดีว่าทำไมจึงโทรมาเล่าเรื่องเดิมๆ ได้หลายๆ ครั้ง เมื่อพบผู้ใช้บริการลักษณะนี้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะดำเนินการสนทนาตามขั้นตอนปกติจนผู้ใช้บริการรู้สึกดีขึ้น ยกเว้นในกรณีที่มีการสนทนายืดเยื้อและคิดว่าจะไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการอีกแล้ว เช่น ผู้ใช้บริการเริ่มพูดวกวนกลับไปเรื่องเดิม เริ่มชวนคุยเรื่องอื่นที่เป็นเรื่องสัพเพเหระหรือพยายามทำความเข้าใจ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะขออนุญาตวางสายด้วยถ้อยคำสุภาพและมีเหตุผล เช่น

“วันนี้เราคุยกันมาสักพักแล้ว ดิฉันรู้สึกว่า你也สบายใจขึ้นแล้วใช่ไหมคะ ถ้าอย่างนั้นดิฉันขออนุญาตวางสายนะคะ แล้วถ้าคุณไม่สบายใจอีกเมื่อไร สามารถโทรมาได้ไหมคะ”

“ดูเหมือนกับว่าคุณพอจะมีแนวทางแก้ปัญหาแล้วใช่ไหม ผมขอให้คุณใช้สิ่งที่คุณคิดได้เมื่อครู่นี้ให้เป็นประโยชน์นะครับ แล้วได้ผลอย่างไร คุณโทรมาเล่าให้พวกเราฟังวันหลังบ้างก็ได้ครับ”

“เราคุยประเด็นนี้กันมานานพอสมควรแล้วนะคะ จนดูเหมือนกับว่าคุณจะไม่ได้ประโยชน์อะไรแล้วไหมคะวันนี้... ดั่งนั้นวันนี้ดิฉันขอวางสายก่อน เพราะว่าคนอื่น ๆ อาจจะกำลังมีเรื่องทุกข์ใจและกำลังโทรมา แต่คุณยังโทรมาได้ใหม่วันหลังนะคะ เรายินดีรับสายค่ะ”

สำหรับผู้ให้บริการที่รู้สึกสบายใจขึ้นหรือเข้าใจเจตนาการขออนุญาตวางสายของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครก็จะเต็มใจวางสายด้วยดี แต่สำหรับผู้ให้บริการที่มีอาการของโรคจิตเภทจะไม่เข้าใจและใช้คำพูดก้าวร้าว คุณคามเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เช่นการตำหนิหรือขู่ เป็นต้น

“บางคนที่โทรมามีลักษณะคล้ายๆ การก่อกวน ตอนแรกทำเสียงร้องไห้เหมือนจะฆ่าตัวตาย แล้วพูดคำว่าอยากตาย ซ้ำๆ อยู่หลายรอบ พร้อมกับขู่เราว่าต้องฟังเขาต่อนะ ถ้าไม่ฟังจะฆ่าตัวตายทันที แต่พอฟังน้ำเสียงไปเรื่อยๆ ฟังดูแล้วไม่น่าจะใช้แบบนั้น มีเสียงหัวเราะแทรกมาบ้าง เมื่อเราขออนุญาตวางสายเขาก็วางไปทั้งเสียงหัวเราะ”

(B 4, สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2553)

“ผู้ที่โทรมาบางคนมีอาการของโรคจิตเต็มขั้น เช่น โทรมาแล้วเปิดวิทยุให้เราฟัง ถ้ารู้สึกที่เราไม่ได้ฟังอยู่ก็ด่าด้วยถ้อยคำหยาบคาย บางทีก็โทรมาเพื่อจะอ่านหนังสือเรียนวิชาเศรษฐศาสตร์ให้ฟัง เราก็พยายามหาจังหวะที่จะบอกเขาว่าสิ่งที่คุณกำลังทำอยู่ตอนนี้ไม่น่าจะมีประโยชน์สำหรับคุณนะครับ เพราะผมรู้สึกได้ว่าคุณกำลังไม่มีความสุข จนกระทั่งไม่นานเราพบว่าผู้โทรรายนี้เข้ามาเป็นคนไข้ในโรงพยาบาลจริงๆ เพราะสิ่งที่เขาทำเกิดผลกระทบ นั่นคือคนรอบข้างต่างก็ด่าว่าในการกระทำของเขา ดั่งนั้นการเป็นคนรับโทรศัพท์คงต้องเป็นคนที่ใจเมตตาพอสมควร ไม่ถือสากับคนที่มึลักษณะแบบนี้”

(B 7, สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2553)

เนื่องจากบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย มีเวลาให้บริการในช่วงกลางคืนด้วย ทำให้มีผู้ให้บริการส่วนหนึ่งโทรเข้ามาเพื่อต้องการสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์ (Masturbation call) และพบว่าผู้ให้บริการประเภทนี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานขององค์กร ผู้ให้บริการที่ต้องการสำเร็จความใคร่มักมีการกล่าวถึงคำศัพท์เกี่ยวกับบอวัยวะเพศ การร่วมเพศ รวมไปถึงเรื่องส่วนตัวของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เช่น

ส่วนสูง สีผิว ขนาดเสื้อชั้นใน หรือขอให้พูดตามด้วยประโยคที่อยากให้พูด เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่พบผู้ใช้บริการในลักษณะนี้ต้องมีจิตใจสงบนิ่งและพยายามถามความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เช่น ที่ต้องทำแบบนี้เพราะไม่มีความสุขหรือไม่ รู้สึกเหงา เปล่าเปลี่ยว เคยมีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง อยากมีกิจกรรมทางเพศกับคนอื่นหรือไม่หรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลและสังคมรอบข้างอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้สำรวจปัญหาที่แท้จริงของตัวเอง พร้อมทั้งอธิบายจุดประสงค์และการทำงานขององค์กรให้ผู้ใช้บริการทราบว่าที่นี่ไม่มีบริการทางด้านนี้ แต่หากผู้ใช้บริการพบว่ามีเรื่องทุกข์ใจในชีวิตก็สามารถโทรมาได้ในครั้งหน้า แล้วขออนุญาตวางสาย

4.2.2 การรับรู้คุณค่าในตัวเอง

การรับรู้คุณค่าในตัวเองของผู้ใช้บริการ คือการที่ผู้ใช้บริการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับที่คนอื่น ๆ รู้สึกต่อตนเอง ผู้ใช้บริการที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายจะมีการรับรู้คุณค่าในตัวเองต่ำ มองความสามารถและการยอมรับที่คนอื่นมีต่อตนเองในแง่ลบ แต่การสนทนากับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะทำให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสพบทวนความสามารถหรือแง่มุมที่ดีในชีวิตที่ตนอาจหลงลืมไปชั่วขณะให้เป็นไปในแง่บวกมากขึ้น

จากการวิจัยพบว่าลักษณะการสนทนาเกี่ยวกับคุณค่าในตัวเองของผู้ใช้บริการที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กรใช้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือการตั้งคำถามเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้เล่าถึงความสามารถหรือส่วนที่คิดว่าเป็นข้อดีของตน มีการเสริมแรงด้วยการกล่าวชื่นชมความสามารถนั้นๆ และถามต่อว่าความสามารถหรือข้อดีเหล่านั้นทำให้ทัศนคติที่มีต่อชีวิตของผู้ใช้บริการเป็นอย่างไรบ้าง จากนั้นจะสรุปความเพื่อสะท้อนคุณค่าในตัวเองของผู้ใช้บริการพร้อมให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 1

ผู้ใช้บริการ : (ร้องไห้อย่างหนัก) คุณรู้ไหมตอนนี้ฉันอยู่ที่ป่าช้าแล้วละ เอามาแล้วด้วย

เจ้าหน้าที่ (B 2) : เกิดอะไรขึ้นคะ ค่อยๆ อธิบายให้ดิฉันฟังได้คะ

ผู้ใช้บริการ : ฉันไม่อยากอยู่แล้ว ปัญหาชีวิตมันเยอะมาก

เจ้าหน้าที่ : คุณลองเล่าให้ดิฉันฟังดูนะคะ ตอนนี้คุณมีดิฉันเป็นเพื่อนคุณอยู่

ผู้ให้บริการ : สามีฉันติดเหล้า เป็นอย่างนี้มานานแล้ว ฉันก็ลุ่มมานาน แต่ขึ้นมา เจอปัญหาหนักกว่าเดิม... แม่ฉันเป็นมะเร็ง ฉันก็ต้องดูแลแม่ ภาระ มันหนักมากเลย งานก็ยังต้องทำอยู่ทุกวัน มันกดดันมากจริงๆ

เจ้าหน้าที่ : คุณต้องดูแลคุณแม่โดยลำพังหรือคะ

ผู้ให้บริการ : ใช่ค่ะ ไม่มีใครดูแลแม่นอกจากฉัน จริงๆ ฉันก็ทำงานอยู่ใกล้ โรงพยาบาลนี่แหละ ต้องขี่มอเตอร์ไซค์ไปทำงานทุกวัน เลิกงานก็ไป ดูแลแม่ เป็นอย่างนี้ทุกวันมันเหนื่อยมากจริงๆ ไม่มีใครช่วยฉันได้เลย ชีวิตฉันมันแย่ไปหมดเลยจริงๆ

เจ้าหน้าที่ : ดีฉันเข้าใจความรู้สึกคุณนะคะว่าตอนนี้คุณคงรู้สึกเหนื่อยมาก แต่ จากที่ดีฉันฟังคุณ ดีฉันคิดว่าคุณยังโชคดียังอยู่มากนะคะ ที่คุณยังมีความสามารถหลายอย่าง คุณยังมีงานทำ ยังขับรถไปทำงานเองได้

ผู้ให้บริการ : ถ้าฉันไม่ทำงาน ก็คงไม่มีเงินมาดูแลแม่นั้นแหละ คิดแล้วมันก็ยังดีอยู่นิดนึง

เจ้าหน้าที่ : เมื่อครู่ที่คุณบอกว่าคุณไม่อยากจะอยู่แล้ว ถ้าไม่มีคุณสักคน คุณคิดว่าคุณแม่ของคุณจะเป็นอย่างไรคะ

ผู้ให้บริการ : (นิ่งเงียบสักครู่หนึ่ง) ...แม่คงไม่มีใครดูแลอีกเลย...

เจ้าหน้าที่ : คะ... คุณยังมีความหมายสำหรับคุณแม่คุณนะคะ

ผู้ให้บริการ : ฉันเกือบบอกตัณญูแล้วหรือเนี่ย... ขอบคุณมากนะคะที่คุณเตือนสติ

ตัวอย่างที่ 2

ผู้ให้บริการ : พ่อแม่ฉันแก่มากแล้ว ป่วยทั้งคู่ ฉันเลยต้องลงงานมาดูแลเขา แล้วคิดว่าคงต้องออกจากงานมาเลย แต่ถ้าเป็นอย่างนั้น ฉันก็ขาดเงินแน่ๆ ปัญหาฉันแก้มันไม่ตก พ่อแม่ป่วยก็เอาแต่ใจอีกต่างหาก ฉันรับคนเดียวไม่ไหวจริงๆ อยากตายแล้วตอนนี้

เจ้าหน้าที่ (A 2) : ฟังจากที่คุณเล่ามา คุณมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือคะ

ผู้ใช้บริการ : อยากหนีออกจากบ้าน ไปให้พ้นๆ เลย เพราะอยู่ไปพ่อแม่ก็ไม่พอใจ
เรา เหมือนเราทำดีไปก็ไม่ได้ดี กระโดดน้ำตายไปเลยคงสิ้นเรื่อง

เจ้าหน้าที่ : สิ่งที่คุณกังวลอยู่ในตอนนี้ คือคุณกลัวว่าจะไม่มีรายได้อะไรมาดูแลคุณ
พ่อคุณแม่ด้วยหรือเปล่าคะ

ผู้ใช้บริการ : ใช่ ไม่มีเงินแล้วจะดูแลเขาอย่างไร เขาก็จะยิ่งมาหงุดหงิดใส่ฉันอีก

เจ้าหน้าที่ : สมมติว่า ถ้าคุณได้ทำงาน... มีรายได้เหมือนเดิม คุณจะยังอยากฆ่า
ตัวตายอยู่ไหมคะ

ผู้ใช้บริการ : คงไม่หรอก..... เพราะยังหาเงินมารักษาพ่อแม่ได้อยู่ แต่จะทำอย่างไรได้
ถ้าฉันไปทำงานสักคนแล้วใครจะมาดูแลพ่อแม่ฉันล่ะ

เจ้าหน้าที่ : อืม...พอจะมีใครมาช่วยดูแลบ้างไหมคะ... เช่น อาจจะจ้างคนอื่น

ผู้ใช้บริการ : ยังไม่ได้คิดนะ... แต่พ่อแม่คงไม่เอาหรอกมั้ง

เจ้าหน้าที่ : คุณได้ลองคุยเรื่องนี้กับคุณพ่อคุณแม่แล้วหรือยังคะ

ผู้ใช้บริการ : ...ก็ยังไม่คุย หรือว่าฉันน่าจะลองคุยดู แล้วจ้างคนมาดูแลเขาแทน

ตัวอย่างที่ 3

“ผู้โทรรายหนึ่งมีความกดดันเรื่องปัญหาภายในครอบครัว ทำให้ในแต่ละวันชีวิตไม่เคยมีความสุขเลย เราพยายามถามเขาว่ามีเรื่องอะไรหรือกิจกรรมไหนบ้างที่ทำให้คุณสนใจได้ นอกจากเรื่องครอบครัว เขาก็บอกว่าไม่รู้จะนึกถึงเรื่องอื่นได้อย่างไรเพราะปัญหาครอบครัวยังต้องเจอทุกวันแล้วยังแก้ไม่ได้ จนคิดว่าในเร็วๆ นี้คงจะตัดสินใจแขวนคอตาย เราจึงลองถามเขาเรื่องงาน เขาบอกว่ามีอาชีพช่างแขนงหนึ่ง เราจึงถามเกี่ยวกับงานของเขาว่าทำมานานหรือยัง รู้สึกอย่างไรบ้างเวลาทำงาน น้ำเสียงที่เขาคุยเรื่องนี้ก็ฟังดูสบายใจขึ้น สักพักก็มีเสียงหัวเราะขึ้นมาได้บ้าง เราก็บอกเขาว่าถ้ายังไม่ถึงเรื่องอะไรนอกจากเรื่องครอบครัวไม่ได้ ก็อยาก让他เห็นว่าเขามีคุณค่าในตัวเอง มีความสามารถในด้านอาชีพ เพราะจากที่เราฟังเรารู้สึกได้ว่าเขามีความสุขที่ได้ทำงาน ผู้โทรรายนี้ก็รู้สึกสบายใจขึ้น ก่อนวางสายก็ยังแนะนำเกร็ดความรู้เกี่ยวกับเทคนิคช่างให้เขาด้วย”

ในทุกขั้นตอนของการสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรมีการใช้ภาษาสุภาพเชิงขอร้องและให้เกียรติ โดยพึงระลึกเสมอว่าภาษาที่ใช้ในการสนทนากับผู้ใช้บริการจะต้องเป็นภาษาที่สุภาพ เพื่อเป็นการให้เกียรติผู้ใช้บริการและไม่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่า เพราะความรู้สึกของผู้ใช้บริการในขณะนั้นก็มองตัวเองในแง่ลบอยู่แล้ว การทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าตนได้รับการให้เกียรติจะเป็นการเพิ่มความตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น เช่นเดียวกันกับการใช้ลักษณะประโยคเชิงขอร้อง หรือขออนุญาต จะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าตนมีอำนาจการตัดสินใจเหนือกว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ได้มองเห็นสิทธิและศักยภาพของตนเอง ในการจะเลือกทำ หรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขอร้อง ซึ่งแตกต่างกับสภาพของตนในขณะนั้นที่รู้สึกว่าเป็นผู้ถูกกระทำ ถูกกำหนดจากโชคชะตาหรือสังคมให้ไม่มีทางเลือกอื่น นอกจากการตัดสินใจฆ่าตัวตาย ลักษณะการสื่อสารที่แสดงถึงความสุภาพและขอร้องเชิงให้เกียรติ จึงพบได้เสมอในการสื่อสารกับผู้คิดฆ่าตัวตาย และเป็นสิ่งที่ทำให้การสื่อสารให้คำปรึกษาต่อผู้คิดฆ่าตัวตายมีความแตกต่างจากการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อจุดประสงค์อื่นๆ ตัวอย่างประโยค วลี และคำพูดที่แสดงถึงความสุภาพเชิงขอร้องและให้เกียรตินอกเหนือจากการใช้ทางเสียง ค่ะ ค่ะ ครับ เช่น “ขออนุญาตถามถึงสามีคุณได้ไหมคะ” , “จะเป็นไรไหมครับถ้าผมจะขอให้คุณ...” , “ขอโทษค่ะ แต่ว่าไม่ค่อยได้ยินเสียงคุณเลย” , “จะรังเกียจไหมครับถ้าผมจะขออนุญาตเป็นเพื่อนกับคุณ” , “ดิฉันอยากให้คุณ... เป็นไปได้ไหมคะ” เป็นต้น

การรับรู้คุณค่าในตนเองเชิงบวกของผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ใช้บริการคลายความทุกข์และรู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงควรทำหน้าที่เสมือนเป็นกระจกสะท้อนคุณค่าในตัวเองให้ผู้ใช้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ จริงใจ และเป็นความจริงตามสถานการณ์จริง จึงจะทำให้ผู้ใช้บริการเห็นสภาพความเป็นจริง เกิดกำลังใจ และเห็นแนวโน้มความสามารถที่แท้จริงในการเผชิญปัญหาของตน

