

## กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐ และเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

ธัญพร ศรีคช

อวยพร พานิช

### บทคัดย่อ

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

ธัญพร ศรีคช (นศ.ม.วาทวิทยาและสื่อสารการแสดง, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และ อวยพร พานิช (อ.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวาทวิทยา และหัวหน้าภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาขององค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย” ของธัญพร ศรีคช โดยมีรองศาสตราจารย์ อวยพร พานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้รับการประเมินผลการสอบวิทยานิพนธ์ในระดับดีมากของหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวาทวิทยา ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552

### ผลการวิจัยพบว่า

1. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีกลยุทธ์การสื่อสารด้วยความเป็นมิตร มีการจัดการอารมณ์ของผู้ใช้บริการ และรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ของตน สะท้อนปัญหาของผู้ใช้บริการ มีการรับรู้ตนเองของทั้งสองฝ่าย และดำเนินการสนทนาในเงื่อนไขของความลับและความเป็นส่วนตัว

2. ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่อาสาสมัครและผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ให้บริการ ปัญหาและอุปสรรคจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม

3. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีการนำความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับลักษณะนิสัยของคนไทย การปรับกลยุทธ์การสื่อสารเชิงลุ่มเข้า การเสริมการรับรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม และการสร้างความเชื่อถือของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ในฐานะผู้ส่งสาร มาประยุกต์ใช้เพื่อสื่อสารกับผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

### บทนำ

การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลในสภาพปัจจุบันต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกและภายในตัวบุคคล ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ต่างก็มีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตจนอาจทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลและเกิดความเครียดขึ้น บุคคลจึงพยายามหาทางออกหรือยุติปัญหาตามความคิดของตนเอง วิธีหนึ่งที่พบมากขึ้นในปัจจุบันและกำลังเป็นปัญหาในแทบทุกสังคม ได้แก่ การฆ่าตัวตาย ที่นับเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต แสดงให้เห็นถึงการขาดความสุข การได้รับความกดดัน ความเศร้าเสียใจ และไร้ผู้ช่วยเหลือ การฆ่าตัวตายจึงเป็นเครื่องบ่งชี้สภาวะความผูกพันและความเข้มแข็งของประชาชนที่มีน้อยลง ในขณะที่การแข่งขันและสภาพความตึงเครียดยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในการที่จะสามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนเองอันเป็นพื้นฐานของแนวคิดสิทธิมนุษยชน แต่การฆ่าตัวตายอาจไม่ใช่การจบปัญหาทุกอย่างและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ และสังคมตามมา การป้องกันการฆ่าตัวตายจึงเป็นสิ่งที่หลายฝ่ายในสังคมตระหนักและพยายามสร้างทางเลือกให้ผู้คิดฆ่าตัวตายได้เปลี่ยนแปลงความคิดและกลับมาดำรงชีวิตอีกครั้ง

จากงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุหนึ่งที่ผู้คิดฆ่าตัวตายไม่สามารถเลิกความตั้งใจได้ มาจากการขาดคำปรึกษาที่ดีจากแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคลรอบข้าง ตลอดจนในบางครั้งผู้ให้บริการในสายวิชาชีพยังมีทักษะหรือสมรรถภาพที่ไม่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา จึงมีความพยายามขององค์กรเอกชนและองค์กรอิสระต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการให้คำปรึกษาต่อผู้มีปัญหาทางจิตและคิดฆ่าตัวตาย เพื่อร่วมป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายอีกทางหนึ่ง ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษากระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์กรภาครัฐ 2 แห่ง และศึกษาจากองค์กรเอกชน 2 แห่ง ในเขตพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการศึกษาวิธีการสื่อสารขององค์กรที่มีลักษณะโครงสร้างองค์กรที่แตกต่างกัน และมีพื้นที่การให้บริการที่ต่างกัน ได้แก่ พื้นที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยสาเหตุที่เลือกศึกษาในภาคเหนือ เนื่องจากเป็นภูมิภาคที่มีสถิติการฆ่าตัวตายสูงสุดของประเทศ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอสงวนชื่อขององค์กร รวมถึงชื่อ-นามสกุลจริงของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กร เพื่อเป็นการปกป้องอัตลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูล อันเป็นมารยาทสากลในการวิจัย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์กรจากภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย จำนวน 4 แห่ง โดย

1. ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ให้กับผู้ใช้บริการ

2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมักพบขณะสนทนากับผู้ใช้บริการ

3. ศึกษาองค์ประกอบที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้ในการปรับกลยุทธ์การสื่อสาร จากองค์ความรู้และทฤษฎีที่ได้จากการอบรมและฝึกหัด ให้สามารถนำมาใช้กับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในการป้องกันและให้คำปรึกษาต่อผู้คิดฆ่าตัวตาย ขององค์กรรัฐและเอกชนรวม 4 แห่ง โดยศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครทั้งจากข้อมูลประเภทเอกสารและการสัมภาษณ์

2. ในการวิจัยครั้งนี้จะสงวนชื่อขององค์กร และชื่อ-นามสกุลของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เพื่อเป็นการปกป้องอัตลักษณ์ของผู้ให้ข้อมูล อันเป็นมารยาทสากลในการวิจัย

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

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### (ก) ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และขยายความสำคัญของศาสตร์ในเชิงวาทวิทยาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล ในการประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์แขนงอื่น เช่น จิตศาสตร์ และสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ แสดงถึงบทบาทของวาทวิทยาในการป้องกันการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์

2. เพื่อนำไปสู่การวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในบริการทางสังคมด้านต่างๆ ในอนาคต

#### (ข) ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ

1. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทั้งจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต่อผู้คิดฆ่าตัวตาย สามารถนำกรณีศึกษาและกลยุทธ์ที่เหมาะสมจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน

2. ผู้อ่านงานวิจัยที่เป็นญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับบุคคลที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือคิดฆ่าตัวตาย สามารถนำแนวทางการสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครไปใช้ในการพูดคุยเพื่อให้คำปรึกษาต่อผู้คิดฆ่าตัวตายได้

3. เป็นแนวทางที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคม เช่น การเข้าเป็นอาสาสมัคร หรือเผยแพร่กลยุทธ์การสื่อสารกับผู้คิดฆ่าตัวตายให้เป็นที่ประจักษ์ ส่งผลให้เกิดภูมิคุ้มกันปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างยั่งยืน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และลักษณะของผู้คิดฆ่าตัวตาย

ในแง่จิตวิทยา การฆ่าตัวตายเกิดจากความรู้สึกภายใน มองเห็นว่าตนเองไร้ค่า เมื่อมีเหตุการณ์ใดที่ทำให้เริ่มดูถูกตัวเองแบบนั้นมากขึ้นเท่าใดก็จะเริ่มเกลียดตัวเอง และทำร้ายตัวเอง ในแง่สังคมวิทยา การฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม Bandura เชื่อว่าเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ คนที่มีความคิดฆ่าตัวตายเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุด้วยกัน โดยมีผลมาจากการกระตุ้นจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การฆ่าตัวตายจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

Durkheim (1897) นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส ได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การฆ่าตัวตายของคนในสังคม สิ่งที่ได้ค้นพบ คือ อัตราการฆ่าตัวตายจะแปรผันตามลักษณะปัจเจกบุคคล (individualism) ของแต่ละสังคม โดยกล่าวถึงสาเหตุหลักๆ ของการฆ่าตัวตายซึ่งมีอยู่ 2 ประการ ได้แก่ บูรณาการทางสังคม (social integration) และ ข้อกำหนดทางสังคม (social regulation) คนที่มีบูรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคมน้อยหรือมากเกินไป จะมีความโน้มเอียงมากที่จะเกิดการฆ่าตัวตายเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีบูรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคมปานกลาง

Diekstra & Gulbinat (1993) แบ่งพฤติกรรม การฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. คิดฆ่าตัวตาย เป็นความคิดชั่วครวญว่าตนไม่สมควรที่จะมีชีวิตอยู่ จนกระทั่งวางแผนฆ่าตนเอง

2. พยายามฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำอย่างตั้งใจ ด้วยวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้ตนถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จและไม่ใช่นิสัยปกติของบุคคลนั้น

3. ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีการตายที่เป็นผลทางตรงหรือทางอ้อมจากความต้องการตาย

Barbee & Bricker, 1996 แบ่งพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย ออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. คิดฆ่าตัวตาย เป็นการแสดงออกทางความคิดที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงทางอ้อมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายตนเอง ในลักษณะการพูด การเขียน งานศิลปะแต่ไม่มีความตั้งใจหรือการกระทำ

2. ชู่จะฆ่าตัวตาย การพูด หรือ การเขียนที่สื่อถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายแต่ไม่มีการกระทำ

3. แสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย เป็นการทำร้ายตนเอง แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้อื่นคิดว่าตนเองต้องการที่จะตาย

4. ทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยหรือบาดเจ็บมาก ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองหรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรง

5. ฆ่าตัวตายสำเร็จ การตายที่เกิดจากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง

John Curra (1993) แบ่งประเภทของพฤติกรรม การฆ่าตัวตายโดยประเมินจากเจตนาของผู้กระทำ ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป และพบในพวกที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง

2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ มักใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น เชือดข้อมือ กินยาเกินขนาด โดยมากมักเป็นวัยรุ่น

3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น มีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตายไปตกกับบุคคลอื่นเพื่อได้รับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายของตน

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ การฆ่าตัวตายมักเป็นอุบัติเหตุโดยไม่ได้อายุากตายจริง

กรมสุขภาพจิต (2540) ได้สรุปลักษณะที่บ่งบอกถึงการฆ่าตัวตาย ดังนี้

1. ด้านความคิด บุคคลจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูง ดำเนินโทษตัวเองตลอดเวลา ย้ำคิดเรื่องสุขภาพมากเกินไป คิดอยากตาย ไม่รู้สาเหตุของอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น หรือมีความคิดแคบๆ ซ้ำซากคิดอะไรไม่ออก

2. ด้านอารมณ์ จะมีภาวะเศร้า โกรธง่าย หรือทั้งเศร้าและโกรธร่วมกันโดยไม่สมเหตุผล มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ ไม่มีความหวัง รู้สึกไม่มีความสุข เจ็บเมื่อยชอบร้องไห้ ไม่รับรู้สิ่งใด อ่อนแอ อ่อนเพลีย สับสน และวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา

3. ด้านพฤติกรรม บุคคลจะพยายามฆ่าตัวตายและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น กินยาเกินขนาด ไม่สนใจเรื่องเพศ ความคิดสะเปะสะปะ แยกตัวจากครอบครัว ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส หวาดกลัวนอนไม่หลับ ซึมเศร้าและคิดอยากตาย

## 2. ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

ในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและผู้ใช้บริการ มีสัมพันธภาพเกิดขึ้น โดย Stuart และ Sundeen (2002) กล่าวว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์อารมณ์ที่ดี มีความพึงพอใจ และลดปัญหาทางอารมณ์ที่มีอยู่ โดยกระบวนการที่มีบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จักกันหรือมีการติดต่อสัมพันธ์สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่สัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบจากกันและกัน สัมพันธภาพมีได้ทุกประเภท เช่น ระหว่างบิดามารดา-บุตร, สามเณร-ภรรยา, ครู-นักเรียน, นายจ้าง-ลูกจ้าง, ผู้รักษา-ผู้รับบริการ หรือพยาบาล-ผู้ป่วย สัมพันธภาพแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ สัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship) และ

สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional relationship) ซึ่งมีความแตกต่างกัน สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ใช้บริการ คือสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีจุดมุ่งหมาย ได้แก่

1. ให้ผู้รับการบำบัดเกิดการยอมรับตนเอง การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง เพิ่มการนับถือตนเอง และแสวงหาความหมายของการมีชีวิตอยู่

2. สามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง ยอมรับที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง หาทางแก้ปัญหาได้และสามารถจัดการกับปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันได้ด้วยตนเอง

3. สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ติดต่อกับสื่อสารกับบุคคลอื่นได้

4. เกิดการเรียนรู้ได้ทดสอบพฤติกรรมใหม่ เพื่อนำไปประพฤติปฏิบัติต่อไป

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับมิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม

Gert Hofstede (1983) ได้อธิบายว่าบรรทัดฐาน (Norms) ในแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของประชากรแต่ละท้องถิ่นหรือแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันออกไป มิติของวัฒนธรรมที่ Hofstede ค้นพบมีทั้งหมด 5 มิติ ดังนี้

1. ความแตกต่างระหว่างอำนาจ หรือระยะของอำนาจของแต่ละบุคคลในสังคม (Power Distance)