4.2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการ

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการ หมายถึงการที่ผู้ใช้บริการยังมีความรู้สึกถึงความรักใคร่ผูกพัน การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และการรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือมีความสำคัญกับคนในสังคม โดยทั่วไปผู้มีความคิดฆ่าตัวตายจะรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลรอบข้าง เป็นคนที่ขวางหูขวางตาหรือไร้ตัวตนในสายตาคนอื่นจนทำให้รู้สึกว่าถ้าจบชีวิตไปน่าจะดีเสียกว่า จากการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กรมีการสะท้อนแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการในลักษณะเดียวกัน คือการฟังหรือตั้งคำถามถามถึง

บุคคล สัตว์ หรือสิ่งที่ใช้บริการมีความผูกพันด้วย ถามและสะท้อนความรู้สึกที่ผู้ใช้บริการมีต่อสิ่งนั้น ว่าในปัจจุบันรู้สึกเช่นไร และคิดว่าหากตัดสินใจบชีวิตไป สิ่งสำคัญสิ่งนั้นจะได้รับผลกระทบอะไร หรือจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ 1

“มีน้องคนหนึ่งโทรมาแล้วให้เราฟังว่าเคยฆ่าตัวตายมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ตอนนั้นเขาเรียนไปด้วย ทำงานไปด้วย โดนแฟนทิ้งเลยตัดสินใจฆ่าตัวตายด้วยการกินยา และตั้งแต่นั้นมาก็ยังเศร้าตลอดเวลา คืนที่เขาโทรมาเขาบอกว่าตัวเองอยู่บนดาดฟ้า รู้สึกว่าอยู่ไม่ไหว จะไปแล้ว... เราถามถึงพ่อแม่ เขาบอกว่าความสัมพันธ์ของเขากับครอบครัวไม่ดีนัก พี่สาวก็ไม่สนิทด้วย เขาคุยกับเราเรียกเราว่าพี่ ยังรู้สึกว่าเราฟังเขา ห่วงเขามากกว่าพี่สาวแท้ๆ เสียอีก ญาติเขาจริงๆ คงไม่มีใครคิดว่าเขาสำคัญ คงไม่มีใครเสียใจแล้วถ้าเขาตายไปสักคน... เราเลยถามเขาว่า ถ้าหนูบอกพี่ว่าพี่ดีกับหนูมากกว่าพี่สาวของหนู แล้วการที่หนูจะตัดสินใจแบบนี้ หนูไม่สงสารพี่หรือ... เขาก็นิ่งสักพัก แล้วให้เราฟังว่าความรู้สึกตอนที่เขาล้างท้องครั้งที่แล้วนั้นเจ็บและทรมานอย่างไร... จู่ๆ สายโทรศัพท์ก็ตัดไป แต่แล้ววันรุ่งขึ้นเขาโทรมาเจอเจ้าหน้าที่คนอื่น เขาจึงบอกว่าเมื่อคืนโทรมาแล้วแบบหมดหวัง แล้วบอกว่าเขาไม่ทำแล้วละ แต่จะขอโทรมาอีกเรื่อยๆ ถ้าไม่สบายใจ”

(D 7, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

ตัวอย่างที่ 2

“นักศึกษาคนหนึ่งมีอาการของโรคซึมเศร้า พอรู้ว่าตัวเองเป็นโรคนี้ก็ยิ่งเศร้าหนัก จนตอนนี้ได้ลองกรีดแขนตัวเองไปบ้างแล้ว เมื่อถามเขาว่าคิดว่าถ้าตายไปจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เขาตอบว่าเขาจะได้ไปอยู่กับพระเจ้า เพราะตอนนี้อยู่กับพ่อแม่ก็ทำให้พ่อแม่ทุกข์มากแล้ว แต่ขณะที่โทรมานี้ก็คิดถึงพ่อกับแม่มากที่สุด เขาอยากให้พ่อแม่เลิกทุกข์ อยากกระโดดตึกหรือผูกคอตาย เราเล่าให้เขาฟังว่าเคยได้อ่านงานวิจัยที่พบว่าคนที่กำลังจะฆ่าตัวตาย หากทำไม่สำเร็จเดี๋ยวนั้น มักจะมีความคิดเปลี่ยนใจกะทันหัน เช่นคนที่จะกระโดดตึก เมื่อมีคนคว้าไว้ทันจะเกิดอาการตกใจ เปลี่ยนใจกะทันหัน แต่จู่ๆ ร่างกายจะตกลงไปเอง เขาได้ยินอย่างนั้นก็กลัว ขณะเราคุยกับเขาก็พยายามให้เขานึกถึงพ่อแม่ว่าพ่อแม่จะทุกข์หนักถ้าเสียลูกไป จนเขาเลิกล้มความคิดฆ่าตัวตาย สุดท้ายพออาการเขาดีขึ้น เขาก็เข้ามาเป็นอาสาสมัครคนหนึ่งที่นี่ด้วย”

(D 4, สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2553)

ตัวอย่างที่ 3

อาสาสมัคร (D 8) : ตอนนี้คุณอยู่ที่ไหนคะ

ผู้ให้บริการ : อยู่ริมสระน้ำ... ดูๆ แล้วน้ำก็น่าจะลึกฉันอยากกระโดดน้ำตาย เลย
ขับรถมาที่นี่... แพนฉันทิ้ง ฉันไม่เหลือใครอีกแล้วละ

อาสาสมัคร : คุณคิดว่า ถ้าคุณทำแบบนั้น จะเกิดอะไรขึ้นตามมาคะ

ผู้ให้บริการ : ฉันก็จะได้ตายๆ ไปเสียที อยู่แบบนี้ก็เสียใจทุกวัน ตายดีกว่า

อาสาสมัคร : ดิฉันอยากให้คุณลองคิดสักนิดก่อนนะคะ... ตอนนี้นอกจากแฟนของคุณ
คุณ ยังมีใครอีกไหมที่คุณเป็นห่วงเขาและคิดว่าเขายังต้องการคุณ

ผู้ให้บริการ : (นิ่งเงียบ)... ก็คงเป็นแม่ กับคนที่บ้าน

อาสาสมัคร : วันนี้ที่คุณขับรถออกมา คนที่บ้านคุณทราบไหมคะ

ผู้ให้บริการ : ไม่... ไม่ได้บอกใคร

อาสาสมัคร : ค่ะ... สมมติถ้าคุณไม่ได้กลับไปที่บ้านคุณอีก...

ผู้ให้บริการ : แม่คงเสียใจมากเลยละ

ตัวอย่างที่ 4

ผู้ให้บริการ : (พูดซ้ำๆ ว่าอยากฆ่าตัวตาย เล่าว่าทะเลาะกับพ่อแม่อย่างรุนแรง)
ตอนนี้ผมถือปืนอยู่ในมือแล้วนะพี่ ยังไงคืนนี้ผมคงยิงตัวตายแน่ๆ

เจ้าหน้าที่ (A 3) : เหตุการณ์ที่น้องเล่าว่าน้องทะเลาะกับคุณพ่อคุณแม่ ทำให้น้อง
ตัดสินใจจะทำแบบนี้หรือครับ

ผู้ให้บริการ : ใช่ ผมอยากตายแล้วพี่ อยากตายจริงๆ

เจ้าหน้าที่ : น้องคิดว่า ที่น้องออกมาตอนนี้ คุณพ่อคุณแม่ของน้องจะกำลังรู้สึก
อย่างไรครับ

ผู้ให้บริการ : ไม่รู้สิ... เขาไม่เข้าใจผม เขาทะเลาะกับผม

(เสียงปี่ดังขึ้นหนึ่งนัด... เสียงโทรศัพท์จากผู้ให้บริการเงียบไป)

เจ้าหน้าที่ : น้องครับ... น้องยังอยู่ตรงนั้นหรือเปล่าครับ... น้องยังถือสายอยู่ไหม
ได้ยินพีหรือเปล่า

ผู้ให้บริการ : (เงียบไปสักครู่) ตะกี้ผมยิงปืนขึ้นฟ้า (ถอนหายใจ)

เจ้าหน้าที่ : พี่รู้สึกดีนะครับ ที่รู้ว่าน้องยังไม่ทำร้ายตัวเอง น้องยังรักชีวิตตัวเอง
และพี่ก็เชื่อว่าคุณน้องจะโตมาจนมีทุกวันนี้ พ่อแม่ของน้องก็ต้องรัก
น้องเหมือนกัน และตอนนี้เขาคงเป็นห่วงน้องมาก

ตัวอย่างที่ 5

ผู้ให้บริการ : ลูกสองคนของฉัน ฉันเอาไปฝากยายเขาไว้แล้วละ ได้รู้ว่ายายเขาจะ
เลี้ยงต่อ ฉันก็จะได้ตายตาหลับ ในเมื่อพ่อมันไม่เลี้ยงก็ช่าง... ลูกฉัน
น่ารักทั้งสองคนเลยนะ เป็นเด็กดีทั้งคู่เลย เป็นเด็กฉลาดด้วย

เจ้าหน้าที่ (A 4) : เวลาคุณพูดถึงลูก ดิฉันรู้สึกได้ว่าคุณมีความสุขนะคะ

ผู้ให้บริการ : ลูกฉันน่ารักจริงๆ ค่ะ... แต่นั่นแหละ ยังไงฉันก็จะตายแล้ว เลิกแล้ว

เจ้าหน้าที่ : ดิฉันเคารพการตัดสินใจของคุณนะคะ แต่ก่อนที่คุณจะคิดว่าคุณไม่
อยากมีชีวิตอยู่ ก็อยากให้คิดถึงลูกทั้งสองคนของคุณคะ คุณคิด
ว่าถ้าคุณไม่อยู่สักคน คุณยายจะเลี้ยงลูกของคุณได้ดีเท่ากับที่คุณจะ
เลี้ยงเองไหมคะ

ผู้ให้บริการ : ...แม่เขาก็แก่แล้ว

เจ้าหน้าที่ : น้องสองคนเขาขาดคุณพ่อไปคนหนึ่งแล้ว คุณคิดว่าจะให้เขาขาดแม่
อีกคนหรือเปล่าคะ

ผู้ให้บริการ : ...จริงของคุณ ฉันคิดบ้าอะไรไปเนี่ย... ทำไมฉันไม่สงสารลูกเลยเนอะ
บ้าจริงๆ

เจ้าหน้าที่ : อย่าโทษตัวเองเลยนะคะ ตั้งสติดีๆ ค่ะ

ผู้ให้บริการ : อย่างจี้ฉันไม่ทำแล้วแหละ ฉันจะไปรับลูกกลับมาดีกว่า... แต่คุณ
พอจะแนะนำได้ไหม ถ้าฉันยังเครียดยั้งเศร้า ฉันน่าจะทำอะไรบ้าง

เจ้าหน้าที่ : บางที คุณอาจจะลองเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ดูบ้างไหมคะ

ผู้ให้บริการ : จัดบ้านใหม่ อะไรแบบนี้เหอ... ก็น่าจะนะ

การสื่อสารโดยเพิ่มการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ให้บริการ เหมาะกับ
ผู้ให้บริการที่รู้สึกที่ตนเองโดดเดี่ยว อยู่คนเดียวในโลก ไม่มีความสำคัญกับใคร การที่ผู้ให้บริการได้
มีความรู้สึกอีกครั้งว่าตนยังมีบุคคลสำคัญในชีวิตที่ยังต้องการตนเองอยู่ หรือเขาอาจจะมี
ทุกข์อย่างมากหากตนเสียชีวิตไป ทำให้การรับรู้ตนเองของผู้ให้บริการเป็นไปในแง่บวกมากขึ้น การ
เสริมแรงให้ผู้ให้บริการรู้สึกถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นการช่วยเพิ่มทัศนคติด้านการมองเห็น
คุณค่าในตัวเองของผู้ให้บริการอีกทางหนึ่ง

ตารางที่ 9 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “การรับรู้ตนเอง”

องค์การ	การรับรู้ตนเองของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร		การรับรู้ตนเองของผู้ให้บริการ		
	สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ	สัมพันธภาพ กึ่งวิชาชีพ	สถานภาพ	การรับรู้ คุณค่าในตัวเอง	การรับรู้ แรงสนับสนุน ทางสังคม
A	4	2	6	6	6
B	5	2	7	7	7
C	5	3	8	8	8
D	4	4	8	8	8
รวม	18	11	29	29	29
ร้อยละ	62.07	37.93	100	100	100

จากตารางที่ 9 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “การรับรู้ตนเอง” พบว่ามีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีการรับรู้ตนเองในบริบทของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 62.07 และเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีการรับรู้ตนเองในบริบทของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ร้อยละ 37.93 ส่วนผู้ใช้บริการมีการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับสถานภาพของตน การรับรู้คุณค่าในตัวเอง และการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 100

5. ความลับและความเป็นส่วนตัว

ผู้ใช้บริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายที่โทรศัพท์มายังองค์กรป้องกันการฆ่าตัวตาย มักมีความรู้สึกที่ตนเองโดดเดี่ยว ฟังใครไม่ได้ สาเหตุที่คิดเช่นนี้เพราะไม่สามารถระบายความคับข้องใจให้คนรอบข้างฟังเนื่องจากคิดว่าปัญหาที่ตนเผชิญอยู่เป็นสิ่งที่คนอื่นรับไม่ได้ จึงรู้สึกอายเนื่องจากตนมีสถานะทางสังคม เกรงใจคนที่ต้องฟังปัญหาของตน หรือกลัวว่าปัญหาของตนจะถูกเปิดเผยต่อบุคคลที่สาม การเลือกโทรมายังองค์กรจึงเป็นวิธีการระบายความรู้สึกถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับใครก็ได้ที่จะทำให้ผู้ใช้บริการสบายใจขึ้นและไม่มีข้อผูกพันหรือเกิดผลกระทบใดๆ กับทั้งสองฝ่ายหลังจากได้สนทนากัน

5.1 การไม่เปิดเผยตัวตนและการสงวนข้อมูล

บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้ง 4 องค์กรมีข้อกำหนดที่ใช้ในทิศทางเดียวกัน เกี่ยวกับการไม่เปิดเผยตัวตนและสงวนข้อมูล คือการไม่ระบุตัวตนทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ และการเก็บข้อมูลการสนทนาให้เป็นความลับเฉพาะบุคคล โดยมีการแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบ ตั้งแต่ในช่วงการทักทายหรือเริ่มสัมพันธภาพ และอาจกล่าวย้ำหากสังเกตได้ว่าผู้ใช้บริการยังลังเลที่จะเล่าปัญหาของตน มีลักษณะประโยคดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ทุกเรื่องที่เราคุยกันวันนี้จะเป็นความลับนะคะ เราสองคนไม่ได้รู้จักกัน คุณทำใจให้สบายแล้วเล่าความทุกข์ของคุณให้ฉันฟังได้ค่ะ”

“เป็นธรรมดา นะครับ ที่คุณเพิ่งโทรมาแล้วอาจจะยังไม่คุ้นเคยกับการคุยกันแบบนี้ ทุกอย่างจะเป็นความลับครับ ผมจะไม่เปิดเผยข้อมูลของคุณกับใคร”

“เราไม่เห็นหน้ากันอยู่แล้วนะคะ ดิฉันก็ไม่ทราบว่าคุณเป็นใคร น่าจะพอทำให้คุณสบายใจที่จะเล่าปัญหาของคุณได้”

“การโทรมาของคุณจะเป็นความลับนะครับ คุณจะให้ผมเรียกคุณว่าอะไรก็ได้ ไม่จำเป็นต้องบอกชื่อจริงๆ ของคุณก็ได้ครับ”

เมื่อผู้ใช้บริการได้ยินว่าการสนทนาจะเป็นความลับ มักมีคำพูดย้ำความแน่ใจ เช่น “ไม่ต้องบอกชื่อได้ใช่ไหมคะ” “เล่าได้ไหมคะ” “เล่าได้ไหมคะ” “คุณฟังได้แน่นอน” “ไม่บอกใครแน่ๆ ไซ้ไหม” เป็นต้น แล้วจึงระบายปัญหาให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครฟัง

5.2 การรู้สึกถึงความเป็นส่วนตัว

ผู้ใช้บริการจะมีความสบายใจและพร้อมดำเนินบทสนทนาหากแน่ใจว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกำลังสนใจในปัญหาของตน จะเก็บเรื่องนี้เป็นความลับ และไม่มีบุคคลที่สามมาเกี่ยวข้อง แต่จากการวิจัยพบว่าในบางครั้งมีเหตุสุดวิสัยเกิดขึ้นแล้วเป็นการรบกวนการสนทนา ทั้งจากสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร

ผู้ใช้บริการบางรายใช้โทรศัพท์บ้าน หรือโทรศัพท์มาจากในบ้านหรือที่ทำงาน ไม่ได้อยู่โดยลำพัง บางครั้งเมื่อมีพ่อแม่ ญาติ หรือเพื่อน มาเคาะประตูห้อง หรือเดินเข้ามาใกล้ผู้ใช้บริการจะหยุดพูดทันที แล้ววางสาย หรือพูดเบาๆ เพื่อบอกเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครว่ามีคนอื่นเข้ามา ทำให้คุยไม่สะดวก เช่น “พ่อหนูมาเคาะประตูแล้วพี่ หนูต้องวางก่อน เดี่ยวเขาไม่อยู่หนูค่อยโทรมาใหม่ พี่จะยังอยู่ไซ้ไหม” หรือในบางครั้งผู้ใช้บริการมีเหตุจำเป็น เช่น ถึงเวลาให้นมลูก หรือมีโทรศัพท์สายซ้อน ไม่สะดวกคุยต่อ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะตอบตกลงและยินดีรับสายอีกครั้งเมื่อผู้ใช้บริการสะดวก