กลุ่มที่มีความแตกต่างทางอำนาจสูง หมายถึง สังคมที่ยกย่องให้อำนาจเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการแบ่งอำนาจให้แต่ละบุคคล แต่ละตำแหน่งอย่างไม่เท่าเทียม มีวัฒนธรรมที่กระจายอำนาจน้อย ผู้มีอำนาจสูงกว่าอาจไม่จำเป็นต้องให้เกียรติผู้ที่มีอำนาจน้อยกว่า ส่วนกลุ่มที่มีความแตกต่างทางอำนาจต่ำ (Low Power Distance) หมายถึง สังคมที่สมาชิกในสังคมมุ่งหวังในการกระจายอำนาจอย่างยุติธรรมและจะทำให้เกียรติซึ่งกันและกันโดยไม่แบ่งชนชั้น ตำแหน่ง ความอาวุโสหรือความร่ำรวย สังคมลักษณะนี้จะเคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน

2. การเน้นความเป็นปัจเจกบุคคลและการเน้นความเป็นกลุ่ม

การเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualism) หมายถึง กลุ่มสังคมที่เน้นจุดมุ่งหมายสูงสุดของปัจเจกบุคคลเป็นสำคัญ สังคมมีลักษณะเน้นการแข่งขัน ผู้คนจะให้ความสำคัญของปัจเจกบุคคลหรือครอบครัว และยึดมั่นในอุดมการณ์ของตนส่วนการเน้นความเป็นกลุ่ม (Collectivism) หมายถึง กลุ่มสังคมที่ยึดถือระบบพวกพ้องเป็นหลัก เน้นความสำคัญของกลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และจงรักภักดีต่อกลุ่มสูง

3. การเน้นลักษณะความเป็นชายและการเน้นลักษณะความเป็นหญิง

การเน้นลักษณะความเป็นชาย (Masculinity) หมายถึง สังคมที่มีวัฒนธรรมเน้นการแข่งขัน มีค่านิยมในการแสดงอำนาจ เชื่อว่ามนุษย์อยู่เหนือธรรมชาติ ส่วนการเน้นลักษณะความเป็นหญิง (Femininity) หมายถึง สังคมที่มีวัฒนธรรมเน้นคุณค่าของบุคคล ชีวิตและสิ่งแวดล้อม เชื่อว่าธรรมชาติและมนุษย์เป็นสิ่งที่พึ่งพาอาศัยกัน บุคคลจะมีความอะลุ่มอล่วย ให้ความสำคัญต่อคุณภาพการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์มากกว่าความสำเร็จทางวัตถุ

4. การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน

การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนสูง (High-Uncertainty Avoidance) หมายถึง กลุ่มสังคมที่มีพื้นฐานความคิดตั้งอยู่บนความไม่มั่นใจในความเปลี่ยนแปลง ไม่เชื่อมั่นว่าความเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้น ต้องการความปลอดภัยและมั่นคง สังคมจึงมีกฎระเบียบที่เคร่งครัดตายตัว ส่วนการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนต่ำ (Low-Uncertainty Avoidance) หมายถึง กลุ่มสังคมที่ชอบความท้าทาย ไม่ยึดติดกับกฎต่างๆ เท่าใดนัก สมาชิกมีแนวโน้มจะเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตน้อย การดำเนินชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามแต่ละสถานการณ์ เน้นระบบเสรีนิยม เชื่อในความสามารถของบุคคล

5. การมองระยะยาว กับ การมองระยะสั้น Long Term Orientation (LTO) ในสังคมที่มีมองระยะยาว จะเน้นความมั่งคั่งและความวิริยะอุตสาหะ สังคมจะให้คุณค่ากับอนาคตมากกว่าปัจจุบัน ส่วนสังคมที่มองระยะสั้น จะเน้นความเคารพนับถือในประเพณี นิยมและการให้ของขวัญและความชอบส่วนตัวตอบแทนระหว่างกัน ให้ความสำคัญกับประเพณี การเติมเต็มหน้าที่ทางสังคม และการรักษาหน้าตาและชื่อเสียงในสังคม

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาในฐานะผู้ส่งสาร

Murray และ Huelskoetter (1991) กล่าวว่า ผู้ทำงานในสาขาการบำบัดทางจิตควรมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ รู้จักตนเอง ยอมรับผู้ส่งสาร สามารถติดต่อสื่อสารเพื่อบำบัด วัตถุประสงค์รับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ สม่่าเสมอทั้งคำพูดและการกระทำและตระหนักในภาวะวิกฤตกังวลของตนเอง

ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร : อริสโตเติล อธิบายว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถหรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Competence of Expertness) และ ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ผู้สื่อสารต้องมีวาทศิลป์ที่สอดคล้องตามหลัก 3 ประการในการโน้มน้าวใจ ได้แก่ 1. ตัวผู้พูด (Ethos) คือบุคลิกลักษณะของผู้พูด (Character) ต้องทำให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อ ความประทับใจและความศรัทธา 2. อารมณ์ของผู้ฟัง (Pathos) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเข้าใจภาวะจิตใจของผู้รับสาร 3. เหตุผลในวาทะ (Logos) ต้องแสดงความจริงอันประกอบด้วยเหตุผล

#### 5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลปรับแก้กับความเครียดได้ดีและรวดเร็วขึ้น ในขณะที่การแยกตัวออกจากสังคมจะทำให้บุคคลขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เกิดความอ่อนแอ ไม่มั่นคงทางจิตใจ ซึมเศร้า เกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย

(Veiel และคณะ, 1988 อ้างถึงใน Heikkinen และคณะ, 1994) ดังการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักพบกับญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิดน้อยกว่า บุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตาย ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดี ไม่สามารถสร้างหรือรักษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ได้ มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่มั่นคง ทำให้ได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตายซึ่งมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มั่นคง 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 จึงเห็นได้ว่าทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่พยายามฆ่าตัวตาย มักขาดสัมพันธภาพและการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ป้องกันการฆ่าตัวตายได้ (Charron, 1981 อ้างถึง Kotler และคณะ, 1993)

#### 6. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง

ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยตัดสินความมีคุณค่าของตนเองจากการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับทางสังคม ถ้าบุคคลมีทัศนคติต่อตนเองในทางบวก จะทำให้บุคคลนั้นมีความสุข มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต แต่หากเป็นทัศนคติในทางลบ บุคคลนั้นจะเป็นทุกข์ ขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถอยู่ในภาวะซึมเศร้าและสิ้นหวังได้ Coopersmith (1981)