เหตุสุดวิสัยจากสิ่งแวดล้อมในองค์กร B ได้แก่ เสียงโทรศัพท์เรียกสายซ้อน หรือเครื่องโทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลดังขึ้นจนผู้ใช้บริการสังเกตได้ ผู้ใช้บริการจะหยุดพูดทันที แล้วถามว่านั่นเสียงอะไร เสียงโทรศัพท์ไซ้หรือไม่ มีใครอยู่ที่นั่นอีกหรือเปล่าหากเป็นสายเรียกซ้อน เจ้าหน้าที่จะขออนุญาตรับสายนั้นแล้วบอกให้รอสายหรือกรุณาติดต่อกลับมาใหม่ แล้วจึงกลับไปสนทนากับผู้ใช้บริการสายเดิม สำหรับเหตุสุดวิสัยในสิ่งแวดล้อมขององค์กร C และ D พบว่าในช่วงเวลาที่อาสาสมัครประจำช่วงเวลาต่อไปกำลังจะเข้าปฏิบัติหน้าที่ต่อ จะเคาะประตูให้อาสาสมัครที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่เปิดประตูให้ ผู้ใช้บริการอาจได้ยินเสียงเคาะประตูแล้วถามว่ามีบุคคลที่สาม

เข้ามาได้ยินเรื่องของเขาหรือไม่ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงต้องอธิบายตามความจริงด้วยน้ำเสียงปกติ ไม่ทำให้ผู้ใช้บริการตกใจไปด้วย ส่วนในองค์กร A เคยประสบปัญหาเสียงของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานพร้อมกันกะละ 3 ท่าน มีการสอดแทรกหรือรบกวนซึ่งกันและกัน ปัจจุบันได้มีการแบ่งห้องรับสายออกเป็น 3 ห้องเพื่อแก้ไขในส่วนนี้แล้ว

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น จากการวิจัยยังพบว่าในระยะแรกของการสนทนา มีผู้ใช้บริการบางสายที่รู้สึกไม่สะดวกใจหากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้รับสายเป็นคนละเพศกับตน โดยเฉพาะเมื่อผู้ใช้บริการต้องการสนทนาปัญหาเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวมากๆ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาอาการวัยทอง หรือการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น ผู้ใช้บริการจึงมักถามเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเพื่อจะคุยกับผู้ใช้บริการคนอื่น แต่ทั้ง 4 องค์กรจะมีแนวปฏิบัติเช่นเดียวกัน คือจะไม่เปลี่ยนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครตามที่ใช้บริการต้องการ เพราะมีการผลัดเปลี่ยนบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ตลอดการให้บริการ และจะเสนอตัวเพื่อทำหน้าที่รับฟังผู้ใช้บริการ แต่หากผู้ใช้บริการไม่ต้องการสนทนาด้วยก็จะบอกให้ผู้ใช้บริการโทรมาได้ใหม่ เพื่อให้ได้ตรงกับช่วงเวลาเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่เป็นเพศเดียวกันกับผู้ใช้บริการเข้าปฏิบัติหน้าที่รับสาย ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ 1

ผู้ใช้บริการ : ผมไม่รู้จะเล่าให้คุณฟังยังไงนะสิ นี่มันเรื่องของผู้ชายนะ คุณมีใครที่เป็นผู้ชายอยู่แถวนั้นไหมล่ะ ให้เขามาคุยกับผมแทนได้ไหม

อาสาสมัคร : ตอนนี้เจ้าหน้าที่ผู้ชายยังไม่มีใครสะดวกรับสายนะคะ คุณลองเล่าความทุกข์ของคุณให้ดิฉันฟังก่อนได้ไหมคะ เผื่อว่าบางทีดิฉันอาจจะแบ่งเบาได้บ้าง

ผู้ใช้บริการ : เรื่องนกเขาไม่ขัน คุณจะเข้าใจหรือ... ผมเป็นทุกข์มากจริงๆ นะ แต่คุณเป็นผู้หญิง ไม่เจออาการแบบนี้แน่ๆ

อาสาสมัคร : คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ เวลาเจอปัญหานี้ พอจะเล่าได้ไหม

ผู้ใช้บริการ : ถ้าผมเล่าไป คุณอย่าหาว่าผมลามกล่ะ มันเป็นเรื่องทุกข์ของผมจริงๆ แล้วก็ไม่รู้จะไประบายกับใคร

อาสาสมัคร : ค่ะ... ดิฉันไม่ว่าอะไรคุณหรือค่ะ เพราะเรื่องแบบนี้ดิฉันเข้าใจนะ
ค่ะ ว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ

ผู้ให้บริการ : มันอึดอัดมากนะ ผมไม่มั่นใจในตัวเองเลย...มันใจหายนะ นี่ก็ว่าจะ
พยายามกิน (เล่าปัญหาต่อด้วยน้ำเสียงไว้วางใจมากขึ้น เปิดเผย
ตัวเองมากขึ้น)

ตัวอย่างที่ 2

ผู้ให้บริการ : ... ขอโทษนะค่ะ แต่ตอนนี้มีคนรับสายที่เป็นผู้หญิงบ้างไหม

เจ้าหน้าที่ : ตอนนี้เจ้าหน้าที่ผู้หญิงยังไม่ได้เข้าเวรนะครับ แต่คุณคุยกับผมได้นะ
เราทุกคนที่นี่ก็พร้อมฟังปัญหาของคุณเหมือนกันทุกคนครับ

ผู้ให้บริการ : ฉันมีปัญหारेื่องครอบครัวนะ อยากระบายกับผู้หญิงด้วยกัน ขอโทษ
คุณจริงๆ แต่ตอนนี้ฉันไม่อยากคุยกับผู้ชายคนไหน คุณน่าจะเข้าใจ
ฉันใช่ไหม

เจ้าหน้าที่ : ไม่เป็นไรนะครับถ้าคุณยังรู้สึกที่ไม่อยากคุยกับผมในตอนนี

ผู้ให้บริการ : พอจะบอกได้ไหมว่าหมอผู้หญิงเขาจะเข้ามาเมื่อไร

เจ้าหน้าที่ : คิดว่าอีกสักประมาณหนึ่งชั่วโมง น่าจะมีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงนะครับ ถ้า
คุณจะลองโทรมาอีกครั้งเวลานั้นก็ได้ แต่ถ้ายังไม่เจอ ผมก็ยินดีรับฟัง
คุณอยู่ครับ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยให้ข้อมูลว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ที่รู้สึกไม่สบายใจที่จะ
สนทนากับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต่างเพศ จะรู้สึกสบายใจขึ้นหลังจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร
เสนอตัวช่วยเหลือ มีเพียงน้อยรายที่ยังยืนยันว่าจะสนทนากับเพศเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างคาดเดาว่า
ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมน่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกเป็นส่วนตัวของผู้ให้บริการ กล่าวคือผู้หญิง
จะมีความเขินอายหากต้องเปิดเผยเรื่องส่วนตัวของตนให้ผู้ชายทราบ และคิดว่าผู้หญิงน่าจะเข้าใจ
กันและกันมากกว่า ตามคำพูดที่ว่า “ลูกผู้หญิงด้วยกัน” ส่วนผู้ชายจะมีลักษณะของความ “กลัว
เสียหน้า” หากต้องเล่าถึงจุดด้อยหรือปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนให้ผู้หญิงฟัง

ความลับและความเป็นส่วนตัวนับว่าเป็นจุดแข็งที่ทำให้บริการให้คำปรึกษาลักษณะนี้ได้มีโอกาสเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย บุคลากรที่ทำหน้าที่ป้องกันการฆ่าตัวตายจึงควรคำนึงถึงความสำคัญของคุณสมบัติส่วนนี้และยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 10 แจกแจงความถี่ของการสื่อสาร ในกลุ่ม “ความลับและความเป็นส่วนตัว”

องค์กร	การไม่เปิดเผยตัวตนและการสงวนข้อมูล	การรู้สึกถึงความเป็นส่วนตัว
A	6	5
B	7	6
C	8	7
D	8	8
รวม	29	26
ร้อยละ	100	89.66

จากตารางที่ 10 พบว่ากลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ในกลุ่ม “ความลับและความเป็นส่วนตัว” กลุ่มตัวอย่างมีการกล่าวถึงประเด็นการไม่เปิดเผยตัวตนและการสงวนข้อมูล ร้อยละ 100 และกล่าวถึงประเด็นของการทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความเป็นส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 89.66

จากผลการวิจัยในบทนี้ แสดงให้เห็นถึงวิธีการสื่อสารของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากองค์กรให้บริการทางโทรศัพท์เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายทั้ง 4 องค์กร สำหรับการสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะต่างๆ ผู้วิจัยจะนำเสนอในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย” เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการสื่อสารที่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครในองค์กรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและช่วยเหลือผู้คิดฆ่าตัวตาย นำมาใช้ในการรับฟังการถ่ายทอดความคิดและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ผ่านบทสนทนาทางโทรศัพท์ที่ติดต่อเข้ามายังหมายเลขขององค์กร พร้อมทั้งศึกษาลักษณะการสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้และประสพผลสำเร็จในการยับยั้งความคิดฆ่าตัวตายของผู้ใช้บริการ เพื่อประโยชน์ในการนำศาสตร์ทางวาทวิทยามาประยุกต์เข้ากับศาสตร์ทางด้านจิตบำบัด และการนำมาใช้จริงในชีวิตประจำวันของผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และผู้ร่วมสังคมเดียวกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) อาศัยการเก็บข้อมูลแบบสหวิธีการ (Multiple Methodology) โดยเก็บข้อมูลจากองค์กร 4 แห่ง ได้แก่ 1. องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาครัฐ A ในกรุงเทพมหานคร 2. องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาครัฐ B ในจังหวัดเชียงใหม่ 3. องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาคเอกชน C ศูนย์กรุงเทพมหานคร และ 4. องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาคเอกชน D ศูนย์จังหวัดเชียงใหม่ โดยในขั้นแรกผู้วิจัยได้มีการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) เกี่ยวกับแนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการเพื่อเป็นกรอบในการวิจัย จากนั้นใช้การสัมภาษณ์ผู้อำนวยการหรือผู้ดูแลระบบของทั้ง 4 องค์กร เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของแต่ละองค์กร รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในแต่ละองค์กร และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในแต่ละองค์กรที่มีพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อาชีพ และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน เกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารและกรณีตัวอย่างที่มีประโยชน์ในการวิจัย รวมถึงใช้การสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล คือตั้งแต่ช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำมาวิเคราะห์โดยใช้กรอบความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย, ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล, แนวคิดเกี่ยวกับมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม, แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร, ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง จากการประมวลและวิเคราะห์ผลการวิจัย สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

คำถามการวิจัย ข้อที่ 1 กลยุทธ์การสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ใช้กับผู้ใช้บริการเป็นอย่างไร

จากการศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากองค์กรป้องกันการทำตัวตาย จากภาครัฐและเอกชน ทั้ง 4 แห่ง สามารถแบ่งหมวดหมู่กลยุทธ์การสื่อสารด้วยวิธี Interpretive Themes Analysis ออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1.ความเป็นมิตร 2.การจัดการอารมณ์ 3.การสะท้อนปัญหา 4.การรับรู้ตนเองของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ใช้บริการ และ 5. ความลับและความเป็นส่วนตัว โดยมีรายละเอียดแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ความเป็นมิตร

การแสดงออกถึงความเป็นมิตร เป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่สำคัญเบื้องต้นในการสื่อสารกับผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย เพราะจะทำให้ผู้ใช้บริการมีความอุ่นใจและสบายใจที่จะพูดถึงปัญหาชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะมีการสื่อสารที่สื่อถึงความพร้อมและการให้เวลากับผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่ตั้งแต่ประโยคแรกของการรับสาย ทั้งการใช้น้ำเสียงที่และคำพูดที่เป็นมิตร ผู้ใช้บริการที่คุ้นเคยกับการสนทนาในลักษณะนี้ จะเริ่มเล่าปัญหาหรือความไม่สบายใจให้ฟังเลย แต่สำหรับผู้ใช้บริการที่ยังไม่เคยโทร มีความประหม่า เกรงใจ หรือกลัว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะกล่าวซ้ำเพื่อแสดงความเต็มใจให้บริการอีกครั้ง

ตลอดระยะเวลาการสนทนา เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องพยายามสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งสองฝ่ายให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกได้ว่ามีผู้เข้าใจปัญหาของตน เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะมีการตอบรับเป็นระยะๆ เพื่อแสดงความเข้าใจและสนใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการพูด โดยเฉพาะผู้ใช้บริการบางสายที่อาจรู้สึกว่ปัญหาของตนไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม เช่น ความผิดปกติของรสนิยมทางเพศ โรคติดต่อร้ายแรง หรือมีพฤติกรรมที่ขัดต่อศีลธรรม เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องไม่ตื่นตระหนกกับปัญหา และไม่แสดงความรังเกียจ พร้อมกันนี้จะสื่อสารให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความโอบอ้อมอารี ไม่ว่าจะมีการอบแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในการสื่อสารในบริบทของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ หรือสัมพันธภาพกึ่งวิชาชีพ เมื่อผู้ใช้บริการมีความรู้สึกว่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเป็นผู้มีความโอบอ้อมอารีและเข้าใจตน ก็จะมีทัศนคติที่ดีและพร้อมสื่อสารมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความไม่แน่ใจและความวิตกกังวล (Uncertainly and Anxiety) ที่กล่าวไว้ว่าหากคู่สนทนายังมีความรู้จกคุ้นเคยมากขึ้นเท่าใด ความไม่แน่ใจในการสนทนาจะลดลงเท่านั้น ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร ที่กล่าวว่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องเข้าใจและยอมรับทั้งตัวผู้รับบริการและ

ปัญหาของผู้ใช้บริการด้วยความจริงใจ โดยตระหนักถึงท่าทีที่ขัดแย้งต่างๆ เช่น การแสดงน้ำเสียง หรือคำพูดที่แสดงถึงความขัดแย้ง คับข้องใจต่อการติดต่อสื่อสาร (Murray และ Huelskoetter, 1991) และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช โดย จรัสพร กิรติเสวี (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยทางจิตเวชนั้นจะยินดีสื่อสารได้ตอบกับแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่จิตบำบัดหากบุคคลเหล่านั้นมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือและสามารถทำให้เขาเชื่อมั่นหรือวางใจได้ ว่าหากพูดคุยด้วยจะเกิดผลดีกับตน โดยไม่สื่อสารด้วยการวิพากษ์วิจารณ์ การบ่น การแสดงความไม่ไว้วางใจ ในที่นี้พบว่าความคุ้นเคยที่มีในการสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและ ผู้ใช้บริการไม่ได้มีลักษณะความใกล้ชิดสนิทสนมกันแบบเครือญาติ แต่เป็นการแสดงความเป็น มิตรจนทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจที่จะเล่าปัญหาของตนให้บุคคลอื่นฟัง

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครยังมีการปรับการสื่อสารของตนให้ยืดหยุ่น ตามผู้ใช้บริการใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ความยืดหยุ่นในการใช้สำเนียงภาษา และความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนาม จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีการปรับสำเนียงภาษาของจาก ภาษาไทยกลางไปเป็นภาษาไทยถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้ใช้บริการคือภาษาถิ่นเหนือและภาษาถิ่น อีสาน หากได้ยินว่าผู้ใช้บริการใช้ภาษานั้นในการเริ่มสนทนากับตน ส่วนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร บางคนที่พูดภาษานั้นๆ ไม่ได้ จะบอกผู้ใช้บริการว่าพูดภาษานั้นไม่ค่อยได้แต่สามารถฟังและเข้าใจ ได้ ส่วนความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนาม เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนคำ สรรพนามบุรุษที่ 1 และบุรุษที่ 2 ในการสนทนากับผู้ใช้บริการ โดยเปลี่ยนจากสรรพนามสากลที่ใช้ ในการฝึกอบรมให้ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือตามสถานการณ์ที่คิดว่า เหมาะสม ในขณะที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครอีกส่วนหนึ่งใช้คำสรรพนามสากลกับผู้ใช้บริการทุก สาย แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้คำสรรพ นามที่แตกต่างกัน โดยส่วนหนึ่งคิดว่าการยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนามจะเอื้อต่อการสนทนา และ อีกส่วนหนึ่งคิดว่าไม่มีผลใดๆ และหากปรับเปลี่ยนจนกลายเป็นใกล้ชิดมากเกินไปอาจเป็น อุปสรรคต่อการสนทนาได้

ผลการวิจัยในประเด็นของการสื่อสารที่แสดงถึงความเป็นมิตรและการปรับการ สื่อสารของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครให้ยืดหยุ่นตามผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับทฤษฎี Communication Accommodation Theory ที่ Gile และ Wiemann (1987) กล่าวว่าบุคคลมี แนวโน้มจะปรับรูปแบบการสื่อสารให้คล้ายกับคู่สื่อสาร เพื่อให้ได้รับการยอมรับในลักษณะที่ เรียกว่ากลยุทธ์เชิงลู่เข้า (Convergence Strategies) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีความยืดหยุ่น ในการใช้สำเนียงภาษาและคำสรรพนาม มีความคิดเห็นว่าวัฒนธรรมไทยมีลักษณะของความเป็น เป็นเครือญาติ และมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน ตามแนวคิดเกี่ยวกับมิติความแตกต่างทาง