กล่าวว่าคนที่บุคคลสำคัญในชีวิตทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดยอมรับในการกระทำ ให้มีอิสระด้านความคิดเต็มที่ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้คนเห็นคุณค่าในตัวเอง และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมก็มีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาคูณาในตัวเอง นอกจากนี้ภาวะทางอารมณ์ที่มองเห็นตัวเองในด้านดีทำให้เกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง ส่วนคนที่มองว่าตนเองไม่ดีหรือมีความคิดฆ่าตัวตายก็จะมองเห็นคุณค่าของตนเองลดลง บุคคลที่มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองต่ำจะรับรู้คุณค่าของตนเองบิดเบือนจากความเป็นจริง ดังนั้นการเสริมให้ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายได้รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง จึงเป็นการบรรเทาความคิดฆ่าตัวตายได้

## ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยเลือกระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบสหวิธีการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและครบถ้วน ผู้วิจัยจะทำการศึกษาโดย ศึกษาจากข้อมูลเอกสาร ใช้การสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเริ่มจากการขอสัมภาษณ์ผู้อำนวยการหรือผู้ดูแลระบบของทั้ง 4 องค์กร เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางสถิติของแต่ละองค์กร และขอสัมภาษณ์ผู้ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในแต่ละองค์กร จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก คือการขอความกรุณาให้ผู้ดำเนินการได้คัดเลือกอาสาสมัครสมาคมและเจ้าหน้าที่องค์กรที่มีพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อาชีพ และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันเพื่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกถึงกลยุทธ์การสื่อสารและกรณีตัวอย่างที่มีประโยชน์ในการวิจัย รวมมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 29 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1. แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ ผู้ฝึกอบรม เจ้าหน้าที่องค์กรและอาสาสมัครสมาคม 2. การรวบรวมข้อมูลเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลสถิติ สื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบอื่นๆ ในช่วงที่ทำการวิจัย และข้อมูลจากการสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์

พ.ศ. 2553 จากนั้นนำบทสัมภาษณ์ทั้งหมดมาถอดเทปโดยละเอียด เพื่อวิเคราะห์กลยุทธ์ที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้กับผู้ใช้บริการ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบและแบ่งเป็นหมวดหมู่ด้วยวิธี Interpretive Themes Analysis สรุปประเด็นที่ศึกษาตามสาระสำคัญของการวิจัย นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เป็นข้อสรุปแต่ละประเด็น ผนวกเข้ากับความรู้ในเชิงนิเทศศาสตร์และนำเสนอข้อมูล

## ผลการวิจัย

จากการศึกษากลยุทธ์การสื่อสารของทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากองค์กรป้องกันการค้ามนุษย์ จากภาครัฐและเอกชน ทั้ง 4 แห่ง สามารถแบ่งหมวดหมู่กลยุทธ์การสื่อสาร ด้วยวิธี Interpretive Themes Analysis ออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. **ความเป็นมิตร** เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะมีการสื่อสารที่สื่อถึงความพร้อมและการให้เวลากับผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่ ตลอดระยะเวลาการสนทนา เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องพยายามสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งสองฝ่ายให้มากที่สุด ไม่ตื่นตระหนกกับปัญหา ไม่แสดงความรังเกียจ และสื่อสารให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความอบอุ่นอารี นอกจากนี้ยังมีการปรับการสื่อสารของตนให้ยืดหยุ่นตามผู้ใช้บริการใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ความยืดหยุ่นในการใช้สำเนียงภาษา และความยืดหยุ่นในการใช้คำสรรพนาม อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรคำนึงถึงการมีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่มีเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผูกพันกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครคนใดเป็นพิเศษ เพราะจะมีผลกระทบต่อกรปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านความเป็นส่วนตัว รวมไปถึงสภาพจิตใจของผู้ใช้บริการและผลการบำบัดด้วย

2. **การจัดการอารมณ์** เป็นการทำให้ผู้ใช้บริการลดความรุนแรงของอารมณ์ทางลบ กลับมาสนใจอยู่กับสถานการณ์จริงในขณะนั้น ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครก็จำเป็นต้องมีสภาพจิตใจที่พร้อมปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ ลักษณะการสนทนาเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ของ

ผู้ให้บริการ คือการถามหรือพูดสะท้อนความรู้สึกของผู้ให้บริการที่ตนสัมผัสได้ในขณะสนทนาด้วยคำพูดที่จริงใจ ไม่แสดงความห่วงใยเกินกว่าเหตุ หรือเสริมความรู้สึกส่วนตัวของตนเข้าไป และมีข้อปฏิบัติหนึ่งที่พึงกระทำขณะสนทนาคือการถามผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคิด ต้องการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย เพราะจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้ระบายความรู้สึกภายในใจ คลายความอัดอัดและกดดันได้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่ป้องกันการฆ่าตัวตายควรมีความมั่นใจทางอารมณ์เป็นคุณสมบัติพื้นฐานในการให้บริการ หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครติดธุระหรือมีสภาพจิตใจไม่พร้อม จะต้องหาเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้าปฏิบัติงานแทน และหลังการให้บริการควรหมั่นประเมินตัวเองอย่างสม่ำเสมอ

**3. การสะท้อนปัญหา** เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะต้องมีทักษะในการฟัง เรียบเรียงและจับใจความปัญหาที่ผู้ให้บริการระบายออกมา แล้วพยายามทำความเข้าใจไปที่ละเอียด มีการทวนซ้ำเพื่อสะท้อนปัญหาของผู้ใช้บริการเป็นระยะๆ จับประเด็นสำคัญแล้วชวนให้ผู้ให้บริการคิดไปพร้อมกันที่ละเอียด ทำหน้าที่เป็นคู่มือของผู้ใช้บริการ ด้วยวิธีใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ให้บริการคิดหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง การที่ผู้ให้บริการรู้สึกสามารถหาทางออกได้ด้วยตัวเองจะทำให้ตระหนักถึงศักยภาพของตัวเองมากขึ้น หลังจากผู้ให้บริการได้เลือกแนวทางการคลี่คลายปัญหาที่ดีที่สุด เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจะถามว่าผู้ให้บริการคิดจะทำอะไรต่อไปและจะใช้แนวทางที่คิดได้เมื่อครูนี้อย่างไรบ้าง เพื่อเสริมให้ผู้ให้บริการมีจุดยืนและมีคำมั่นสัญญาจะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง อีกกลยุทธ์หนึ่งในการสะท้อนปัญหาของผู้ให้บริการได้แก่การใช้ความเปรียบในการสนทนาเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจร่วมกัน ลักษณะของความเปรียบที่พบในการวิจัยประกอบด้วย การใช้อุปมาอุปไมยเพื่อเปรียบเทียบปัญหาหรือสถานการณ์ของผู้ให้บริการให้เข้ากับสิ่งที่เข้าใจง่ายในชีวิตประจำวัน และการใช้หลักปรัชญาชีวิตหรือข้อคิดคำคม ด้วยการยกเอาสัจธรรม หลักความจริงหรือสุภาษิตคำพังเพยมาประกอบการสนทนา โดยที่