วัฒนธรรม เรื่องการเน้นความเป็นกลุ่ม (Collectivism) โดย Gert Hofstede (1983) ที่พบว่าคนไทยมีลักษณะสังคมที่เน้นความเป็นกลุ่มสูง การใช้สำเนียงและคำพูดที่ผู้ใช้บริการคุ้นเคยจึงน่าจะมีส่วนช่วยทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้พูดคุยกับพวกเดียวกัน จึงสบายใจที่จะสนทนาด้วยมากขึ้น

ก่อนวางสาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะย้ำถึงความเต็มใจให้บริการด้วยการเชิญให้ผู้ใช้บริการโทรเข้ามายังองค์กรได้ทุกครั้งที่มีปัญหา อย่างไรก็ตามในการสนทนากับผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรคำนึงถึงการมีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ที่มีเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผูกพันกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครคนใดเป็นพิเศษ เพราะจะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งในด้านความเป็นส่วนตัวของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร รวมไปถึงสภาพจิตใจของผู้ใช้บริการและผลการบำบัดด้วย กลยุทธ์การสื่อสารที่แสดงออกถึงความเป็นมิตรสามารถใช้ได้ดีกับผู้มีความคิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายแบบ อีโกอิสติก (Egoistic suicide) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่แยกตัวห่างจากบรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคม ถูกละทิ้งให้พึ่งความสามารถของตัวเองและขาดความผูกพันกับพรรคพวกหรือเพื่อนฝูง และเป็นผู้มีบุรณการทางสังคมน้อย การสร้างความเป็นมิตรจึงเปรียบเหมือนการเติมเต็มในสิ่งที่ผู้ใช้บริการลักษณะนี้ขาดหายไป

2.การจัดการอารมณ์

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความสำคัญของการจัดการอารมณ์เป็นอันดับแรกในกระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย เนื่องจากจะเป็นการทำให้ผู้ใช้บริการลดความรุนแรงของอารมณ์ทางลบ กลับมาสนใจอยู่กับสถานการณ์จริงในขณะนั้น ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครก็จำเป็นต้องมีสภาพจิตใจที่พร้อมปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ จากการวิจัยพบกลยุทธ์การสื่อสารในประเด็นการจัดการอารมณ์ ประกอบด้วย การผ่อนคลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการ และความมั่นคงทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากองค์กรทั้ง 4 แห่ง มีลักษณะการสนทนาเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการในแนวทางเดียวกัน คือการถาม หรือพูดสะท้อนความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่ตนสัมผัสได้ในขณะสนทนาด้วยคำพูดที่จริงใจ ไม่แสดงความห่วงใยเกินกว่าเหตุ หรือเสริมความรู้สึกส่วนตัวของตนเข้าไปด้วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้มองเห็นตัวเองชัดเจนและรู้สึกผ่อนคลายขึ้นเมื่อรู้ว่ามีส่วนเข้าใจความรู้สึกของตน

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย มีข้อปฏิบัติหนึ่งที่พึงกระทำขณะสนทนาคือการถามผู้ใช้บริการเกี่ยวกับความคิดต้องการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย เพราะจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ภายในใจ คลายความอัดอัดและกดดัน ได้ทบทวนทัศนคติที่มีต่อเอง และรู้สึกว่าจะเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครห่วงใยตนจริงๆ สำหรับผู้ใช้บริการที่กำลังจะฆ่าตัวตายขณะโทรศัพท์มายังองค์กร เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะพูดเพื่อขอให้วางอาวุธหรืออุปกรณ์ที่จะทำร้ายตัวเองตั้งแต่นั้นๆ ก่อนจะสนทนาต่อ ส่วนผู้ใช้บริการที่ได้ลงมือทำร้ายตัวเองแล้ว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะพูดให้ตั้งสติแล้วหาอุปกรณ์ใกล้ตัวที่สามารถนำมาปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ตามอาการ ทั้งนี้ในการสื่อสารเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องไม่ตื่นตระหนกไปกับสถานการณ์ จึงจะทำให้ผู้ใช้บริการเชื่อถือเป็นผู้มีจิตใจมั่นคงพอที่จะช่วยเหลือตนได้

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่ป้องกันการฆ่าตัวตายควรมีความมั่นคงทางอารมณ์เป็นคุณสมบัติพื้นฐานในการให้บริการ มีจิตใจสงบและหนักแน่น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และผ่านการฝึกอบรมตามขั้นตอนของแต่ละองค์กร เมื่อเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้าปฏิบัติงาน แต่ละองค์กรจะกำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจและป้องกันภาวะเครียดเนื่องจากปฏิบัติหน้าที่เป็นเวลานานเกินไป โดยองค์กรรัฐจะกำหนดช่วงเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละกะไม่เกิน 8 ชั่วโมง ในขณะที่องค์กรเอกชนกำหนดให้อาสาสมัครเข้าปฏิบัติหน้าที่ไม่เกิน 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครติดธุระหรือมีสภาพจิตใจไม่พร้อม ไม่สามารถเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้จะต้องหาเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้าปฏิบัติงานแทน และขณะสนทนากับผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องไม่โยนปัญหาของผู้ใช้บริการเข้ากับตัวเอง จากการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครบางส่วนมีปัญหาการจัดการอารมณ์ของตัวเองในระยะแรก เพราะยังขาดประสบการณ์ ในขณะที่เดียวกันพบว่ามีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ไม่มีปัญหาด้านความรู้สึกคล้อยตามผู้ใช้บริการ โดยให้เหตุผลว่าการสื่อสารทางโทรศัพท์นั้นไม่สามารถมองเห็นผู้ใช้บริการ ต่างจากการทำหน้าที่จิตบำบัดในโรงพยาบาลที่เป็นการสื่อสารกันแบบตัวต่อตัว การสนทนาผ่านโทรศัพท์จึงทำให้สามารถใช้สมาธิกับปัญหาของผู้ใช้บริการได้

หลังการให้บริการทุกสาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรหมั่นประเมินตัวเอง ทั้งข้อดีและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการสนทนา สามารถขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากผู้ฝึกอบรมหรือบุคลากรคนอื่นๆ ในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ ผลการวิจัยในส่วนของความมั่นคงทางจิตใจของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครส่วนนี้ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร (Murray และ Huelskoetter, 1991) ที่กล่าวว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ทำการบำบัด จะต้องทำความเข้าใจกับความรู้สึก อารมณ์ ความต้องการของตนเอง

ความรู้ ความสามารถ ความตั้งใจ ตลอดจนจุดเด่น จุดด้อย และข้อจำกัดต่างๆ ของตนเอง เพื่อการตระหนักรู้และยอมรับตนเอง ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาตนเองในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด หรือให้คำปรึกษาต่อไป โดยอาจวิเคราะห์ตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการเป็นระยะๆ และรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

3. การสะท้อนปัญหา

การสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกับผู้ให้บริการ เกี่ยวกับปัญหาในชีวิตที่ทำให้ผู้ให้บริการมีความคิดต้องการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย เป็นการสนทนาในช่วงเวลาประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไม่สามารถรู้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ให้บริการได้ การสะท้อนปัญหาของผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องดำเนินไปอย่างมีแบบแผน เพื่อให้ผู้ให้บริการยอมรับปัญหาที่เผชิญอยู่และพร้อมจะแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องมีทักษะในการฟัง เรียบเรียงและจับใจความ ปัญหาที่ผู้ให้บริการระบายออกมา แล้วพยายามทำความเข้าใจไปที่ละจุด มีการทวนซ้ำเพื่อสะท้อนปัญหาของผู้ให้บริการเป็นระยะๆ จับประเด็นสำคัญแล้วชวนให้ผู้ให้บริการคิดไปพร้อมกันที่ละประเด็น หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครยังไม่เข้าใจในรายละเอียดที่ผู้ให้บริการพูด จำเป็นต้องถามซ้ำหรือขอให้ผู้ให้บริการอธิบายเพิ่มเติม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันให้มากที่สุด แต่ควรคำนึงเสมอว่าการถามเพิ่มเติมในเรื่องใดๆ นั้นจะเกิดประโยชน์ต่อการช่วยเหลือผู้ให้บริการ ไม่ได้ถามเพราะความอยากรู้ของตนเอง และควรตั้งคำถามเป็นคำถามปลายเปิด หลีกเลี่ยงคำถามที่ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกที่กำลังถูกคาดคั้น

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะทำหน้าที่เป็นคู่คิดของผู้ให้บริการ ด้วยวิธีใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ให้บริการคิดหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง การที่ผู้ให้บริการรู้สึกว่าสามารถหาทางออกได้ด้วยตัวเองจะทำให้ตระหนักถึงศักยภาพของตัวเองมากขึ้น หลังจากผู้ให้บริการได้เลือกแนวทางการคลี่คลายปัญหาที่ดีที่สุด เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะถามว่าผู้ให้บริการคิดจะทำอะไรต่อไปและจะใช้แนวทางที่คิดได้เมื่อครุ่นนี้อย่างไรบ้าง เพื่อเสริมให้ผู้ให้บริการมีจุดยืนและมีคามั่นสัญญาจะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ในบางครั้งผู้ให้บริการยังหาทางออกของปัญหาไม่ได้ อาจเป็นเพราะขาดความรู้เฉพาะด้าน หรือยังไม่ได้เข้าถึงหน่วยงานและบริการที่ให้ความช่วยเหลือเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสามารถแนะนำหน่วยงานอื่นๆ ที่ตรงตามสภาพปัญหาของผู้ให้บริการได้ โดยจะมีรายนามและหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานอื่นๆ วางไว้ใกล้ตัวขณะให้บริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้ติดต่อเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาต่อไป

ในการสนทนาเพื่อร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหา ผู้ใช้บริการที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ที่แตกต่างกันมักมีกรอบความคิดและความเชื่อเป็นของตัวเอง และใช้แนวคิดเหล่านั้นมาประกอบการคลี่คลายปัญหาพร้อมทั้งขอความเห็นจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร จากการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทั้ง 4 องค์กรจะไม่เริ่มกล่าวถึงประเด็นของแนวคิดหรือกรอบอ้างอิงใดๆ ขึ้นมาเอง แต่จะให้ผู้ใช้บริการพูดถึงก่อนแล้วจึงถามเพื่อสะท้อนความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับแนวคิดเหล่านั้นโดยพยายามไม่แสดงความคิดเห็นส่วนตัวของตน ในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ทั้ง 4 องค์กรให้ข้อสังเกตว่าสถานการณ์ทางการเมืองก็มีส่วนทำให้สุขภาพจิตของผู้ใช้บริการเสื่อมลง หากผู้ใช้บริการชวนสนทนาในประเด็นเหล่านี้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไม่ควรให้ความเห็นส่วนตัวไม่ว่าจะเป็นทางใดทางหนึ่ง แต่ควรเน้นการสะท้อนความรู้สึกและถามถึงการคลี่คลายอารมณ์ของผู้ใช้บริการเมื่อเผชิญสถานการณ์

อีกกลยุทธ์หนึ่งในการสะท้อนปัญหาของผู้ใช้บริการ ได้แก่การใช้ความเปรียบในการสนทนาเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจร่วมกัน ลักษณะของความเปรียบที่พบในการวิจัยประกอบด้วยการใช้อุปมาอุปมัยเพื่อเปรียบเทียบปัญหาหรือสถานการณ์ของผู้ใช้บริการให้เข้ากับสิ่งที่เข้าใจง่ายในชีวิตประจำวัน และการใช้หลักปรัชญาชีวิตหรือข้อคิดคำคม ด้วยการยกเอาสังขธรรม หลักความจริง หรือสุภาษิตคำพังเพยมาประกอบการสนทนา โดยที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องทราบแนวคิดเดิมของผู้ใช้บริการอยู่แล้วและต้องแน่ใจว่าจะทำให้ผู้ใช้บริการเข้าใจในสิ่งที่กำลังสนทนาได้ง่ายขึ้น

เมื่อการสนทนาปัญหาของผู้ใช้บริการกำลังจะสิ้นสุดลง หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครพิจารณาแล้วพบว่าผู้ใช้บริการสายใดเป็นผู้มีปัญหาที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะถามความสมัครใจจากผู้ใช้บริการและขออนุญาตติดต่อกลับ เพื่อติดตามอาการ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพิ่มเติม หรือติดต่อกับแพทย์และพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่อไป

4. การรับรู้ตนเองของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ใช้บริการ

ในการทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีสถานภาพของผู้ให้คำปรึกษา มีความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในลักษณะสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ และสัมพันธ์ภาพกึ่งวิชาชีพ จากการวิจัยพบว่าในทุกองค์กรจะมีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีการรับรู้ตนเองในลักษณะสัมพันธ์ภาพทั้ง 2 รูปแบบ ผู้ที่มีการรับรู้ตนเองในบริบทสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ จะมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ได้รับมาจากการ

ฝึกรบม สังเกตได้จากการใช้คำสรรพนามสากลในการสื่อสารกับผู้ให้บริการ ส่วนผู้ที่มีการรับรู้ตนเองในบริบทสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ จะเคร่งครัดในแนวปฏิบัติตามที่ได้รับการฝึกรบมในส่วนของ การไม่ตัดสินหรือแนะนำแนวทางการแก้ปัญหา แต่จะมีความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนามระหว่างตนเองและผู้ให้บริการ รวมถึงมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นเพื่อนของผู้ให้บริการมากกว่า เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีการรับรู้ตนเองในบริบทของสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ ส่วนใหญ่คิดว่า ปัจจัยทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับบุคลิกของคนไทย เช่น ความเป็นเครือญาติ พี่น้อง การถ้อยทีถ้อยอาศัย ฯลฯ น่าจะทำให้ผู้ให้บริการมีความสบายใจในการสื่อสารมากขึ้น

เมื่อพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารตามแบบของอริสโตเติล ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีต่อผู้ให้บริการไม่ได้หมายถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ แต่หมายถึงความเป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่ดีต่อผู้ให้บริการ เป็นคนที่น่าไว้วางใจ เข้าใจภาวะจิตใจของผู้ให้บริการ มีการแสดงออกถึงความมีคุณธรรมและสื่อสารกับผู้ให้บริการด้วยข้อเท็จจริงและเหตุผล ส่วนปัจจัยด้านอายุ เพศ และวัยที่ต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครและผู้ให้บริการอาจเป็นอุปสรรคในช่วงแรกของการสนทนาเช่น ผู้ให้บริการรู้สึกที่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเด็กกว่าตน น่าจะช่วยอะไรตนไม่ได้ แต่เมื่อเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเสนอตัวยินดีรับฟังปัญหา ก็จะคลายความกังวลใจและยินดีสนทนาด้วยมากขึ้น

ผู้ให้บริการมีการรับรู้ตนเองแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานของแต่ละคน ผู้ให้บริการส่วนหนึ่งรู้สึกที่ตนเองมีสถานะภาพใกล้เคียงกับคนไข้หรือผู้ต้องการความช่วยเหลือ มีความคาดหวังว่าจะได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่ตนสามารถนำไปใช้ได้เลย หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไม่ตอบคำถามหรือหาทางออกของปัญหาให้ในทันทีจะรู้สึกผิดหวังหรือไม่พอใจจนกว่าจะได้พูดคุยและเข้าใจลักษณะการสนทนาประเภทนี้มากขึ้น ผู้ให้บริการอีกเป็นจำนวนมากต้องการเพื่อนหรือคนใกล้ชิดในการระบายปัญหาของตน มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะทำหน้าที่นี้ได้ จึงมีการวางสถานะของตนเองเป็นเพื่อนหรือญาติของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

ผู้ให้บริการอีกส่วนหนึ่งมีการวางสถานะภาพระหว่างตนเองกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในลักษณะนิรนาม ไม่สร้างความสนิทสนมหรือคาดคั้นเอาทางออกของปัญหา แต่ต้องการระบายความรู้สึกหรือต้องการให้มีคนรับรู้ถึงการตัดสินใจจะฆ่าตัวตายของตน เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักจะขอโอกาสให้ตนได้เป็นเพื่อนกับผู้ให้บริการลักษณะนี้ ก่อนที่จะตัดสินใจลงมือและพบว่ากลยุทธ์นี้ได้ผลในการยับยั้งการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ทุกองค์กรยังมีผู้ให้บริการที่วางสถานะของตนเองในลักษณะของการเป็นผู้คุ้นเคยกับสมาคม มีความคาดหวังว่าเจ้าหน้าที่และ

อาสาสมัครจะติดตามปัญหาของตนมาอย่างต่อเนื่องและเข้าใจปัญหาของตนเองดีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะดำเนินการสนทนาตามขั้นตอนปกติจนผู้ใช้บริการรู้สึกดีขึ้น ยกเว้นในกรณีที่การสนทนายืดเยื้อและคิดว่าจะไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะขออนุญาตวางสายด้วยถ้อยคำสุภาพและมีเหตุผล