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องทราบแนวคิดเดิมของผู้ใช้บริการอยู่แล้วและต้องแน่ใจว่าจะทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจในสิ่งที่กำลังสนทนาได้ง่ายขึ้น

**4. การรับรู้ตนเองของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ให้บริการ** ในการทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีสถานภาพของผู้ให้คำปรึกษา มีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในลักษณะสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ และสัมพันธ์ภาพกึ่งวิชาชีพ เมื่อพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารตามแบบของอริสโตเติล ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มีต่อผู้ให้บริการไม่ได้หมายถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ แต่หมายถึงความเป็นผู้ที่ทัศนคติที่ดีต่อผู้ให้บริการ เป็นคนที่น่าไว้วางใจ เข้าใจภาวะจิตใจของผู้ใช้บริการ มีการแสดงออกถึงความมีคุณธรรมและสื่อสารกับผู้ให้บริการด้วยข้อเท็จจริงและเหตุผล สำหรับในส่วนของผู้ใช้บริการมีการรับรู้ตนเองแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานของแต่ละคน มีทั้งผู้ให้บริการที่รู้สึกว่าตนเองมีสถานภาพใกล้เคียงกับคนไข้หรือผู้ต้องการความช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการอีกส่วนหนึ่งมีการวางสถานภาพระหว่างตนเองกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในลักษณะนิรนาม ไม่สร้างความสนิทสนมหรือคาดคั้นเอาทางออกของปัญหา แต่ต้องการระบายความรู้สึกหรือต้องการให้มีคนรับรู้ถึงการตัดสินใจจะฆ่าตัวตายของตน และยังพบผู้ให้บริการที่วางสถานะของตัวเองในลักษณะของการเป็นผู้คุ้นเคยกับสมาคม เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจากทั้ง 4 องค์กรมีการพูดเพื่อให้ผู้ให้บริการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง คือการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้เล่าถึงความสามารถหรือข้อดีของตน มีการเสริมแรงด้วยการกล่าวชื่นชมความสามารถนั้นๆ และถามต่อว่าความสามารถหรือข้อดีเหล่านั้นทำให้ทัศนคติที่มีต่อชีวิตของผู้ให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง จากนั้นจะสรุปความเพื่อสะท้อนคุณค่าในตัวของผู้ใช้บริการพร้อมให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต ตลอดจนการสนทนานั้นจะใช้ภาษาที่สุภาพเชิงขอร้องและให้เกียรติเพื่อให้ผู้บริการรู้สึกว่าตนยังมีสิทธิและมีศักยภาพพอที่จะตัดสินใจหรือเลือกที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผู้อื่นขอร้องได้

**5. ความลับและความเป็นส่วนตัว** องค์กรป้องกัน การฆ่าตัวตายทั้ง 4 องค์กรมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการ ไม่เปิดเผยตัวตนและสงวนข้อมูลในทิศทางเดียวกัน คือ การไม่ระบุตัวตนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และการเก็บข้อมูลการสนทนาให้เป็นความลับ หากสังเกตได้ ว่าผู้ใช้บริการยังลังเลที่จะสนทนาด้วย ก็จะย้าให้ผู้ใช้ บริการรู้สึกสบายใจมากขึ้น ผู้ใช้บริการจะยินดีสนทนา หากแน่ใจว่าการสนทนากับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมี ความเป็นส่วนตัว แต่หากสิ่งใดมารบกวนการสนทนา เช่น มีบุคคลที่สามเข้ามาในสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการจะหยุดพูดหรือขอวางสาย เจ้าหน้าที่และ อาสาสมัครจะตอบตกลงและยินดีรับสายอีกครั้งเมื่อ ผู้ใช้บริการสะดวก

### อภิปรายผลการวิจัย

สามารถสรุปปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการ สื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายขององค์กร ภาครัฐและเอกชน ได้ 3 ลักษณะ ได้แก่

**1. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ให้บริการ** เกิด จากความไม่กล้า ไม่ไว้วางใจ หรือการปกปิดความจริง ของผู้ให้บริการ เนื่องจากความไม่แน่ใจของผู้ให้บริการว่า ปัญหาในชีวิตของตนเป็นเรื่องที่จะมีใครเข้าใจและ ให้ความช่วยเหลือได้หรือไม่ รวมไปถึงความไม่สบายใจ หากจะต้องเล่าเรื่องส่วนตัวให้คนต่างเพศ หรือต่างวัย กับตนฟัง ในบางสายพบว่าผู้ให้บริการจะเล่าปัญหา อย่างหนึ่งก่อนในตอนต้น แต่จะค่อยบอกหลังจาก สนทนากันสักระยะว่าที่บอกไปในตอนต้นไม่เป็นความจริง แต่ที่ไม่กล้าเล่าในตอนแรกเพราะกลัวว่าจะรับไม่ได้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงจำเป็นต้องทำให้ผู้ใช้บริการ เปิดใจเล่าถึงปัญหาอย่างสบายใจที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากสภาวะ อาการไม่ปกติของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการหลายราย โทรศัพท์เข้ามาขอความช่วยเหลือหรือมีอาการหวาดกลัว ทำให้มีน้ำเสียงสั่นเครือ สื่อสารลำบาก ผู้ใช้บริการ บางรายยังมีความผิดปกติทางจิต เช่น มีอาการของ โรคจิตเภทร่วมอยู่ด้วย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจึงต้อง ใช้ความอดทน ตั้งใจฟัง และพยายามสื่อสารให้ผู้ใช้ บริการมีปฏิกิริยาตอบรับมากที่สุด

**2. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากเจ้าหน้าที่และ อาสาสมัคร** ได้แก่ ปัญหาความอ่อนด้อยทางประสบการณ์ ในระยะแรกของการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติหน้าที่อาจมีความประหม่า ไม่มั่นใจ ยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนไม่ให้คล้อยตามสิ่งที่ ผู้ใช้บริการพูด จนพลอยรู้สึกเศร้าเสียใจตามไปด้วย แต่องค์กรจึงจำเป็นต้องมีการฝึกหัดที่ดี มีการนิ วัติอย่างและเหตุการณ์สมมติที่หลากหลายทั้งประเภท ของปัญหาและบุคลิกภาพของผู้ใช้บริการ มีการให้ คำแนะนำซึ่งกันและกันระหว่างผู้ฝึกอบรมและ บุคลากรภายในองค์กร อีกปัญหาหนึ่งคือปัญหาความ ไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร หากไม่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร จำเป็นต้องติดต่อให้เพื่อนร่วมงานคนอื่นเข้าปฏิบัติหน้าที่ แทนตน หรือหากมีความไม่สบายใจหรือมีอาการใช้ เล็กน้อยแล้วไม่มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครคนอื่นเข้า ปฏิบัติหน้าที่แทนจริงๆ ก็จำเป็นต้องบรรเทาอาการ เหล่านั้นจนกว่าจะพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ

**3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม** ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคจากสัญญาณและระบบโทรศัพท์ จากการวิจัยพบว่าทั้ง 4 องค์กรพบอุปสรรคการสื่อสารใน ข้อนี้มากที่สุด เช่น สัญญาณโทรศัพท์ของผู้ให้บริการ ไม่ชัดเจน มีเสียงแทรกซ้อนหรือได้ยินเสียงขาดหาย เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต้องตั้งใจฟังมากขึ้น อาจขอให้ ผู้ใช้บริการพูดดังขึ้น บ่อยครั้งพบว่าสัญญาณจากผู้ ใช้บริการบางสายตัดอัตโนมัติเนื่องจากมีวงเงินค่าใช้บริการ ไม่พอ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะพยายามติดต่อกลับมา อีกครั้งแล้วบอกถึงสาเหตุที่สัญญาณขาดหายไป อุปสรรค ในสิ่งแวดล้อมอีกประการคือปัญหาและอุปสรรคจาก บุคคลรอบข้างของผู้ให้บริการ เกิดขึ้นจากการมีบุคคล ที่สามเข้ามาในสิ่งแวดล้อมขณะกำลังโทรศัพท์มายัง องค์กรทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เช่น มีผู้อื่นมายืนรอ ใช้โทรศัพท์สาธารณะต่อ มีญาติหรือเพื่อนเดินเข้ามาหา ผู้ใช้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการพบอุปสรรคในลักษณะนี้ มักจะวางสายแล้วจึงค่อยติดต่อกลับมาอีกครั้ง นอกจากนี้ ยังพบว่าญาติของผู้ใช้บริการหลายรายเคยแย่งโทรศัพท์ ไปพูด แล้วต่อว่าผู้ใช้บริการ สั่งห้ามไม่ให้เจ้าหน้าที่และ

อาสาสมัครสนทนาด้วย ปัญหานี้เป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงในสังคมไทยปัจจุบัน ที่บ่อยครั้งผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะถูกทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวจากสมาชิกในสังคมใกล้ตัว ความรู้สึกนี้จะยิ่งทำให้จิตใจของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายเปราะบางลงไปอีก ครอบครัวและบุคคลรอบข้างจึงควรมีใจเปิดกว้างกับผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายให้มากขึ้น

นอกจากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการสื่อสารทั้ง 3 ลักษณะที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังพบปัญหาอีกลักษณะหนึ่งที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครกับผู้ให้บริการโดยตรง แต่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการ ได้แก่ การที่มีผู้ให้บริการส่วนหนึ่งโทรเข้ามาเพื่อต้องการสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์ (Masturbation call) ทั้งจากอาการวิตถารทางเพศและจากความสุขหรือคึกคะนอง ผู้ให้บริการประเภทนี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน มีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และยังเป็นการลดโอกาสการเข้าถึงการบริการของผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตจริงๆ หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครพบผู้ให้บริการในลักษณะนี้จะต้องมีจิตใจสงบนิ่ง ปฏิเสธอย่างสุภาพ รวมถึงการพยายามถามความรู้สึกเล็กๆ ของผู้ให้บริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้สำรวจปัญหาที่แท้จริงของตัวเอง ในบางครั้งพบว่าผู้ให้บริการประเภทนี้เพิ่งรู้สึกตัวขึ้นได้ว่าตนมีปัญหาความไม่สบายใจและพร้อมจะเข้าพบแพทย์หลังจากสนทนากับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครใช้การปรับกลยุทธ์การสื่อสาร จากองค์ความรู้และทฤษฎีที่ได้จากการอบรมและฝึกหัด ให้สามารถนำมาใช้กับผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางด้านวัฒนธรรมเกี่ยวกับลักษณะนิสัยของคนไทย เนื่องจากวัฒนธรรมไทยมีการให้ความสำคัญกับความเป็นพี่น้อง ครอบครัว ความเป็นพรรคพวกเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกัน ทำให้การยอมรับในตัวคู่สื่อสารจะเกิดขึ้นเป็นอย่างดีก็ต่อเมื่อบุคคลรู้สึกว่าได้สื่อสารกับผู้ที่มีความเป็นพวกเดียวกับตน ลักษณะวัฒนธรรมไทยอีกอย่างหนึ่งที่เห็นได้อย่างเด่นชัดในงานวิจัยนี้ คือทัศนคติในการดำเนินชีวิตของคนไทยมัก

มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม ผู้ใช้บริการที่มีความคิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะกล่าวถึงกรอบอ้างอิงเดิมของตน เช่น ศาสนาที่ตนนับถือ ค่านิยมของตนและบุคคลรอบข้างหรือบรรทัดฐานของสังคม และจะใช้กรอบอ้างอิงเหล่านี้ในการตัดสินใจพฤติกรรมของตน จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าเมื่อถึงการปฏิบัติหน้าที่จริง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครบางท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการพูดถึงกรอบอ้างอิงได้อย่างสิ้นเชิง โดยเฉพาะในการสนทนากับผู้ให้บริการที่มีสภาพจิตใจอ่อนแอมาก และขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ จึงจำเป็นต้องใช้คำถามชี้นำเกี่ยวกับศาสนาหรือความเชื่อของผู้ให้บริการ เพื่อชักจูงให้ผู้ให้บริการได้นึกถึงสิ่งที่ตนอาจจะเคยใช้ในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครยังใช้การสร้างความสำเร็จของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในฐานะผู้ส่งสารตามแนวคิดของอริสโตเติล โดยการใช้การแสดงออกถึงความหนักแน่นและมั่นคงทางอารมณ์ที่จะทำให้ผู้ให้บริการเชื่อได้ว่าจะสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดีและย้ายอยู่เสมอว่าเรื่องที่สนทนากันจะเป็นความลับและเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้อื่นรู้เห็น แสดงออกให้ผู้ให้บริการรู้สึกได้ว่ามีทัศนคติที่ดีต่อผู้ให้บริการ เข้าใจภาวะจิตใจของผู้ใช้บริการ และพยายามผ่อนคลายความรู้สึกของผู้ให้บริการเพื่อนำไปสู่การพูดคุยถึงปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผลตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในการวิจัยครั้งนี้ต่างเห็นพ้องต้องกันว่าในการปฏิบัติหน้าที่แต่ละครั้งควรยึดเอาผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ใช้การฟังและทำความเข้าใจตามขั้นตอนของแนวทางที่ฝึกอบรมมาเพื่อเข้าใจผู้ให้บริการให้ได้มากที่สุด ส่วนจะใช้ปัจจัยใดให้อึดต่อการสื่อสารที่จะประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการเป็นรายบุคคลและสถานการณ์นั้นๆ ไม่มีแบบแผนการปฏิบัติตายตัว ความตั้งใจและการสะสมประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบสิ่งที่เป็นลักษณะเฉพาะของการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งมีความแตกต่างกับการสื่อสารให้คำปรึกษาในเชิงวิชาชีพอื่น หรือช่องทางการสื่อสารใน

รูปแบบอื่นๆ ได้แก่ ช่องทางการสื่อสารของการสื่อสารให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในงานวิจัยนี้ เป็นการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ ไม่มีการเห็นสีหน้าและรับรู้ตัวตนที่แท้จริงของทั้งเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ใช้บริการต่างจากการสื่อสารให้คำปรึกษาในรูปแบบอื่นๆ เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่าการสื่อสารผ่านโทรศัพท์มีความยากกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า เพราะจะไม่สามารถทราบปฏิกิริยาอาการอื่นๆ ของผู้ใช้บริการได้เลย นอกจากการสังเกตน้ำเสียง ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่าการสื่อสารผ่านโทรศัพท์มีความง่ายกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า เนื่องจากการสื่อสารด้วยการใช้เสียงอย่างเดียว จึงไม่ต้องระมัดระวังสีหน้าหรืออากัปกิริยาอื่นๆ ของตนเองขณะสื่อสารกับผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งรู้สึกว่าการสนทนาของคนที่ติดต่อผู้ใช้บริการที่สื่อสารผ่านช่องทางโทรศัพท์จะมีความเป็นเพื่อนมากกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า ทำให้ผู้ใช้บริการในหลายกรณีกล้าเล่าเรื่องราวของตนเองมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นทั้งการสื่อสารแบบเผชิญหน้าและการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ต่างก็มีทั้งข้อดีและข้อด้อยในการช่วยเหลือผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี แต่จะมีจุดเด่นในเรื่องของการไม่เปิดเผยตัวตนและมีความสะดวกมากกว่าการเข้าพบผู้ใช้บริการ การสื่อสารผ่านโทรศัพท์จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก “หัวใจสำคัญ” ของการสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายที่จำเป็นและใช้ได้ผลเสมอในกระบวนการสื่อสารได้ 4 ลักษณะ ได้แก่

- 1.) การฟังอย่างเข้าใจ
- 2.) การสะท้อนปัญหา
- 3.) การไม่ตัดสินผู้ใช้บริการด้วยกรอบอ้างอิงใดๆ และ
- 4.) การเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้ใช้บริการ

หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ตลอดจนผู้ที่มีโอกาสสื่อสารกับผู้คิดฆ่าตัวตายได้ใช้หัวใจสำคัญทั้ง 4 หัวข้อนี้ในการสื่อสาร จะทำให้การสื่อสารมีแนวโน้มสูงที่จะประสบความสำเร็จและสามารถบรรเทาหรือยับยั้งความคิดฆ่าตัวตายของบุคคลนั้นได้ในที่สุด

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. องค์กรที่ทำหน้าที่สื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร (training) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการรักษาและเสริมสร้างสมรรถภาพที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่

2. ควรขยายช่วงเวลาการให้บริการขององค์กรเอกชนในภาคค่ำเพิ่มเติม และควรมีการเพิ่มระบบรองรับผู้ใช้บริการที่อาจโทรเข้ามาแล้วสายโทรศัพท์ไม่ว่างในขณะนั้น ให้มีการฝากข้อความหรือฝากหมายเลขโทรกลับ

3. การจัดสภาพแวดล้อม ได้แก่ ห้องรับโทรศัพท์ให้เหมาะสม เป็นสัดส่วน ไร้เสียงรบกวนหรือสิ่งรบกวน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารเป็นไปด้วยความสะดวกราบรื่น

4. แนวความคิดและประเด็นทางวิชาการในเชิงนิเทศศาสตร์ เช่น การวิเคราะห์ผู้รับสาร การใช้น้ำเสียงและอวัจนภาษา ตลอดจนการวิเคราะห์มิติของความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นทักษะขั้นพื้นฐานที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครควรมีและสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสม นอกเหนือจากทักษะในวิชาชีพ

5. การหมั่นใส่ใจความรู้สึกของบุคคลรอบข้างเป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยว อันจะนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งต่อไปมีความแม่นยำและครอบคลุมยิ่งขึ้นจึงควรศึกษาในองค์กรอื่นๆ ที่มีการให้บริการในลักษณะนี้ในหน่วยงานและภูมิภาคอื่นเพิ่มเติม

2. ผู้ทำการวิจัยควรเป็นเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและได้อยู่ในกระบวนการให้บริการจริงอยู่แล้ว จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ และได้ข้อมูลที่แท้จริงมากขึ้น แต่ควรคำนึงถึงจรรยาบรรณในการวิจัยและพึงระวังไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆ ในกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นขณะนั้น

3. หากผู้วิจัยในครั้งต่อไปมีโอกาสเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่เคยเป็นผู้ใช้บริการมาก่อน จะทำให้ได้ข้อมูลจากส่วนของผู้ใช้บริการมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. แนวโน้มของการเลือกใช้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่มีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ใช้บริการมีการปกปิดความรู้สึกของตนเองมากขึ้น รัฐบาลและเอกชนจึงควรตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของปัญหาการฆ่าตัวตายที่มีต่อการพัฒนาประเทศ ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชน เพิ่มทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการรับบริการทางจิตเวชให้เป็นแง่บวกมากขึ้น แนะนำองค์กรป้องกันการฆ่าตัวตายให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย และส่งเสริมบุคลากรให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

2. องค์กรควรมีการปรับปรุงหมายเลขในการให้บริการให้ง่ายขึ้น อาจขอประสานความร่วมมือจาก

องค์กรอื่นๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้ความสะดวก เช่น สนับสนุนค่าโทรศัพท์ นอกจากนี้บริษัทเอกชนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสารโทรคมนาคมยังสามารถใช้ส่วนนี้ในนโยบายการรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรธุรกิจที่มีต่อสังคมขององค์กรได้อีกด้วย

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

#### ภาษาไทย

เกษร ทมทิตรังค์. (ม.ป.ป.). **คู่มือบริการปรึกษาทางโทรศัพท์**. นนทบุรี: โรงพิมพ์บาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต.

โครงการชีวจริยธรรมกับการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่. (2548). **แนวคิดทางศาสนาคริสต์นิกายคาทอลิกและโปรเตสแตนต์เกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์สมัยใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

จรัสพร กิตติเสวี. (2544). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา วาทยาศาสตร์ ภาควิชาวาทยาศาสตร์และสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิตตาภรณ์ กล่อมแดง. (2546). การสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวาทยาศาสตร์ ภาควิชาวาทยาศาสตร์และสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เจริญ แจ่มแจ้ง และ พนมศรี เสาร์สาร. (2540). การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยโรงพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระยา.
- ชัยพร ทิพย์สุวรรณ. (2544). การช่วยเหลือด้านจิตใจในผู้มีความคิดฆ่าตัวตายแบบมีโครงสร้าง ใน รายงานการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต. หน้า 134. 5-7 กันยายน 2544 ณ ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี.
- ชวัลย์ ศิลปกิจ. (2552). ทักษะการรับฟังและให้ความเป็นเพื่อน. ใน เอกสารประกอบการอบรมอาสาสมัคร สมาคมสมาธิจิตแห่งประเทศไทย.
- ตระการ เชนศรี. (2552). ลักษณะของผู้โทร. ใน เอกสารประกอบการอบรมอาสาสมัคร สมาคมสมาธิจิตแห่งประเทศไทย.
- ถิรนนท์ อนุวัชรวิวงศ์. (2533). การสื่อสารระหว่างบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวาทยวิทยา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2527). ความต้องการของชีวิต. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโน้มน้ำหนักและกระบวนการพยาบาล. หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นฤจร อธิธิจริจรัส. (2535). แนวความคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยา : เอมีล เดอร์ไคม์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2541). กลไกการสนทนาที่ใช้ในการบำบัดของพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต. สาขาวิชาภาษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิราศศิริ โรจนธรรมกุล. (2535). ผลของการปรึกษาจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตัวเองของสตรีในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรการ ถมยงกูร. (2552). ธรรมชาติของจิต : ความคิด - ความรู้สึก. ใน เอกสารประกอบการอบรมอาสาสมัคร สมาคมสมาธิจิตแห่งประเทศไทย.
- เพลโต้. (2523). โสเครตีส แปลโดย สุกฤษณ์ ศิวัรักษ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- กัมศักดิ์ บุญเจียร. (2541). ความพยายามฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษาที่จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารจิต. สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มธุริน คำวงศ์ปิ่น. (2548). ความเครียด วิธีการปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล. (2541). แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศ : แ่งมูมเพสและช่วงวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43: 67-83.
- เมตตา วิวัฒนาบุญ. (2548). การสื่อสารทางวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวาทยวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วารุณี สุวรรณพิสิทธิ์. (2543). การสื่อสารระหว่างบุคคลในการสนับสนุนให้เกิดการทำประกันชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพาณิชยการ ภาควิชาพาณิชยการและสื่อสารการคลัง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลพัทธ์ พรหมศรีมาศ. (2543). กลวิธีการปฏิเสธในการตอบจรรยาบรรณที่แสดงความปรารถนาดีในภาษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาภาษาศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรพล กุลบุตร. (2540). **การฆ่าตัวตาย**. กรุงเทพฯ: กองบังคับการวิชาการ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ.
- วีระ ชูจิพร. (2542). วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** 7, 3 (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม): 176-179.
- ศรีอรุณ ธนรัชติการนนท์. (2552). ภาวะวิกฤติทางอารมณ์. ใน เอกสารประกอบการอบรมอาสาสมัคร สมาคมสมาชิกรักษาแห่งประเทศไทย.
- ศิริพร จิรวัดน์ และคณะ. (2540). สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. **วารสารวิจัยทางการแพทย์** 1, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 53-70.
- สมาคมศิษย์เก่าอาหรับประเทศไทย. (2542). **พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานพร้อมความหมายภาษาไทย**. ชาญดีอาราเบีย: ศูนย์กษัตริย์ ฟ้าฮัด เพื่อการพิมพ์อัลกุรอาน.
- สุขภาพจิต, กรม. (2540). **คู่มือการฝึกอบรมเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับพยาบาล**. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- สุภาพร พานิชกุล. (2539). การประเมินผลการบริการการปรึกษาทางโทรศัพท์ของโรงพยาบาลสวนปรุง. **วารสารสวนปรุง** 12, 4: 20-33.
- สุวิมล ผู้ดี. (2548). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของผู้ป่วยฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสาวภา วิจิตวาท. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แสงระพี ลิ้มสกุล. (2542). การปฏิบัติงานให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ด้านสุขภาพจิตของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพัฒนาระบบสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อภิชัย มงคล. (2545). ความพึงพอใจและพฤติกรรมการรับข่าวสารของผู้ป่วยในโครงการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ใน รายงานการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ หน้า 167-168. 26 - 28 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมโซฟิเทล เซ็นทรัล แกรนด์ กรุงเทพฯ.
- อรรณพ ปิณฑนโสภา. (2542). **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกอุมา วิเชียรทอง. (2549). **ผลการใช้ดีเปรสชั่นโปรแกรมต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง**. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

## ภาษาอังกฤษ

- 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 : styles and social support. coping. **Psychiatry Research** 47: 281-290.
- Maslow, A. (1970). **Motivation and Personality**. 2<sup>nd</sup> 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**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper & Row.

- Shives, L.R. (1990). **Basic Concept of Psychiatric-Mental Health Nursing**. 2<sup>nd</sup>. 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.



Faculty of  
**Co mmunication Arts**  
CHULALONGKORN UNIVERSITY