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กรมีการพูดเพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง คือการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้เล่าถึงความสามารถหรือข้อดีของตน มีการเสริมแรงด้วยการกล่าวชื่นชมความสามารถนั้นๆ และถามต่อว่าความสามารถหรือข้อดีเหล่านั้นทำให้ทัศนคติที่มีต่อชีวิตของผู้ใช้บริการเป็นอย่างไรบ้าง จากนั้นจะสรุปความเพื่อสะท้อนคุณค่าในตัวเองของผู้ใช้บริการพร้อมให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต ตลอดจนการสนทนานั้นเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะใช้ภาษาที่สุภาพเชิงขอร้องและให้เกียรติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าตนยังมีสิทธิและมีศักยภาพพอที่จะตัดสินใจหรือเลือกที่จะทำอะไรสักอย่างหนึ่งของผู้อื่นขอร้องได้ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐาน 5 ขั้นของ Maslow ที่กำหนดให้ความต้องการมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในลำดับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในลำดับที่ 4 ความต้องการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์คิดว่าตัวเองเข้มแข็ง มีความมั่นใจที่จะเผชิญโลก ฟังตนเองได้ มีเสรีภาพในตัวเอง ต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่า ผู้ใช้บริการที่มีการรับรู้คุณค่าของตนเองในเชิงบวก จะคลายความทุกข์และรู้สึกมีกำลังใจดำเนินชีวิตต่อไป ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิมล ผู้ดี (2548) เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่พบว่าผู้ป่วยจากการพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้ปรึกษารายบุคคลแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางให้มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง มีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง นอกจากนี้การสื่อสารให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงแรงสนับสนุนทางสังคมของตน รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความสำคัญกับบุคคลอื่น ก็นับเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ตนเองในแง่บวกมากขึ้นและล้มเลิกความคิดฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Burgler (อ้างถึงใน Pillisuk, 1985) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนและผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคและการคิดฆ่าตัวตายของบุคคลได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2543) เรื่อง ความเครียด-วิถีการปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ที่พบว่าผู้ป่วยจะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ดี เมื่อมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในลำดับต้นๆ รองลงมาคือคู่สมรส บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต และพระหรือนักบวช ตามลำดับ

5. ความลับและความเป็นส่วนตัว

บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นการสื่อสารที่รองรับผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถระบายปัญหากับใครได้เนื่องจากมีความรู้สึกที่ตนมีสถานะทางสังคม เกรงใจคนที่จะต้องฟังปัญหาของตน หรือกลัวว่าปัญหาของตนจะถูกเปิดเผยต่อบุคคลที่สาม ความลับและความเป็นส่วนตัวจึงเป็นจุดแข็งที่ทำให้บริการให้คำปรึกษาลักษณะนี้ได้มีโอกาสเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ทำหน้าที่ในการให้บริการประเภทนี้จึงควรทำหน้าที่ตามแนวปฏิบัตินี้อย่างเคร่งครัด

องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายทั้ง 4 องค์กรมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการไม่เปิดเผยตัวตนและสงวนข้อมูลในทิศทางเดียวกัน คือการไม่ระบุตัวตนทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ และการเก็บข้อมูลการสนทนาให้เป็นความลับ หากสังเกตได้ว่าผู้ใช้บริการยังลังเลที่จะสนทนาด้วย ก็จะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจมากขึ้น ผู้ใช้บริการจะยินดีสนทนาหากแน่ใจว่าการสนทนากับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีความเป็นส่วนตัว แต่หากสิ่งใดมารบกวนการสนทนา เช่น มีบุคคลที่สามเข้ามาในสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการจะหยุดพูดหรือขอวางสาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะตอบตกลงและยินดีรับสายอีกครั้งเมื่อผู้ใช้บริการสะดวก ในบางครั้งอาจมีเหตุสุดวิสัยจากสิ่งแวดล้อมในองค์กร เช่น เสียงโทรศัพท์เรียกสายซ้อนหรือเสียงเคาะประตู หากผู้ใช้บริการได้ยินอาจทำให้การสื่อสารหยุดชะงักได้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงต้องอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นตามความจริง

จากการวิจัยยังพบผู้ใช้บริการบางสายที่รู้สึกไม่สะดวกใจหากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้รับสายเป็นคนละเพศกับตน โดยเฉพาะเมื่อต้องการสนทนาปัญหาส่วนตัวที่มีองค์ประกอบเกี่ยวกับเรื่องเพศ ผู้ใช้บริการจึงมักขอคุยกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครคนอื่น องค์กรทั้ง 4 แห่งมีแนวทางการปฏิบัติในกรณีนี้เช่นเดียวกัน คือจะไม่เปลี่ยนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครตามที่ผู้ใช้บริการต้องการเพราะมีการผลัดเปลี่ยนบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ตลอดการให้บริการ แต่จะเสนอตัวเพื่อทำหน้าที่ หากผู้ใช้บริการไม่ต้องการสนทนาด้วยจะแนะนำให้โทรมาได้ใหม่ เพื่อจะตรงกับช่วงเวลาปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่เป็นเพศเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคิดว่าปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อความรู้สึกเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการอาจเขินอายหากต้องเปิดเผยเรื่องส่วนตัวของตนเพศตรงข้าม ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค โดย จิตตาภรณ์ กล่อมแดง (2546) ที่ศึกษาการสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรคและพบว่าในทรรชนะของสูตินรีแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าสูตินรีแพทย์เพศหญิงได้เปรียบกว่าสูตินรีแพทย์

เพศชายในการสื่อสารกับคนใช้ ประเด็นนี้แสดงให้เห็นถึงลักษณะของมิติทางวัฒนธรรมในสังคมไทย เกี่ยวกับความแตกต่างทางอำนาจ (power distance) ที่พบว่าสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความแตกต่างทางอำนาจสูง (High Power Distance) มีการแบ่งอำนาจให้แก่บุคคล แต่ละตำแหน่งอย่างไม่เท่าเทียม รวมถึงความเชื่อที่ว่าเพศชายและหญิงก็มีอำนาจทางสังคมที่ต่างกัน โดยมองว่าเพศชายเป็นเพศที่มีอำนาจสูง เป็นผู้นำ ผู้ปกครอง ขณะที่เพศหญิงต้องเป็นผู้ตาม การที่จะเล่าถึงความไม่สบายใจของตนให้คู่สื่อสารต่างประเทศจึงเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ต้องการกระทำเท่าใดนัก

คำถามการวิจัย ข้อที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารลักษณะใด ที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักพบขณะสนทนากับผู้ใช้บริการ

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย สามารถสรุปปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์กรภาครัฐและเอกชน ได้ 3 ลักษณะ ได้แก่

- ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ใช้บริการ
- ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร
- ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ใช้บริการ

1. ปัญหาเกี่ยวกับความไม่กล้า ไม่ไว้ใจ หรือการปกปิดความจริงของผู้ใช้บริการ

ปัญหานี้เป็นปัญหาพื้นฐานที่พบบ่อยในกระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย เนื่องจากความไม่แน่ใจของผู้ใช้บริการว่าปัญหาในชีวิตของตนเป็นเรื่องที่จะมีใครเข้าใจและให้ความช่วยเหลือได้หรือไม่ รวมไปถึงความไม่สบายใจของผู้ใช้บริการหากจะต้องเล่าเรื่องส่วนตัวให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต่างประเทศ หรือต่างวัยกับตนฟัง นอกจากนี้เมื่อพิจารณามิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในแง่การเน้นลักษณะความเป็นหญิง (Femininity) ของสังคมไทย จะพบว่าสังคมไทยมีลักษณะของความอ่อนนุ่ม อ่อนโยน ที่ถ้อยคำพูด และกิริยา เน้นการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ไม่แสดงออกความรู้สึกไม่พอใจออกมาอย่างชัดเจน ทำ

ให้อุปนิสัยของผู้ให้บริการที่เป็นชาวไทยจะไม่ค่อยเปิดเผยความอึดอัดใจของตนเองนัก แต่จะรอให้รู้สึกว่ารำคาญใจหรือไม่ไหว จึงจะสื่อสารความรู้สึกนั้นให้ผู้อื่นรับรู้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสามารถจัดการปัญหาในส่วนนี้ได้ภายในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงของการสร้างสัมพันธภาพตอนต้นของการสนทนา ด้วยการย้าให้ผู้ให้บริการรู้สึกถึงความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ รวมถึงน้ำเสียงที่น่าเชื่อถือ แสดงถึงความจริงใจและเป็นมิตร สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวในชีวิตของตนมากขึ้น ในบางสายพบว่าผู้ใช้บริการจะเล่าปัญหาอย่างหนึ่งก่อนในตอนต้น แต่จะค่อยมาบอกหลังจากที่สนทนากันสักระยะว่าที่ตนบอกไปในตอนต้นไม่เป็นความจริง แต่ที่ยังไม่กล้าเล่าในตอนแรกเพราะกลัวว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะรับไม่ได้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงจำเป็นต้องทำให้ผู้ใช้บริการเปิดใจเล่าถึงปัญหาของตนอย่างสบายใจที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อร่วมกันหาทางแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและตรงจุดในกระบวนการสื่อสารขั้นต่อไป

2. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากสภาวะอาการไม่ปกติของผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการหลายรายโทรศัพท์เข้ามายังองค์กรในขณะที่กำลังร้องไห้หรือมีอาการหวาดกลัว ทำให้มีน้ำเสียงสั่นเครือ สื่อสารลำบาก ในบางครั้งไม่พูดอะไรออกมาจากการร้องไห้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะให้เวลากับผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่เพื่อระบายออก มีคำพูดให้ผู้ใช้บริการรู้ว่าตนกำลังฟังอยู่ หากพร้อมเมื่อใดค่อยพูดก็ได้ สักครู่หนึ่งเมื่อผู้ใช้บริการหยุดร้องไห้ จึงจะสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครได้สะดวกขึ้น

ผู้ใช้บริการบางรายที่โทรเข้ามายังองค์กรป้องกันการฆ่าตัวตาย นอกจากจะมีความทุกข์จากปัญหาในชีวิตแล้ว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครยังต้องสื่อสารกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เช่น มีอาการของโรคจิตเภทร่วมอยู่ด้วย เช่น จิตหลอน มีอาการหลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว อารมณ์แปรปรวน การสื่อสารของผู้ที่มีอาการเหล่านี้จึงมักพูดวกไปวนมา หัวเราะสลับร้องไห้ มีการตะโกนเกี้ยวกราด หรือเรียบเรียงคำศัพท์อย่างไม่เป็นประโยค ทำให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไม่สามารถเข้าใจได้ในทันที เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงต้องใช้ความอดทน ตั้งใจฟัง และพยายามสื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีปฏิกริยาตอบรับมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดในช่วงเวลาก่อนโทรศัพท์หรือขณะโทรศัพท์มายังองค์กร ทำให้มีสภาวะอาการผิดปกติ เช่น มีน้ำเสียงแสดงถึงความมึนเมา พูดจาอ้อแอ้ฟังไม่ได้ศัพท์ ลื่นแข็ง ลื่นคับปาก เรอ สะอึก พูดววนไปมาและมีอารมณ์ขึ้นลงรุนแรง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องตั้งใจฟังและอาจมีคำขอร้องหรือแนะนำ เช่น ขอให้ผู้ใช้บริการดื่มน้ำเปล่าเพื่อลดอาการมึนเมา

หรือถามว่าตอนนั่งวงหรือเปล่า มีนศีระหรือไม่ หากผู้ใช้บริการรู้สึกว่าจะไม่พร้อมจะสื่อสารก็แนะนำให้ไปนอนพักผ่อนแล้วค่อยโทรกลับมาอีกครั้งก็ได้ ตนจะยังรอรับสายอยู่ เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

1. ปัญหาความอ่อนด้อยทางประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

ในระยะแรกของการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติหน้าที่อาจมีความประหม่า ไม่มั่นใจ รู้สึกเกร็งที่จะสื่อสารกับผู้ใช้บริการ ทำให้น้ำเสียงที่ใช้ในการสื่อสารฟังดูไม่เป็นธรรมชาติ พูดตะกุกตะกัก เรียบเรียงประโยคไม่ได้ใจความหรือมีการพูดทวนประโยคเดิมซ้ำไปมา ยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนไม่ให้คล้อยตามสิ่งที่ผู้ใช้บริการพูด จนอาจพลอยรู้สึกเศร้าเสียใจตามผู้ใช้บริการไปด้วย ทำให้มีน้ำเสียงสิ้นเครือ น้ำตาไหล ต้องสูดน้ำมูกหรือเช็ดน้ำตาขณะให้บริการ หรือในบางครั้งเกิดอาการละล้าละลักและตื่นตกใจหากได้ยินว่าผู้ใช้บริการกำลังจะฆ่าตัวตายในขณะโทรศัพท์เข้ามายังองค์กร รวมไปถึงการคำนึงถึงขั้นตอนการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับภารกิจอบรมมากเกินไป ไม่ได้ยึดสภาพของผู้ใช้บริการเป็นตัวตั้ง ทำให้การดำเนินการสนทนาเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ห้วน สั้น และเร่งรัดหาทางสิ้นสุดการสนทนาเร็วเกินไปโดยที่ผู้ใช้บริการยังไม่คลายความทุกข์ใจ ปัญหาข้อนี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่จะทำให้การสื่อสารไม่ประสบผลสำเร็จและส่งผลเสียโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ แต่ละองค์กรจึงจำเป็นต้องมีการฝึกหัดที่ดี มีกรณีตัวอย่างและเหตุการณ์สมมติที่หลากหลายทั้งประเภทของปัญหาและบุคลิกภาพของผู้ใช้บริการ มีการให้คำแนะนำติชมซึ่งกันและกันระหว่างผู้ฝึกอบรมและบุคลากรภายในองค์กร ในองค์กรภาคเอกชนทั้ง 2 แห่งมีการป้องกันปัญหานี้ด้วยการมี “อาสาสมัครพี่เลี้ยง” นั่งอยู่ใกล้อาสาสมัครที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติหน้าที่เพื่อสังเกตลักษณะการสื่อสาร ตลอดจนให้ความช่วยเหลือหากอาสาสมัครที่กำลังรับสายไม่สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการได้ เช่น คิดไม่ทันว่าจะพูดต่ออย่างไรกับผู้ใช้บริการ อาสาสมัครพี่เลี้ยงจะเขียนคำแนะนำลงในกระดาษเพื่อให้อาสาสมัครที่กำลังรับสายได้นำแนวทางไปใช้กับผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมและทันท่วงที นอกจากนี้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรมีการประเมินตัวเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อฝึกทักษะในการสื่อสารให้เชี่ยวชาญยิ่งขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

2. ปัญหาความไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

เนื่องจากในชีวิตประจำวันของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กร ต่างมีหน้าที่รับผิดชอบอื่นนอกจากการรับโทรศัพท์ จึงอาจมีภาวะหรือปัจจัยอื่นที่ทำให้ไม่พร้อมเข้า

ปฏิบัติหน้าที่รับสาย เช่น ติดธุระ ป่วย หรือมีปัญหาส่วนตัว ทำให้ไม่สามารถเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือหากจำเป็นต้องเข้าปฏิบัติหน้าที่จริงๆ ก็จะทำไม่ได้เต็มที่ เช่น ไม่มีสมาธิ วิเคราะห์ผู้ใช้บริการ และปัญหาของผู้ใช้บริการไม่ละเอียดถี่ถ้วน หรือมีน้ำเสียงขุ่นมัว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร จำเป็นต้องติดต่อให้เพื่อนร่วมงานคนอื่นเข้าปฏิบัติหน้าที่แทนตนในช่วงเวลาที่ได้รับมอบหมาย หรือหากมีความไม่สบายใจหรือมีอาการไข้เล็กน้อยแล้วไม่มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครคนอื่นเข้าปฏิบัติหน้าที่แทนจริงๆ ก็จำเป็นต้องบรรเทาอาการเหล่านั้นจนกว่าจะรู้สึกว่าคุณเองมีความพร้อม ทั้งร่างกายและจิตใจเพียงพอ

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

1. ปัญหาและอุปสรรคจากสัญญาณและระบบโทรศัพท์

จากการวิจัยพบว่าทั้ง 4 องค์กรพบอุปสรรคการสื่อสารในข้อนี้มากที่สุด เช่น สัญญาณโทรศัพท์มือถือหรือโทรศัพท์บ้านของผู้ใช้บริการไม่ชัดเจน มีเสียงแทรกซ้อนหรือได้ยินเสียงขาดหาย มีฝนตก ฟังรบกวน หรือเสียงดังอีกทีก็ขณะที่ผู้ใช้บริการกำลังโทรศัพท์มายังองค์กร เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องตั้งใจฟังมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจขอให้ผู้ใช้บริการพูดดังขึ้น ซ้ำลงหรือบอกว่าขณะนี้ได้ยินสัญญาณไม่ชัด แต่ต้องไม่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าอุปสรรคในการสื่อสารครั้งนี้เกิดขึ้นจากความผิดพลาดของตน บ่อยครั้งพบว่าสัญญาณจากผู้ให้บริการบางสายตัดอัตโนมัติเนื่องจากมีวงเงินค่าใช้บริการไม่พอ หรือหยุดตู้โทรศัพท์สาธารณะแล้วเหรียญหมด ปัญหานี้ไม่สามารถแก้ไขได้โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร แต่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะพยายามติดต่อกลับมาอีกครั้งแล้วบอกถึงสาเหตุที่สัญญาณขาดหายไป

2. ปัญหาและอุปสรรคจากบุคคลรอบข้างของผู้ใช้บริการ

ปัญหานี้เกิดขึ้นจากการมีบุคคลที่สามเข้ามาในสิ่งแวดล้อมขณะที่ผู้ใช้บริการกำลังโทรศัพท์มายังองค์กรทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เช่น มีผู้อื่นมายืนรอใช้โทรศัพท์สาธารณะ ต่อ มีญาติหรือเพื่อนมาเคาะประตู หรือบังเอิญเดินเข้ามาหาผู้ใช้บริการ และบางสายพบว่าผู้ใช้บริการกำลังวิงวอนให้ผู้ที่ทำร้ายร่างกายตนแล้วบุคคลผู้นั้นตามมาพบ เมื่อผู้ใช้บริการพบอุปสรรคในลักษณะนี้มักจะบอกให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทราบแล้ววางสาย หรือวางสายไปเลย แล้วจึงค่อยติดต่อกลับมาอีกครั้งหากยังต้องการและสะดวกที่จะติดต่อ นอกจากนี้ยังพบว่ามีญาติของผู้ใช้บริการหลายรายเคยแย่งโทรศัพท์ไปพูด แล้วต่อว่าผู้ใช้บริการให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครฟัง

เช่น บอกว่าผู้ใช้บริการเป็นคนพูดจาเพื่อเจ้อ หากผู้ใช้บริการโทรไปอีกเมื่อใดให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครวางหู ไม่ต้องสนทนาด้วย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่พบปัญหานี้อาจคลายปัญหาด้วยการขอสนทนากับบุคคลที่สามผู้้นั้นเกี่ยวกับความทุกข์ใจของผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นการเตือนให้คนใกล้ตัวของผู้ใช้บริการทราบถึงปัญหาและสิ่งที่ผู้ใช้บริการกำลังจะตัดสินใจทำต่อไปตั้งแต่เนิ่นๆ สำหรับบางกรณีที่บุคคลที่สามไม่ยินดีสนทนาด้วยแล้ววางหูโทรศัพท์ไป เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะไม่ทำตามคำสั่งของบุคคลที่สาม แต่จะยินดีรับสายหากผู้ใช้บริการจะพยายามติดต่ออีกครั้ง ปัญหาในประเด็นนี้เป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงในสังคมไทยปัจจุบัน ที่บ่อยครั้งผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะถูกทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวจากสมาชิกในสังคมใกล้ตัว หรือถูกหาว่าเป็นคนน่ารำคาญ ไร้สาระ เรียกร้องความสนใจ การรับรู้ความรู้สึกของบุคคลรอบข้างในลักษณะนี้จะยิ่งทำให้จิตใจของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายเปราะบางลงไปอีก ครอบครัวและบุคคลรอบข้างจึงควรตระหนักในจุดนี้และมีใจเปิดกว้างกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ก่อนที่บุคคลผู้้นั้นจะหุนหันพลันแล่นลงมือฆ่าตัวตายโดยไม่ส่งสัญญาณใดๆ ให้ใครทราบอีกเลย

นอกจากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการสื่อสารทั้ง 3 ลักษณะที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว องค์การที่ทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายทั้ง 4 แห่งยังพบปัญหาอีกลักษณะหนึ่งที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกับผู้ใช้บริการโดยตรง แต่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการเนื่องจากบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ประเภทนี้ มีเวลาให้บริการในช่วงกลางวัน ทำให้มีผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งโทรเข้ามาเพื่อต้องการสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์ (Masturbation call) ทั้งจากอาการวิตถารทางเพศและจากความสุขหรือคึกคะนอง จากข้อมูลทั้ง 4 องค์การพบว่าผู้ใช้บริการประเภทนี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานขององค์กร มีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และยังเป็นการลดโอกาสการเข้าถึงการบริการของผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตจริงๆ เพราะอาจทำให้สายโทรศัพท์ขององค์กรไม่ว่างในขณะนั้น หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครพบผู้ใช้บริการในลักษณะนี้จะต้องมีจิตใจสงบนิ่ง ปฏิเสธอย่างสุภาพว่าไม่มีการให้บริการลักษณะนี้ รวมถึงการพยายามถามความรู้สึกเล็กๆ ของผู้ใช้บริการ เช่น ที่ต้องทำแบบนี้เพราะไม่มีความสุขหรือไม่ เคยมีความคิดอยากทำร้ายหรือไม่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้สำรวจปัญหาที่แท้จริงของตัวเอง ในบางครั้งพบว่าผู้ใช้บริการประเภทนี้เพิ่งรู้สึกตัวขึ้นได้ว่าตนมีปัญหาคความไม่สบายใจและพร้อมจะเข้าพบแพทย์หลังจากสนทนากับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

คำถามการวิจัย ข้อที่ 3 องค์ประกอบใดที่ทำให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้ในการปรับกลยุทธ์การสื่อสาร จากองค์ความรู้และทฤษฎีที่ได้จากการอบรมและฝึกหัด ให้สามารถนำมาใช้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับองค์ความรู้และทฤษฎีในการอบรมและฝึกหัดว่าเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นสากล สามารถใช้ได้ผลกับผู้ใช้บริการได้ทุกคนเพราะเป็นการสื่อสารที่อยู่ในแนวคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาเบื้องต้น และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ที่มีความคิดฆ่าตัวตายมักมีบุคลิกภาพและวิธีการสื่อสารใกล้เคียงกัน แต่จากการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีการประยุกต์เอาความรู้และแนวคิดในประเด็นต่างๆ มาใช้ในการปรับกลยุทธ์สื่อสารกับผู้ใช้บริการ สรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านวัฒนธรรม เกี่ยวกับลักษณะนิสัยของคนไทย

ลักษณะการสื่อสารเพื่อให้ได้รับการยอมรับตามธรรมชาติของมนุษย์พบว่าบุคคลมีแนวโน้มว่าจะปรับรูปแบบการสื่อสารให้คล้ายหรือใกล้เคียงกับผู้ที่ตนกำลังสื่อสารด้วย ในลักษณะที่เรียกว่ากลยุทธ์เชิงลู่เข้า (Convergence Strategies) ในขณะเดียวกันพบว่าวัฒนธรรมไทยมีการให้ความสำคัญกับความเป็นพี่น้อง ครอบครัว ความเป็นพรรคพวกเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกัน ทำให้การยอมรับในตัวคู่สื่อสารจะเกิดขึ้นเป็นอย่างดีเมื่อบุคคลรู้สึกว่าได้สื่อสารกับผู้ที่มีความเป็นพวกเดียวกันกับตน จากปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารที่พบว่าในระยะเริ่มต้นการสนทนาก็มีผู้ใช้บริการที่รู้สึกยังไม่ค่อยไว้วางใจหรือยังไม่สบายใจที่จะเล่าปัญหาของตนให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครฟัง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของวัฒนธรรมไทยในเรื่องของความเป็นพวกเดียวกันมาปรับใช้ในการสื่อสาร คือการใช้ความยืดหยุ่นในการใช้สำเนียงภาษาและการใช้คำสรรพนามนอกเหนือจากการใช้สรรพนามสากลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ใช้บริการที่เป็นเด็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก และผู้ใช้บริการที่อยู่ในเขตภูมิภาค จะรู้สึกถึงความเป็นญาติพี่น้องกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และสบายใจยิ่งขึ้นหากใช้สำเนียงภาษาเดียวกันในการสื่อสารและได้ใช้สรรพนามที่ตนเองถนัดในการสนทนา และยังพบว่าผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่ล้มเลิกความคิดฆ่าตัวตายได้สำเร็จจะแสดงความขอบคุณเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครตามลักษณะนิสัยของคนไทย เช่น กล่าวขอบคุณก่อนวางสาย โทรศัพท์มาในวันอื่นเพื่อกล่าวขอบคุณ หรือต้องการนำขนมหรือของกำนัลมาให้ ตลอดจนส่งส.ค.ส. ปีใหม่ หรือบัตรเชิญในงานมงคลมาให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร แต่ทุกองค์กรจะมีข้อกำหนดในแนวทางเดียวกันคือจะไม่เปิดเผยตัวตนต่อผู้ใช้บริการ ดังนั้นจึงอาจ

รับของกำนัลได้ในนามขององค์กร หรือกล่าวขอบคุณสำหรับน้ำใจของผู้ให้บริการแล้วกล่าวด้วยถ้อยคำที่สุภาพว่าอาจไม่สะดวกรับ เป็นต้น การปรับกลยุทธ์การสื่อสารตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะนิสัยของคนไทยนี้ นอกจากจะทำให้การสนทนาเป็นไปด้วยความราบรื่นขึ้น ยังเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของผู้ให้บริการ ที่จะทำให้อารมณ์ดีว่าตนยังมีผู้อื่นอยู่เคียงข้าง ไม่ถูกทิ้งให้โดดเดี่ยวเผชิญปัญหาเพียงลำพัง การรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมนี้เองที่เป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและล้มเลิกความคิดฆ่าตัวตายของผู้ใช้บริการได้ในที่สุด

ลักษณะวัฒนธรรมไทยอีกอย่างหนึ่ง que เห็นได้อย่างเด่นชัดในงานวิจัยนี้ คือทัศนคติในการดำเนินชีวิตของคนไทยมักมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม งานวิจัยของ Robert (2006) พบว่าการฆ่าตัวตายระหว่างประเทศตะวันตกและตะวันออกมีความแตกต่างกันโดยมีวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง กล่าวคือ การฆ่าตัวตายในประเทศแถบตะวันตก ถูกมองและเชื่อมโยงอยู่กับปัจเจกบุคคล (Ego-centric) ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวิกฤตส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยทางจิตเวช ในขณะที่การฆ่าตัวตายของประเทศในแถบตะวันออกถูกมองและเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมค่านิยมทางสังคม (Socio-centric) และความเชื่อของบุคคลและสังคม สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าผู้ให้บริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะกล่าวถึงกรอบอ้างอิงเดิมของตน เช่น ศาสนาที่ตนนับถือ ค่านิยมของตนและบุคคลรอบข้าง หรือบรรทัดฐานของสังคม และจะใช้กรอบอ้างอิงเหล่านี้ในการตัดสินใจพฤติกรรมของตน พร้อมทั้งขอความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้

ในทางปฏิบัติของทั้ง 4 องค์กรต่างก็มีข้อกำหนดที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกันคือการไม่นำกรอบอ้างอิงใดๆ มาใช้ในการสนทนากับผู้ให้บริการ หากผู้ให้บริการพูดถึงประเด็นเหล่านี้ ให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสื่อสารกลับด้วยการถามถึงความรู้สึกของผู้ให้บริการเกี่ยวกับประเด็นนี้ แทนที่จะแสดงความคิดเห็นส่วนตัวของตน แต่จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าเมื่อถึงการปฏิบัติหน้าที่จริง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครบางท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการพูดถึงกรอบอ้างอิงได้อย่างสิ้นเชิง โดยเฉพาะในการสนทนากับผู้ให้บริการที่มีสภาพจิตใจอ่อนแอมาก และขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจำเป็นต้องใช้คำถามที่ขึ้นเกี่ยวกับศาสนาหรือความเชื่อของผู้ให้บริการเพื่อชักจูงให้ผู้ให้บริการได้นึกถึงสิ่งที่ตนอาจจะเคยใช้ในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา เช่น ในกรณีของผู้ให้บริการที่มีความทุกข์ใจมาก ไม่สามารถหากิจกรรมใดที่ทำแล้วมีความสุขหรือสบายใจขึ้นได้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงถามถึงศาสนาที่ผู้ให้บริการนับถือและถามต่อว่าได้เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาหรือเข้าไปในศาสนสถานของตนบ้างแล้วหรือยัง หรือในกรณีของผู้ให้บริการในภาคเหนือที่มีความเชื่อเกี่ยวกับวิญญาณของบรรพบุรุษ บอกกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครว่า

วิญญานของบรรพบุรุษน่าจะกำลังรู้สึกไม่พอใจเขา เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงสนทนาต่อในประเด็นนั้นด้วยการกล่าวว่าบรรพบุรุษคงอยากให้ลูกหลานมีความสุขและเห็นความก้าวหน้าในชีวิตของลูกหลาน เป็นต้น

2. การสร้างความเชื่อถือของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในฐานะผู้ส่งสาร

ตามแนวคิดของอริสโตเติล ที่อธิบายว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถหรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Competence of Expertness) และ ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ผู้รับสารจะเชื่อถือผู้ส่งสารต่อเมื่อรับรู้ได้ว่าผู้ส่งสารมีคุณสมบัติทั้งสองประการนี้อยู่ในตัว เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีการแสดงความน่าเชื่อถือในทั้งสองคุณสมบัติ ในส่วนของความสามารถหรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Competence of Expertness) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะไม่แสดงตนว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี หรือมีความรู้ความเชี่ยวชาญมากกว่าผู้ใช้บริการ ซึ่งมักพบในบุคลิกภาพของผู้ทำหน้าที่ให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาโดยทั่วไป เช่น แพทย์ นักกฎหมาย ทนายความ แต่จะใช้การแสดงออกถึงความหนักแน่นและมั่นคงทางอารมณ์ที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเชื่อถือได้ว่าจะสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี ช่วยประคองความรู้สึก ตลอดจนร่วมค้นหาทางออกของปัญหากับผู้ใช้บริการได้ ดังจะเห็นได้จากปัญหาและอุปสรรคที่พบว่าหากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีความอ่อนด้อยทางประสบการณ์หรือมีสภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อมให้บริการ สิ่งเหล่านี้จะแสดงออกได้ทันทีผ่านน้ำเสียงและกระบวนการสื่อสารที่จะไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงต้องหมั่นฝึกฝนตนเองและดูแลสภาพจิตใจให้มั่นคงและพร้อมปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ ส่วนความน่าเชื่อถือในประเด็นความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะใช้กลยุทธ์ที่กล่าวไปข้างต้นคือการย้ำอยู่เสมอว่าเรื่องที่สนทนากันจะเป็นความลับและเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้อื่นรู้เห็น รวมถึงมีการพยายามปรับสภาพแวดล้อมคือห้องทำงานให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ ไม่มีการรบกวนจากบุคคลอื่นหรือเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือลดให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

ความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะมีมากขึ้นหากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีวาทศิลป์ที่สอดคล้องตามหลัก 3 ประการในการโน้มน้าวใจตามแนวคิดของอริสโตเติล จากการวิจัยพบว่ามีความสอดคล้องกับผลการวิจัย ดังนี้

2.1. ตัวผู้พูด (Ethos) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีการแสดงออกให้ผู้ใช้บริการรู้สึกได้ว่ามีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้บริการ ผ่านทางคำพูดที่สุภาพ ให้เกียรติ จริงใจ และไม่กล่าวโทษหรือ

ตำหนิผู้ใช้บริการไม่ว่าจะเคยมีการกระทำที่ขัดต่อหลักใดๆ มากก็ตาม มีบุคลิกของความเป็นผู้พูดที่มีคุณธรรม มีความโอบอ้อมอารี เห็นใจและเข้าใจผู้ใช้บริการที่กำลังสนทนาด้วย

2.2. อารมณ์ของผู้ฟัง (Pathos) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องเข้าใจภาวะจิตใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งในขณะนั้นกำลังมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย โดยใช้กลยุทธ์การจูงใจให้ผู้ใช้บริการบรรเทาความโศกเศร้าให้นึกถึงสิ่งอื่นหรือความรู้สึกอื่น เช่น จูงใจให้นึกถึงความกลัว (Fear Appeals) ด้วยการถามถึงความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นหากลงมือฆ่าตัวตายหรือถามถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองหากฆ่าตัวตายไม่สำเร็จแล้วกลายเป็นคนพิการ ในบางรายอาจมีการจูงใจโดยใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) ให้นึกถึงความรักความผูกพันที่ตนมีกับครอบครัว หรือใช้การจูงใจโดยใช้รางวัล (Reward as Appeals) เช่นการถามว่าหากผู้ใช้บริการผ่านจุดนี้ไปได้ คิดว่าจะนำภูมิใจในตัวเองไหม จะมีใครชื่นชมที่มีความเข้มแข็งหรือไม่ เป็นต้น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะสามารถเลือกใช้จุดจูงใจในลักษณะต่างกันไป ขึ้นอยู่กับภาวะที่ผู้รับสาร ปัญหาของผู้ใช้บริการ และประสบการณ์ของแต่ละคน อย่างไรก็ตาม การจูงใจจะต้องไม่เป็นไปด้วยความหลอกลวง หลอกล่อ หรือทำไปโดยไม่มีจุดหมาย แต่จะต้องใช้เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้เกิดการชุกคิดและตั้งคำถามขึ้นกับตัวเองและหาคำตอบได้ด้วยตัวเอง

2.3. เหตุผลในวาทะ (Logos) จากผลการวิจัยที่พบว่าลักษณะอารมณ์และความคิดของผู้ใช้บริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายมักเป็นอารมณ์ในด้านลบ ไม่นั่นคง แปรปรวน ไม่คำนึงถึงเหตุผล เป็นข้อจำกัดหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครประสบความสำเร็จในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการได้ยาก เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงจำเป็นต้องพยายามผ่อนคลายความรู้สึกของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปสู่การพูดคุยถึงปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผลตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่เนื่องจากแนวคิดและทฤษฎีที่ได้รับในการอบรมและฝึกหัดจะกำหนดไว้ว่าจะต้องไม่นำแนวคิดหรือกรอบอ้างอิงใดๆ มาเป็นมาตรฐานในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ ดังนั้นการใช้เหตุผลในการสื่อสารกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะแตกต่างกับการใช้เหตุผลในการสื่อสารให้คำปรึกษาประเภทอื่นๆ กล่าวคือ จะไม่ใช่เหตุผลในการหักล้างหรือโต้แย้ง แต่จะเป็นการใช้เหตุผลในการช่วยสะท้อนปัญหาและหาทางออกของปัญหาให้ผู้ใช้บริการได้คิดและตัดสินใจหาทางแก้ปัญหา โดยจะไม่มี การตัดสินใจว่าเหตุผลของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะแสดงออกถึงการเคารพเหตุผลของผู้ใช้บริการเสมอ และไม่ว่าสุดท้ายผู้ใช้บริการจะตัดสินใจอะไรก็เกิดขึ้นจากการคิดใคร่ครวญของผู้ใช้บริการเอง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร แต่หากเป็นการตัดสินใจจะไม่ฆ่าตัวตาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักจะสนับสนุนความคิดนั้นอย่างมีเหตุผลอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น ชื่นชมที่ผู้ใช้บริการไม่ฆ่าตัวตายเพราะต้องทำ

หน้าที่ของแม่ที่ดีต่อไปเพื่อลูก เพื่อเป็นการเสริมแรงให้ผู้ให้บริการรู้สึกว่าคุณค่าต่อบุคคลอื่นเป็นต้น

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในการวิจัยครั้งนี้ต่างเห็นพ้องต้องกันว่าในการปฏิบัติหน้าที่แต่ละครั้งควรยึดเอาผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ใช้การฟังและทำความเข้าใจตามขั้นตอนของแนวทางที่ฝึกอบรมมาเพื่อเข้าใจผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุด ส่วนจะใช้ปัจจัยใดให้เอื้อต่อการสื่อสารที่จะประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลและสถานการณ์นั้นๆ ไม่มีแบบแผนการปฏิบัติตายตัว ความตั้งใจและการสะสมประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

นอกจากองค์ประกอบข้างต้นแล้ว จากการวิจัยยังพบองค์ประกอบสนับสนุนในด้านอื่นที่ไม่ได้เกิดจากการนำมาปรับใช้ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครโดยตรง แต่เป็นองค์ประกอบภายนอกที่เอื้อให้บริการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสามารถทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดี การให้บริการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์กรทั้ง 4 แห่งจะประสบความสำเร็จได้ยากหากขาดองค์ประกอบสนับสนุนในด้านเทคโนโลยีทางการสื่อสาร จากการวิจัยพบว่าในหลายกรณีเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่กำลังจะฆ่าตัวตายในสถานที่อื่นๆ นอกจากที่บ้าน เช่น ในป่าช้า ริมแม่น้ำ หรือบนท้องถนน เป็นต้น การสื่อสารนี้จะไม่เกิดขึ้นหากผู้ใช้บริการไม่มีโทรศัพท์มือถือที่มีสัญญาณชัดเจนและครอบคลุมเพียงพอ จึงกล่าวได้ว่าเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ก้าวหน้าสามารถมีส่วนช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถติดต่อกับองค์กรได้อย่างสะดวกและทันท่วงที นอกจากนี้กลยุทธ์ส่งเสริมการขายประเภทต่างๆ เช่น โปรโมชันโทรถูก โทรนาน หรือโทรฟรี ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกับผู้ใช้บริการดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

ลักษณะเฉพาะของการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบสิ่งที่เป็นลักษณะเฉพาะของการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งมีความแตกต่างกับการสื่อสารให้คำปรึกษาในเชิงวิชาชีพอื่น หรือช่องทางการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ ดังนี้

1. ช่องทางการสื่อสารของการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในงานวิจัยนี้ เป็นการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ ไม่มีการเห็นสีหน้าและรับรู้ตัวตนที่แท้จริงของทั้งเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร และผู้ใช้บริการ ต่างจากการสื่อสารให้คำปรึกษาในรูปแบบอื่นๆ เช่น การเข้าพบแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตบำบัด นักอาชีวอนามัย ฯลฯ โดยตรง ที่เป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน (Face to Face Communication) จากการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่ในองค์กรของภาครัฐทั้งสองแห่งซึ่งมีสังกัดขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลที่มีบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและต้องทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทั้งแบบเผชิญหน้ากันและสื่อสารผ่านโทรศัพท์ มีความรู้สึกว่าการสื่อสารทั้งสองช่องทางมีความแตกต่างกันและมีความยากง่ายแตกต่างกันด้วย โดยเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่าการสื่อสารผ่านโทรศัพท์มีความยากกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า เพราะจะไม่สามารถทราบกิริยาอาการอื่นๆ ของผู้ใช้บริการได้เลยนอกจากการสังเกตน้ำเสียง ทำให้ไม่สามารถเห็นสีหน้า แววตา การสั่นเทาของร่างกาย และไม่สามารถปลอบประโลม ยิ้ม พยักหน้า แสดงความรู้สึกของตนผ่านสีหน้าหรือใช้วัจนภาษาอื่นๆ เพื่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการได้นอกจากการใช้น้ำเสียงเช่นกัน ในการสื่อสารผ่านโทรศัพท์จึงจำเป็นต้องพยายามทำความเข้าใจร่วมกันให้ได้มากที่สุด ใช้ประสาทสัมผัสด้านการฟังด้วยความละเอียดลออและระมัดระวังมากกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า ในขณะที่เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่าการสื่อสารผ่านโทรศัพท์มีความง่ายกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า เนื่องจากการสื่อสารด้วยการใช้เสียงอย่างเดียว จึงไม่ต้องระมัดระวังสีหน้าหรืออกากิริยาอื่นๆ ของตนขณะสื่อสารกับผู้ใช้บริการ สามารถนั่งฟังด้วยท่าทางตามสะดวกของตน เช่น นั่งเท้าคาง กุมขมับ หรือมีสีหน้าเคร่งเครียด ขมวดคิ้วได้ โดยที่ผู้ใช้บริการจะไม่เห็นและไม่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่สบายใจเพิ่มขึ้น สำหรับความแตกต่างด้านสัมพันธภาพในการสื่อสาร เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งรู้สึกว่าสถานภาพของตนที่มีต่อผู้ใช้บริการที่สื่อสารผ่านช่องทางโทรศัพท์จะมีความเป็นเพื่อนมากกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า เพราะผู้ใช้บริการที่มีฐานะเป็น “คนไข้” ของโรงพยาบาลก็จะมองสถานภาพของเจ้าหน้าที่เป็น “หมอ” หรือ “พยาบาล” นั่นมีส่วนทำให้ผู้ใช้บริการค่อนข้างเชื่อฟังในสิ่งที่เจ้าหน้าที่พูดเพราะถือว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญมากกว่าตน แต่ในขณะเดียวกันก็มีความเกร็งและเปิดเผยตัวเองน้อยกว่าการพูดคุยผ่านช่องทางโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ใช้บริการแต่ละคนต่างก็มีสถานภาพทางสังคมของตนเองอยู่ ดังนั้นการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ที่มีความเป็นเพื่อนมากกว่า ก็ทำให้ผู้ใช้บริการในหลายกรณีกล้าเล่าเรื่องราวของตนเองมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นทั้งการสื่อสารแบบเผชิญหน้าและการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ต่างก็มีทั้งข้อดีและข้อด้อยในการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับการปฏิบัติ แต่จะมีจุดเด่นในเรื่องของการไม่เปิดเผยตัวตนและมีความสะดวกมากกว่าการเข้าพบผู้ให้บริการ การสื่อสารผ่านโทรศัพท์จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ทำให้มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก

2. การสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายมีความแตกต่างจากการสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษาเพื่อวัตถุประสงค์อื่นหรือการสื่อสารกับผู้ใช้บริการประเภทอื่น เนื่องจากบุคลิกของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะมีสภาพจิตใจที่เปราะบาง ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มองโลกในแง่ร้าย มองตัวเองในแง่ลบ และพร้อมจะกระทำในสิ่งที่ไม่คาดคิดได้ตลอดเวลา ต่างจากผู้ใช้บริการประเภทอื่นที่อาจขอคำปรึกษาเพราะมีจุดประสงค์คือต้องการความรู้ ความเข้าใจ หรือต้องการคำแนะนำเฉพาะด้าน เช่น การขอคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ การดูแลครรภ์ ขอความรู้เกี่ยวกับกายภาพบำบัด เป็นต้น การสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายจึงต้องเน้นการสื่อสารเพื่อเยียวยาจิตใจพร้อมๆ กับการทำให้ผู้ใช้บริการได้ใช้ความคิดมากกว่าใช้อารมณ์ จากการวิจัยสามารถสรุปกลยุทธ์การสื่อสารที่เรียกได้ว่าเป็น “หัวใจสำคัญ” ของการสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายที่จำเป็นและใช้ได้ผลเสมอในกระบวนการสื่อสารได้ 4 ลักษณะ ได้แก่ 1.) การฟังอย่างเข้าใจ 2.) การสะท้อนปัญหา 3.) การไม่ตัดสินผู้ใช้บริการด้วยกรอบอ้างอิงใดๆ และ 4.) การเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้ใช้บริการ หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสสื่อสารกับผู้ใช้บริการฆ่าตัวตายได้ใช้หัวใจสำคัญทั้ง 4 หัวข้อนี้ในการสื่อสาร จะทำให้การสื่อสารมีแนวโน้มสูงที่จะประสบความสำเร็จและสามารถบรรเทาหรือยับยั้งความคิดฆ่าตัวตายของบุคคลนั้นได้ในที่สุด

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งที่ไม่ได้อยู่ในคำถามการวิจัย แต่พบจากการวิจัยในครั้งนี้คือลักษณะธรรมชาติขององค์กรทั้ง 4 แห่งที่มีความแตกต่างกันด้วยพื้นฐานของการเป็นองค์กรรัฐและองค์กรเอกชน ผู้วิจัยพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ขององค์กรรัฐ A และ B ที่มีหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาลอยู่แล้วจะมีทัศนคติต่อการรับสายโทรศัพท์ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามอาชีพตามหน้าที่ที่ตนได้ตัดสินใจเข้าฝึกอบรมและได้รับมอบหมายจากองค์กร เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่จะรู้สึกยินดีที่ได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพิ่มเติมจากหน้าที่อื่นๆ ที่รับผิดชอบในโรงพยาบาล โดยมักมีคำพูดแสดงความรู้สึก เช่น “ได้ทำงานไปด้วย ทำบุญไปด้วย”, “ได้เงินเพิ่ม ได้โอกาสทำบุญเพิ่มไปด้วย”, “ได้ช่วยคนไกลๆ ที่มาโรงพยาบาลไม่ได้” หรือ “ได้อยู่กับผู้ป่วยทันตกรรมที่ไม่ต้องรอให้เขามาหา” เป็นต้น สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รู้สึกพอใจกับการรับโทรศัพท์จะรู้สึกว่าการรับสายโทรศัพท์เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้เป็นการปฏิบัติหน้าที่พิเศษแต่อย่างใด เมื่อศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครในองค์กรภาคเอกชน C และ D ที่มีที่มาในการเข้าสังกัดองค์กรจากความสมัครใจของตนและเข้าปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน อาสาสมัครส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยมีคำพูดแสดงความรู้สึก เช่น “ได้ปิดทองหลังพระ”, “ได้ตอบแทนสังคม”, “ได้ช่วยคนอื่นโดยไม่ต้องรู้จักเขาก็ได้”, “การได้ช่วยชีวิตหนึ่งไม่ให้เสียไปอย่างไร้ค่าก็นับว่าเป็นบุญของเรา” เป็นต้น อาสาสมัครส่วนหนึ่งให้ความสำคัญต่อการจัดสรรเวลาว่างเพื่อเข้าปฏิบัติหน้าที่เป็นอันดับแรกๆ เนื่องจากใน

ชีวิตประจำวันอาสาสมัครส่วนใหญ่จะมีอาชีพหรือหน้าที่ประจำอยู่แล้ว จึงจัดเวลาว่างจากงานประจำให้เป็นเวลาของการรับสายโทรศัพท์ก่อนประมาณ 4 ชั่วโมง แล้วจึงค่อยใช้เวลาว่างช่วงอื่นๆ ทำงานอดิเรกหรือสิ่งอื่นที่อยากทำ อาสาสมัครบางท่านยอมรับว่าการทำหน้าที่รับสายโทรศัพท์เป็นสิ่งที่ยากและในบางครั้งทำให้รู้สึกเหนื่อย แต่ก็มีอาสาสมัครคนอื่นๆ ที่รู้จักกันคอยให้กำลังใจในลักษณะของการเป็นเพื่อนพูดคุยทำให้รู้สึกดีขึ้น แต่หากมีช่วงใดที่คิดว่าไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่จริงๆ องค์กรก็ให้โอกาสพักผ่อนโดยไม่บังคับว่าจะต้องกลับมาอีกครั้งเมื่อใด จึงไม่รู้สึกอึดอัดหรือถึงขั้นไม่พอใจในการปฏิบัติหน้าที่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีความแตกต่างของลักษณะธรรมชาติขององค์กรเนื่องจากลักษณะที่มาของบุคลากรในองค์กรต่างกัน เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทุกองค์กรต่างก็ให้ความสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่รับสายว่าจะต้องทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และมีการประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของตน

ข้อจำกัด ปัญหา และอุปสรรคในการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ระบุไว้ว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างบางท่าน มีช่วงเวลาการปฏิบัติหน้าที่ไม่แน่นอน ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล องค์กรจึงพิจารณาจัดหาบุคลากรท่านอื่นแทนให้ในวันเช้าเก็บข้อมูล ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างคลาดเคลื่อนจากที่กำหนดไว้เล็กน้อย
2. องค์กรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 แห่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถแทนองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการให้บริการในลักษณะนี้ได้ทั้งหมด เนื่องจากยังมีองค์กรและหน่วยงานที่ให้บริการประเภทนี้ในหน่วยงานอื่นและภูมิภาคอื่นๆ ที่ไม่สามารถติดต่อได้ขณะดำเนินการวิจัย
3. ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาข้อมูลทางเอกสารขององค์กร การสังเกตบุคลากร และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร แต่ไม่มีข้อมูลจากด้านของผู้ใช้บริการ เนื่องจากไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการ รวมถึงไม่มีการสังเกตบทสนทนาขณะปฏิบัติหน้าที่จริง เพราะจะเป็นการผิดจรรยาบรรณของหน่วยงานและจรรยาบรรณในการวิจัย และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละท่านเป็นผู้ที่มีสังกัดกับองค์กร หรือเป็นที่ทราบกันภายในองค์กรว่าจะทำหน้าที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างบางท่านจึงระมัดระวังในการให้ข้อมูลที่ขัดแย้งหรือเบี่ยงเบนไปจากแนวปฏิบัติขององค์กร ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลไม่ครบทุกด้าน ผลการวิจัยที่ได้จึงค่อนข้างมีลักษณะเป็นบวก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่เข้าปฏิบัติหน้าที่หลังการอบรม เพิ่งเสร็จสิ้นในเวลาไม่นาน จะยังมีความอ่อนด้อยทางทักษะเนื่องจากยังไม่ได้รับการฝึกฝนและประสบการณ์ที่มากพอ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่จริงในระยะแรก องค์กรที่ทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในระยะเวลาดังกล่าวเพียงพอและมีความแตกต่างของกรณีศึกษา กรณีสมมติ และประเภทของผู้ใช้บริการให้ครอบคลุมหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่จริง เพื่อให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีความพร้อมในการเริ่มปฏิบัติหน้าที่จริงมากขึ้น รวมถึงจัดให้มีการฝึกอบรม (training) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการรักษาและเสริมสร้างสมรรถภาพที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่

2. ระยะเวลาในการให้บริการขององค์กรเอกชนยังไม่ครอบคลุมทุกวันและไม่ครบ 24 ชั่วโมง ด้วยปัจจัยด้านงบประมาณ ทำให้เสียโอกาสการช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้หลายสาย จึงน่าจะขยายช่วงเวลากการให้บริการในภาคค่ำเพิ่มเติม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในองค์กรรัฐพบว่าผู้คิดฆ่าตัวตายมักจะลงมือกระทำในช่วงดึก ตั้งแต่ 22.00 น.จนถึงเช้ามืด และควรมีการประชาสัมพันธ์ช่วงเวลากการให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้อย่างทั่วถึงว่าสามารถใช้บริการได้ในเวลาใดบ้าง และควรมีการเพิ่มระบบรองรับผู้ใช้บริการที่อาจโทรเข้ามาแล้วสายโทรศัพท์ไม่ว่างในขณะนั้น ให้มีการฝากข้อความหรือฝากหมายเลขโทรกลับ แทนที่จะได้ยินสัญญาณสายไม่ว่างเท่านั้น เพื่อเป็นการสร้างความสบายใจและเพิ่มโอกาสการช่วยเหลือผู้ใช้บริการมากขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการจะมีความสบายใจแล้วยินดีสนทนามากขึ้น หากแน่ใจว่าการสนทนามีความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ การจัดสภาพแวดล้อม ได้แก่ ห้องรับโทรศัพท์ ให้เหมาะสม โดยมีลักษณะเป็นสัดส่วน ไร้เสียงรบกวนหรือสิ่งรบกวนอื่นๆ จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกับผู้ใช้บริการเป็นไปด้วยความสะดวกราบรื่น

4. แนวความคิดและประเด็นทางวิชาการในเชิงนิเทศศาสตร์ เช่น การวิเคราะห์ผู้รับสาร การใช้คำเสียงและอวัจนภาษา ตลอดจนการวิเคราะห์มิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นทักษะขั้นพื้นฐานที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายควรมีและสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมนอกเหนือจากทักษะในวิชาชีพ

5. ปัญหาที่เป็นอุปสรรคสำคัญของการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย คือการที่บุคคลมักจะไม่เลือกที่จะสื่อสารความรู้สึกทุกข์ใจของตนให้ผู้อื่นฟัง ดังนั้น

การหมั่นใส่ใจความรู้สึกของบุคคลรอบข้างจึงเป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยว
ขาดที่พึ่ง ไม่พบทางออกของปัญหา อันจะนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในองค์กรเพียง 4 แห่ง คือส่วนกลางและ
จังหวัดเชียงใหม่ ไม่ครอบคลุมการบริการลักษณะนี้ในทั่วทั้งประเทศ เพื่อให้ข้อมูลในการวิจัยครั้ง
ต่อไปมีความแม่นยำและครอบคลุมยิ่งขึ้นจึงควรศึกษาในองค์กรอื่นๆ ที่มีการให้บริการในลักษณะ
นี้ในหน่วยงานและภูมิภาคอื่นเพิ่มเติม

2. หากสามารถติดต่อเพื่อขอเข้าถึงเหตุการณ์ขณะเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้า
ปฏิบัติหน้าที่จริงและสามารถฟังการสนทนาของทั้งสองฝ่ายได้ หรือผู้ทำการวิจัยควรเป็นเจ้าหน้าที่
และอาสาสมัครที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและได้อยู่ในกระบวนการให้บริการจริงอยู่แล้ว จะทำให้
ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากขึ้น แต่การวิจัยในลักษณะนี้ควรคำนึงถึง
จรรยาบรรณในการวิจัย จรรยาบรรณทางวิชาชีพ และเคารพสิทธิของทั้งเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร
และผู้ใช้บริการ ในทุกกระบวนการของการวิจัยและพึงระวังไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆ ใน
กระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นขณะนั้น

3. หากผู้วิจัยในครั้งต่อไปมีโอกาสเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่เคยเป็นผู้ใช้บริการมาก่อน
จะทำให้ได้ข้อมูลจากส่วนของผู้ใช้บริการมากขึ้น เพื่อเปรียบเทียบว่ากลยุทธ์การสื่อสารที่เจ้าหน้าที่
และอาสาสมัครคิดว่าได้ผลในการยังยั้งความคิดฆ่าตัวตายของผู้ใช้บริการ กับเหตุผลจริงๆ ใน
ความคิดของผู้ใช้บริการ มีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กรที่ทำ
หน้าที่ป้องกันการฆ่าตัวตายในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการวิจัยพบว่าแนวโน้มของการเลือกรับบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มี
เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ใช้บริการมีการปกปิดความรู้สึกของตนเองมากขึ้น ไม่เลือกที่จะแสดงออก
ให้คนรอบข้างทราบ รัฐบาลและเอกชนจึงควรตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของปัญหา
การฆ่าตัวตายที่มีต่อการพัฒนาประเทศ ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องกับ
ประชาชน เพิ่มทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการรับบริการทางจิตเวชให้เป็นแง่บวกมากขึ้น แนะนำ
องค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ช่วยประชาสัมพันธ์การรับสมัคร

เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครในแต่ละองค์กร และส่งเสริมบุคลากรที่ทำหน้าที่ป้องกันการฆ่าตัวตายให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เนื่องจากในการวิจัยพบว่าองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้บริการลักษณะนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและใช้ได้สะดวกของประชาชนทั่วไปเนื่องจากมีหมายเลขโทรศัพท์ที่จำยาก องค์กรจึงควรมีการปรับปรุงหมายเลขในการให้บริการให้จำง่ายขึ้น เช่น เปลี่ยนเป็นตัวเลข 4 หลัก ในทุกองค์กร อาจขอประสานความร่วมมือจากองค์กรอื่นๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้ความสะดวก เช่น สนับสนุนค่าโทรศัพท์ ไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้ใช้บริการและไม่คิดค่าเช่าหมายเลข เป็นต้น นอกจากนี้บริษัทเอกชนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสารโทรคมนาคมยังสามารถใช้ส่วนนี้ในนโยบายการรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจที่มีต่อสังคม หรือ Corporate Social Responsibility (CSR) ขององค์กรได้อีกด้วย เช่น การสนับสนุนหมายเลขโทรศัพท์โทรฟรี หรือทำหน้าที่รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมเครือข่ายภายในระบบ เป็นต้น

3. บุคลากรในองค์กรและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ควรมีการจัดทำการวิจัยลักษณะนี้เพื่อพัฒนาองค์กร โดยผู้วิจัยควรเป็นส่วนหนึ่งในองค์กรเพื่อสามารถเข้าถึงข้อมูลจริงทั้งจากผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่รับสาย และควรมีช่องทางการจัดการความรู้ (Knowledge management) ในแต่ละองค์กร จัดให้มีการบูรณาการองค์ความรู้และกลยุทธ์ในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งจุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละองค์กร เช่น จัดสัมมนาประจำปีร่วมกัน หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างองค์กรเป็นประจำ เพื่อเติมเต็มช่องว่างซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดพลังของการป้องกันการฆ่าตัวตายในสังคมไทยที่มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกษร ทมทิตชงค์. (ม.ป.ป.). คู่มือบริการปรึกษาทางโทรศัพท์. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต.

โครงการชีวจริยธรรมกับการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่. (2548). แนวคิดทางศาสนา คริสต์นิกายคาทอลิกและโปรเตสแตนต์เกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์สมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

จรัสพร กิริติเสวี. (2544). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาวาริชวิทยา ภาควิชาวาริชวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยาวัตร คมพัยค์ษ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิตตากรณี กล่อมแดง. (2546). การสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาวาริชวิทยา ภาควิชาวาริชวิทยาและสื่อสารการ แสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจริญ แจ่มแจ้ง และ พนมศรี เสาร์สาร. (2540). การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายของประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานครโดยโรงพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.

ชัยพร ทิพย์สุวรรณ. (2544). การช่วยเหลือด้านจิตใจในผู้มีความคิดฆ่าตัวตายแบบมีโครงสร้าง ใน รายงานการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต. หน้า 134. 5-7 กันยายน 2544 ณ ที่ประชุม วิชาการกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี.

ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2552). ทักษะการรับฟังและให้ความเป็นเพื่อน. ใน เอกสารประกอบการ
อบรมอาสาสมัคร สมาคมสมาชิกรัฐแห่งประเทศไทย.

ตระการ เชนศรี. (2552). ลักษณะของผู้โทร. ใน เอกสารประกอบการอบรมอาสาสมัคร สมาคม
สมาชิกรัฐแห่งประเทศไทย.

ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2533). การสื่อสารระหว่างบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
วิทยา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนาศ นุญทอง. (2527). ความต้องการของชีวิต. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา นมติและ
กระบวนการพยาบาล. หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชา ศาสตรสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

นฤจร อธิจิระจรัส. (2535). แนวความคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยา : เอมิล เดอร์ไคร์. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร. (2541). กลไกการสนทนาที่ใช้ในการบำบัดของพยาบาลจิตเวช.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา ภาษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิตาสศิริ โรจนธรรมกุล. (2535). ผลของการปรับจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเพิ่มการเห็น
คุณค่าในตัวเองของสตรีในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปราการ ถมยางกูร. (2552). ธรรมชาติของจิต : ความคิด – ความรู้สึก. ใน เอกสารประกอบการ
อบรมอาสาสมัคร สมาคมสมาชิกรัฐแห่งประเทศไทย.

เพลโต้. (2523). โสเครตีส แปลโดย สุลักษณ์ ศิวรักษ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ภิมศักดิ์ บุญเจียร. (2541). ความพยายามฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษาที่จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มธุริน คำวงศ์ปิ่น. (2548). ความเครียด วิธีการปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่
เคยพยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิตและ
การพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มานิช หล่อตระกูล. (2541). แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศ : แง่มุมเพศและช่วงวัย. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43: 67-83.

เมตตา วิวัฒน์านุกูล. (2548). การสื่อสารต่างวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวาทยวิทยาและ
สื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วารุณี สุวรรณพิสิทธิ์. (2543). การสื่อสารระหว่างบุคคลในการสนับสนุนให้เกิดการทำประกัน
ชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวาทยวิทยา ภาควิชาวาทยวิทยาและ
สื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิมลพัทธ์ พรหมศรีมาศ. (2543). กลวิธีการปฏิเสธในการตอบวิจัยกรรมที่แสดงความปรารถนา
ดีในภาษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาภาษาศาสตร์ คณะอักษร
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีรพล กุลบุตร. (2540). การฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: กองบังคับการวิชาการ โรงเรียนนายร้อย
ตำรวจ.

วีระ ชูรุจิพร. (2542). วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย
ไทย 7, 3 (กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม): 176-179.

ศรีอรุณ ธนะรัชติการนนท์. (2552). ภาวะวิกฤติทางอารมณ์. ใน เอกสารประกอบการอบรม
อาสาสมัคร สมาคมสะมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย.

ศิริพร จีรวัดมน และคณะ. (2540). สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 1, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 53-70.

สมาคมศิษย์เก่าอาหรับประเทศไทย. (2542). พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานพร้อมความหมาย
ภาษาไทย. ซาอูดีอาราเบีย: ศูนย์กษัตริย์ ฟ้าฮัด เพื่อการพิมพ์อัลกุรอาน.

สุขภาพจิต, กรม. (2540). คู่มือการฝึกอบรมเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับพยาบาล.
นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.

สุภาพร พานิชกุล. (2539). การประเมินผลการบริการการปรึกษาทางโทรศัพท์ของโรงพยาบาล
สวนปรุง. วารสารสวนปรุง 12, 4: 20-33.

สุวิมล ผู้ดี. (2548). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความรู้สึกถึง
คุณค่าในตนเองและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา
ประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

เสาวภา วิชิตวาทी. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทาง
สังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

แสงระพี ลี้มสกุล. (2542). การปฏิบัติงานให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ด้านสุขภาพจิตของบุคลากร
สังกัดกรมสุขภาพจิต เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อภิชัย มงคล. (2545). ความพึงพอใจและพฤติกรรมการรับข่าวสารของผู้ป่วยในโครงการ
ช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ใน รายงานการ
ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ หน้า 167-168. 26 - 28 สิงหาคม 2552 ณ
โรงแรมโซฟิเทล เซ็นทรัล แกรนด์ กรุงเทพฯ.

อรรณวน ปิลาณณ์โหวาท. (2542). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกอุมา วิเชียรทอง. (2549). ผลการใช้ดีเปรสชันโปรแกรมต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าใน
ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง. ปทุมธานี: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาต่างประเทศ

Kerkhof, A.J.F.M. (1994). Suicide and attempted suicide. World Health 2 (March-April
1994): 18-20.

Augustine Of Hippo. (1972). City of God. Hamondswort: Penguin Book

Boor, M. (1980). Relationships Between Unemployment Rates and Suicide Rates in
Eight Countries, 1962-1967. Psychological Reports 47 (December): 1095-1011.

Callaghan, P. & Morrissey, J. (1993). Social Support and Health : A review. Journal of
Advanced Nursing 18: 203-210.

Caplan, G. (1974). Support System and Community Mental Health. New York :
Behavioral Publication.

Coopersmith, S. (1981). The antecedent of self-esteem Palo Alpo,CA. Counseling
Psychologies. NewYork: Westriss press.

Curra, J. (1993). Understanding Social Deviance; From the Near Side to the Outer
Limits. New York: Harper Collins College.

Driver, E.D. (1983). Gender, Society, and Self-Conceptions: India, Iran, Trinidad-Tobago, and the United. Driver and Driver International Journal of Comparative Sociology. 24: 200-217.

Heikkinen, M., Aro, H., & Lonnqvist, J. (1994). Recent life events, social support, and suicide. Acta Psychiatrica Scandinavia 377: 65-72.

Kotler, M., et al. (1993). Correlates of suicide and violence risk in an inpatient population : Coping styles and social support. Psychiatry Research 47: 281-290.

Maslow, A. (1970). Motivation and Personality. 2nd ed. New York: Harper & Row.

Murray, R., & Huelskoetter, M. (1991). The helping relationship. In R. Murray & M. Huelskoetter (Eds.). Psychiatric mental health nursing : Giving emotional care. 3: 163-189

Pearce, W. B. (1994). Interpersonal Communication: Making Social Worlds. New York: Harper Collins College.

Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support : The Social Inoculation. American Journal of Orthopsychiatry. 10 (January): 20.

Pretzel, P. W. (1968). Philosophical and Ethical Consideration of Suicide Prevention. Bulletin of Suicidology. (July): 32.

Taft, L.B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective advance in nursing science. American Sociological Review. 62: 154-168.

Thio, A. (1988). Deviant Behavior. 3rd ed. New York: Harper & Row.

Shives, L.R. (1990). Basic Concept of Psychiatric-Mental Health Nursing. 2nd. ed.
Philadelphia: J.B. Lippincott.

Stuart, S.W. & Sundeen, S.J. (2002). Principle & Practice of Psychiatric Nursing.
Missouri: Mosby – Year Book.

Owen, W.F. (1984). Interpretive themes in relational communication. Quarterly Journal
of Speech, 70 (August): 274 – 287.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามส่วนที่ 1 สำหรับผู้อำนวยการและผู้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

1.1 กรุณาอธิบายภาพรวมขององค์กรและสมาคม

1.2 กรุณาเล่าถึงวิธีการคัดเลือกเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสมาคม (มีกระบวนการอย่างไร, จำเป็นต้องมีคุณสมบัติใดบ้าง, มีการประชาสัมพันธ์ให้องค์กรอื่นหรือบุคคลทั่วไปทราบหรือไม่)

1.3 แนวคิด หลักการ หรือประเด็นทางวิชาการที่ใช้ในการคัดเลือก อบรม และฝึกหัดเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร มีอะไรบ้าง

1.4 มีลักษณะการสื่อสารต่อผู้ให้บริการเหล่านี้อย่างไร

1.4.1 การสื่อสารที่ใช้กับผู้มีความไม่สบายใจทั่วไป

1.4.2 การสื่อสารที่ใช้เฉพาะกับผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย

1.4.3 การสื่อสารที่ใช้กับผู้มีปัญหาประเภทอื่นๆ

1.5 กลยุทธ์การสื่อสารที่จำเป็นในการพูดคุยกับผู้คิดฆ่าตัวตาย มีอะไรบ้าง

1.6 กลยุทธ์การสื่อสารที่ได้ผลเสมอหรือได้ผลบ่อยๆ ในการพูดคุยกับผู้คิดฆ่าตัวตาย มีอะไรบ้าง

1.7 อุปสรรคในการสื่อสารที่พบมีอะไรบ้าง

1.8 วิธีการจัดการและแก้ไขอุปสรรค

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสมาคม

2.1 ขอให้อธิบายถึงขั้นตอนในการพูดคุยกับผู้ให้บริการ

2.1.1 การเปิดประเด็น / มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการหรือไม่ อย่างไร

2.1.2 การดำเนินประเด็น

2.1.3 การยุติการสนทนา

2. มีกลยุทธ์หรือเทคนิคใดบ้าง ที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกสบายใจและกล้าพูดคุยด้วย

2.3 กลยุทธ์การพูดที่ท่านใช้เสมอคืออะไรบ้าง (มีการใช้อุปมาอุปมัย, หลักเหตุผล, หลักกรรม, เรื่องเล่า ฯลฯ หรือไม่ อย่างไร)

2.4 ท่านมีวิธีการทราบหรือเรียนรู้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้บริการอย่างไรบ้าง

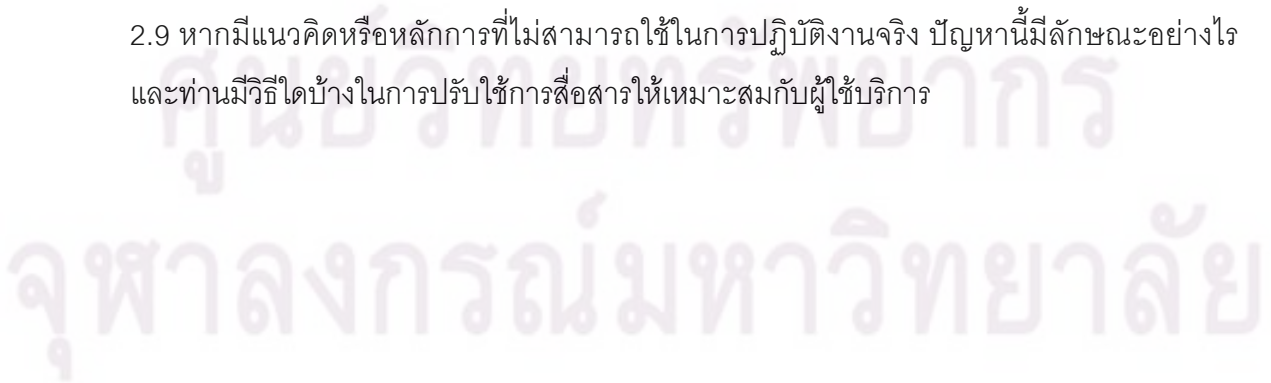
2.5 ผู้ให้บริการที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน (เพศ, อายุ, ภูมิสำเนา, ระดับการศึกษา, อาชีพ ฯลฯ) มีวิธีการสื่อสารที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.6 ในระหว่างการสนทนา มีอุปสรรคเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ (สายหลุด, มีผู้ขัดจังหวะ, ผู้ใช้บริการเงียบไป ฯลฯ)

2.7 ท่านมีวิธีจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการสื่อสารเหล่านี้อย่างไรบ้าง

2.8 แนวคิด หลักการ หรือประเด็นทางวิชาการที่ได้รับมาในช่วงฝึกอบรมสามารถเอื้อต่อการปฏิบัติงานจริงอย่างไรบ้าง

2.9 หากมีแนวคิดหรือหลักการที่ไม่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานจริง ปัญหานี้มีลักษณะอย่างไร และท่านมีวิธีใดบ้างในการปรับใช้การสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการ



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวธัญพร ศรีคช เกิดเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2528 ในจังหวัดชุมพร สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ใน พ.ศ. 2550 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวาริชวิทยา ภาควิชาวาริชวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน พ.ศ. 2551 และสำเร็จการศึกษาใน พ.ศ.2553



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย