

GIVING MEANING TO FAMILY MEMBERS' WORD AFFECTING SUICIDAL IDEATION IN PATIENTS WITH DEPRESSION

Khanittha Compapong, B.N.S., Darunee Rujkorakarn, Ed.D.***

Abstract

Objective: To describe the meaning of words/phrases spoken by significant family members which might lead to suicidal ideation or suicide attempts by patients with depression.

Methods: A descriptive qualitative research design with content analysis was conducted. Data were collected through in-depth interviews with 10 patients diagnosed with a depressive disorder by a psychiatrist, who had a history of suicidal ideation or attempts at least once.

Results: Content analysis revealed three characteristics: 1) Words that trigger feelings of being unwanted, such as “go drop dead”; 2) words meant to reinforce and aggravate existing negative feelings, such as comparing patients to others unfavorably; 3) words interpreted as blaming, insulting, feeling worthless, useless, and being burdensome to others. When spoken by significant family members, the words and phrases created feelings of resentment and disappointment that reinforced existing sadness that might lead to suicidal ideation.

Conclusion: The speech, tone of voice, and verbal posturing used by significant family members reflect the strong impact that words/phrases can have on patients with a depressive disorder. The words/phrases might stimulate suicidal ideation or suicide attempts.

Keywords: communication, meaning of words, suicidal ideation, depression

**Student, Master of Nursing Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University*

***Corresponding author: Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, e-mail: drdarunee@gmail.com*

Received: 25 January 2023, Revised: 23 April 2023, Accepted: 30 April 2023

การให้ความหมายต่อคำพูดของสมาชิกครอบครัว ที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ชนิษฐา คำภาพงษ์, พย.บ.*, ครุณี รุจกรกานต์, Ed.D.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อบรรยายความหมายที่ผู้ป่วยให้ไว้เกี่ยวกับคำ/วลีที่สมาชิกครอบครัวคนสำคัญพูด ซึ่งอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งมีประวัติความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้ง

ผลการศึกษา : การให้ความหมายต่อคำพูดของสมาชิกครอบครัวมี 3 ลักษณะ คือ 1) คำที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นที่ต้องการ เช่น "ตายไปเลย" 2) คำที่มีไว้เพื่อตอกย้ำ ซ้ำเติม ความรู้สึกเชิงลบที่มีอยู่ และคำที่เปรียบเทียบผู้ป่วยกับผู้อื่น และ 3) คำพูดที่เป็นโทษ รู้สึกไร้ค่า ไร้ประโยชน์ และเป็นภาระของผู้อื่น เมื่อพูดโดยคนสำคัญ คำ/วลีจะสร้างความรู้สึกไม่พอใจและผิดหวัง ตอกย้ำความเศร้าที่มีอยู่ซึ่งอาจทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย

สรุป : คำพูดของสมาชิกครอบครัวโดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นผู้ให้ความหมายนั้น สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบอย่างมาก โดยเฉพาะคำพูด ปฏิบัติการทำให้การแสดงออกทั้งน้ำเสียง สีหน้า แววตาของสมาชิกในครอบครัวที่สำคัญ และใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อาจกระตุ้นให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายได้

คำสำคัญ : การสื่อสารในครอบครัว, การให้ความหมาย, ความคิดฆ่าตัวตาย, ภาวะซึมเศร้า

*นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**ผู้ประสานงานบทความ: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, e-mail: drdarunee@gmail.com

วันที่รับ: 25 มกราคม 2566, วันที่แก้ไข: 23 เมษายน 2566, วันที่ตอบรับ: 30 เมษายน 2566

ความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญของสังคม มีหน้าที่ขัดเกลาหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ โดยการใช้ความรัก เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน โดยเมื่อสถาบันครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันอาจส่งผลต่อการสื่อสารในครอบครัว โดยประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งการสื่อสารในครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างมาก (มณฑิรา สะแกทอง และคณะ, 2561) โดยปัจจัยด้านครอบครัว มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ดังงานวิจัยของสุพัตรา สุขาวห และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย : มุมมองจากประสบการณ์ของวัยรุ่น พบว่า การใช้คำพูดคำหยาบรุนแรง พูดประชดให้ไปตายจากคนในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัวมีความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษานี้สนับสนุนโดยการศึกษาของคฤลา จำปาวัลย์ (2560) และหากไม่สามารถสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกันได้ ในที่สุดจะมีการตีความหมายผิดพลาด ทำให้เกิดความขัดแย้งและมีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน (นวลจิวิ ประเสริฐสุข, 2558) โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีสมาชิกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร่วมด้วยนั้น เมื่อเกิดการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อให้เกิดภาวะเครียด กังวล จนนำมาสู่การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ (วิมลรัตน์ ขัยปราการ และคณะ, 2561; สุดรัก พิละกันทา และณัฏฐกัญจน์ศักดิ์ ศรีวิชัย, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวารภรณ์

ประทีปธีรานันต์ (2557) ที่กล่าวว่าสาเหตุที่ส่งผลกระตุ้นในการทำร้ายตนเองของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย คือ การสื่อสารในครอบครัว

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์ มีความรุนแรงจนอาจทำให้บุคคลมีความคิดอยากทำร้ายตนเองจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (วัลลภา ทรงพระคุณ และเนตรดาว ธงชีวะ, 2562) โดยโรคซึมเศร้ามีสาเหตุจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองทำให้อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนไปจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (ภักจิรา ภูสมศรี, 2563) และมักมีเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนซึ่งเกิดจากการแปลความจริงที่บิดเบือนในทางลบ โดยระบบความคิดที่บิดเบือนจะส่งผลให้บุคคลมองตนเองไร้ค่า ไร้ทางออก และมองสิ่งแวดล้อมบิดเบือนจากความจริง หมกมุ่นอยู่กับตนเองในทางลบ (Beck & Beck, 2011) จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลกในค.ศ. 2021 (WHO, 2021) พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากถึง 288 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่าบุคคลทั่วไป 1.3 - 7.9 เท่า (สุดรัก พิละกันทา และณัฏฐกัญจน์ศักดิ์ ศรีวิชัย, 2563)

จากรายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2561 - 2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยอยู่ที่ 6.32, 6.64 และ 7.37 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2563) และในพุทธศักราช 2564 มีข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จยังไม่แน่นอน แต่มีรายงานพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายคิดตามสถานที่ตายเฉลี่ยอยู่ที่ 7.37 ต่อแสน

ประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2565) จะเห็นว่าอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายพบว่าเพศชายมักมีปัจจัยความเสี่ยงมาจากปัญหาโรคจิต คีร์สูรา ยาเสพติด โดยเฉพาะการคีร์สูราจะมีโอกาสทำร้ายตัวเองมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า ส่วนเพศหญิงมีสาเหตุจากความสัมพันธ์ ได้แก่ น้อยใจ ถูกตำหนิ คุด่า (วุฒิพันธุ์ สิทธิกริยะ, 2564)

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการหาความชุกและปัจจัยที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย เอกชัย เพ็ชรพรประภาส (2563) ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ สุพัตรา สุขาวห และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี และณพนธ์ ถมกระจำ และเสาวนีย์ ทองนพคุณ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่สามารถอธิบายการให้ความหมายของคำพูดที่อยู่ในการสื่อสารของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ โดยหากครอบครัวขาดความเข้าใจโรคซึมเศร้า และมองข้ามความสำคัญของการแสดงออกทางวจนภาษา และอวจนภาษา ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีการทำงานของสมองที่มักจะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง มีการใช้ข้อมูลทางลบในการตีความ และ

ให้ความหมายเชิงลบ (Mennen et al, 2019) อาจส่งผลทำให้มีความคิดฆ่าตัวตายได้

ดังนั้น การศึกษาการให้ความหมายต่อคำพูดของสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการสื่อสารกับสมาชิกที่เป็นโรคซึมเศร้า และหลีกเลี่ยงคำพูดที่ผู้ป่วยจะให้ความหมายไปในทางลบ โดยความรู้จากงานวิจัยครั้งนี้จะนำสู่ความเข้าใจในการให้ความหมายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อคำพูดที่เกิดขึ้นในครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายการให้ความหมายต่อคำพูดของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการบรรยายการให้ความหมายต่อคำพูดของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตาย โดยใช้ทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) (Beck & Beck, 2011) จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า มีหลายปัจจัย โดยได้อธิบายว่าเกิดจากการเรียนรู้โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญา เมื่อนักคิดรับสิ่งเร้าไป กระบวนการทางปัญญาจะรับรู้และแปลผลสิ่งเร้าที่เข้ามา ทำให้นักคิดแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับสิ่งเร้านั้น ๆ ในผู้ป่วยซึมเศร้าจะมีโครงสร้างความคิดลบ ซึ่งเป็นแก่นความเชื่อในทางลบ ที่มีต่อ

ตนเอง ต่อโลกหรือสิ่งแวดล้อม และต่ออนาคต ด้วยระบบความเชื่อของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเช่นนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความคิดบิดเบือนในทางลบแฝงอยู่ในตัวบุคคล ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลเคยประสบเจอในอดีตหรือใกล้เคียง โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะประเมินและแปลผลเหตุการณ์นั้นในทางลบ และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน เป็นการแปลความจริงที่บิดเบือนในแง่ลบ

ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดนี้ ในการบรรยายการให้ความหมายต่อคำพูดของสมาชิกกรอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Descriptive Qualitative Research) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลคือ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าทั้งเพศชายและเพศหญิง (F32.0 - 32.9) ยกเว้น F32.3 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 3) สื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้รู้เรื่อง 4) มีประวัติการคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่มีสาเหตุจากการสื่อสารในครอบครัว โดยมีความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตายครั้งสุดท้ายผ่านมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 5) แพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ และ 6) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มา

ถอดเทปแล้ววิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการของแพตตอน (Patton, 1990) ผู้วิจัยยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้มีการอิ่มตัว จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยมีการเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย จากการเรียนรายวิชา 0401 623 วิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต เป็นเวลา 45 ชั่วโมง ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต รวมถึงผู้วิจัยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

2. แนวคำถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แนวคำถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ที่พ่อกอาศัยร่วมด้วย บุคคลที่ใกล้ชิด/สนิทสนมในครอบครัวสาเหตุการฆ่าตัวตาย จำนวนครั้งของการฆ่าตัวตาย ประวัติการฆ่าตัวตาย สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย และเวลาที่ลงมือฆ่าตัวตาย ส่วนที่ 2 แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เป็นการพัฒนาคุณภาพของแนวคำถาม โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้พิจารณาข้อคำถาม โดยมีคำถามเบื้องต้น 9 คำถามได้แก่ 1) คำพูดของใครในครอบครัวที่มีความหมายต่อความคิดฆ่าตัวตาย 2) (จากข้อ 1) เพราะเหตุใดจึงรู้สึกเช่นนั้น 3) คุณคิดว่าคำพูดในวันนั้นต้องการให้คุณทำอะไร 4) นอกจากคำพูดแล้ว คุณคิดว่าพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาแบบใดที่ทำให้คุณมีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย

5) ช่วยอธิบายความหมายในคำพูดเหล่านั้นว่าเป็นอย่างไร 6) คุณรู้สึกอย่างไรต่อคำพูดนั้น 7) ความรู้สึกเหล่านั้นทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างไร 8) คำพูดเหล่านั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร มีเหตุการณ์อะไรบ้าง (เหตุการณ์นั้นบ่งบอกอะไร) 9) คุณต้องการให้ครอบครัวปฏิบัติต่อคุณอย่างไร เพื่อลดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย แต่ละคำถามจะไล่ไหลต่อเนื่องไปตามบริบทของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และมีความยืดหยุ่นในการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 256-216/2564 วันที่รับรอง 19 สิงหาคม 2564 และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นพื้นที่การศึกษาวิจัย เลขที่ 005/2564 พิจารณารับรองเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2564

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้ทราบถึงหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ จำนวนครั้ง และระยะเวลาในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเทปในการสนทนา พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิในปฏิเสธการตอบคำถาม หรือยุติการตอบคำถาม เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ไม่สะดวกใจ ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอข้อมูลกลับ และถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการสุขภาพแต่อย่างใด รวมถึงการนำเสนอผล

วิเคราะห์ จะเสนอเป็นภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงตัวผู้ให้ข้อมูล โดยเก็บหลักฐานทั้งหมดไว้ที่ลิ้นชักส่วนตัวของผู้วิจัย มีกุญแจเก็บปิดไว้ตลอดเวลาและจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว

การรวบรวมข้อมูล

หลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเองดังนี้

1) ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นพื้นที่การศึกษาวิจัย ซึ่งรับผิดชอบคัดกรองผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อช่วยคัดกรองกลุ่ม ตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ และผู้วิจัยได้เชิญเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในโครงการวิจัยทางโทรศัพท์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะนัดหมายวันเวลา และนัดหมายสถานที่ โดยคำนึงถึงความสะดวกสบายใจของผู้ให้ข้อมูล

2) เมื่อถึงวันที่นัดหมายผู้วิจัยเตรียมสถานที่ที่เป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทได้สะดวก และผู้วิจัยแนะนำโครงการวิจัยอย่างละเอียดอีกครั้งด้วยตนเอง และให้ผู้ให้ข้อมูลสอบถามคำถามเกี่ยวกับโครงการวิจัยได้หากยังมีข้อสงสัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และพูดคุยผ่อนคลายก่อนเริ่มสัมภาษณ์ และจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 - 60 นาที/ครั้ง

2.1) ทำการสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะสมบูรณ์ หรือไม่มีข้อมูลใหม่แล้ว

2.2) หลังสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยให้คำปรึกษาในประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลสงสัย รวมถึงประเด็นการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง รวมทั้งส่งต่อการดูแลช่วยเหลือกรณีที่ผู้วิจัยพิจารณาว่าเป็นความเสี่ยงที่อาจจะเกิดอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

โดยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ของลินคอล์น และกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก ถอดเทป กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าข้อมูลถูกต้องหรือไม่ (Member Checks) มีการใช้เทคนิคสัมภาษณ์การทวนความ ถามซ้ำ สรุปความ เพื่อยืนยันข้อมูลในระหว่างสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่าข้อสรุปนั้นถูกต้องและเป็นจริงตรงกับความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน คือ การสังเกตบริบทขณะทำการสัมภาษณ์ โดยจะมีปฏิกิริยาแสดงออกมา เช่น น้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง แววตา การตีความของคำพูดที่พูดถึง เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเสียงสัมภาษณ์คำต่อคำ (Verbatim transcription) ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทปมาอ่านโดยรวมเพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด หลังจากนั้นอ่านข้อความทั้งหมดอย่างละเอียด นำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวคิดของแพตตอน (Patton, 1990) ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การจำแนกประเภทข้อมูล ขั้นตอนที่ 2 การลงรหัส ขั้นตอนที่ 3 การจัดหมวดหมู่ ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์และเสนอข้อสรุป

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 6 คน (ร้อยละ 60.0) เพศชาย 4 คน (ร้อยละ 40.0) มีอายุระหว่าง 22 - 53 ปี มีอายุเฉลี่ยที่ 32.77 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40.0) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.0) มีสถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมา เป็นสถานภาพสมรส จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.0) การศึกษาระดับปริญญาตรีมีมากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมาการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30.0) มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมาว่างงาน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40.0) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30.0) รองลงมา มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.0) เมื่อศึกษาการเป็นอยู่ของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ

บิดามารดา จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60.0) รองลงมา อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.0) สนิทกับมารดามากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมาสนิทกับคู่สมรส จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30.0) มีสาเหตุการฆ่าตัวตายจากคำพูดของคนในครอบครัวมากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมาสาเหตุจากครอบครัวไม่เข้าใจ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40.0) จำนวนครั้งของความพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด 1 - 3 ครั้ง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60.0) รองลงมาพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 10 ครั้ง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30.0) ส่วนใหญ่ใช้สถานที่พยายามฆ่าตัวตายที่บ้าน โดยพบว่าห้องนอนเป็นสถานที่ที่พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด 6 คน (ร้อยละ 60.0) รองลงมาพยายามฆ่าตัวตายในห้องน้ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 10.0) มีวิธีที่พยายามฆ่าตัวตายจากการผูกคอต้มมากที่สุด จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40.0) รองลงมาใช้มีดกรีดข้อมือ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30.0) ช่วงเวลาในการพยายามฆ่าตัวตายนั้นไม่เลือก ช่วงเวลาที่ลงมือมากที่สุด จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60.0) รองลงมาเลือกช่วงเวลาตะวันตกดิน เนื่องจากไม่อยากให้ใครมาพบเห็น จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30.0)

การให้ความหมายต่อคำพูดของสมาชิกครอบครัวที่ส่งผลให้มีความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) การให้ความหมายในลักษณะไล่ให้ไปตาย และไม่เป็นที่ต้องการ

ในการวิจัยนี้สมาชิกในครอบครัวหมายถึง บิดา มารดา และสามี ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ให้ข้อมูล โดยส่วนมากผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเป็นบุคคลที่รัก

และคนสำคัญในชีวิต เมื่อพูดโดยบุคคลที่รักและสำคัญในชีวิต ทำให้แปลความหมายว่า ตนเองไม่เป็นที่ต้องการและไล่ให้ไปตาย การให้ความหมายเช่นนี้มาจากคำพูด เช่น “แล้วจะกลับมาทำไม” “ถ้าจะให้แก้ปัญหานาน่ากันหลายปานนี้ เป็นหยิ่งก็อย่าตายตั้งแต่ที่แรก เกิดมาเฮ็ดหยิ่ง (ถ้าจะให้แก้ปัญหตามหลังที่มากขนาดนี้ จะเกิดมาทำไม ทำไมไม่ตายตั้งแต่ครั้งแรก)” “หนี ถ้ามันเก่ง มันก็ออกจากบ้านไป ไม่ต้องมาอยู่ที่นี่ ไปตายเสียก็ไป (ไปตายที่ไหนก็ไป)” “ถ้าทำไม่ได้ก็ไปตาย นั่น เชือก!” คำพูดเหล่านี้เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่มีอารมณ์อ่อนไหวจะเกิดการตีความหรือให้ความหมายโดยผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ผิดหวัง ที่ถูกมองว่าเป็นคนที่ไม่ต้องการของครอบครัว และยังไล่ให้ไปตาย โดยบางประโยคเร่งทางออกให้ผู้ป่วยกระทำตาม เมื่อคำพูดนั้นออกมาบ่อย ๆ ครั้ง จะตอกย้ำและซ้ำเติมความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยืนยันความหมายต่อคำพูดเหล่านั้นในรูปแบบเดิม ๆ เมื่อการให้ความหมายเหล่านั้นฝังอยู่ในความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ และผิดหวัง ประกอบกับท่าทางของสมาชิกครอบครัว ที่แสดงออกมาด้วยสายตา น้ำเสียง ท่าทาง ที่สอดคล้องกับคำพูด จึงเสมือนกระตุ้นความคิดฆ่าตัวตายผลักดันไปสู่การฆ่าตัวตาย ดังคำพูดและการให้ความหมายของผู้ป่วยว่า

“คำพูดของพ่อทำให้หนูเสียใจมาก... เพราะพ่อแม่แยกทางกันตั้งแต่หนูจำความได้ หนูเคยอยู่กับพ่อตั้งแต่เด็ก พ่อจึงเป็นคนที่หนูเคารพมากที่สุดเพราะหนูมีแค่พ่อกับพี่สาว...วันที่หนูจำได้คือ หนูแกล้งไปนั่งเล่นกับเพื่อนแล้วกลับบ้านดึก

เพราะหนูไม่รู้จะคุยกับใครในบ้าน พ่อก็มีแฟนใหม่ แล้วหนูก็ไม่ค่อยถูกกันกับเค้า ทำให้หนูรู้สึกเป็นว่า หนูเป็นคนนอก...คำพูดของพ่อที่พูดกับหนูเหมือน มองว่าหนูไม่สำคัญ ไม่ต้องการหนู หนูมันไร้ค่า ไร้ประโยชน์ไปหมด...คำว่า แล้วจะกลับมาทำไม ประโยคนี้ทำให้หนูรู้สึกเฟล ล่องลอย เคว้งคว้างไปหมด...ยิ่งตอนที่พ่อพูดวันนั้น ทั้งตะคอกเสียงดัง ตาของพ่อคู่มาก น้ำกล้วมาก ทำให้หนูตกใจ ทำอะไรไม่ถูก...ไม่ใช่ว่าเพิ่งพูดวันนี้ เพราะพ่อพูดแบบนี้กับ หนูตลอด มันมีหลายคำที่ทำให้หนูคิดอยากตายนะ แต่ไม่เท่าวันนั้น” (รายที่ 4, อายุ 22 ปี, พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 10 ครั้ง)

“แม่เป็นผู้ที่ทำให้ผมสบายใจที่สุดเวลาเล่า ปัญหาให้ฟัง เวลาผมมีปัญหา แม่จะเป็นคนคอยช่วย แก้ปัญหาให้กับผม ทำให้ผมสบายใจอย่างน้อยก็มี แม่ที่รักผม ไม่ปล่อยยให้ผมเดือดร้อน...แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นวันนั้น...คำที่แม่พูด มันทำให้ผมคิดว่าผมไม่ควรอยู่เป็นปัญหาของใครแล้ว ขนาดแม่ยังบอกว่า ไม่อยากให้ผมเกิดมา...ประโยคที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายวันนั้นคือประโยคที่ว่า ถ้าจะให้แก้ปัญหาน่า ก็นหลายป่านี่ เป็นหยั่งคือบ่ตายตั้งแต่ที่แรก เกิด มาเฮ็ดหยั่ง ซึ่งวันนั้นผมคุยโทรศัพท์ บอกปัญหาที่เกิดขึ้นเหมือนเดิม และแม่ของผมก็พูดอะไรเยอะ มาก ทั้งคำว่าผมสารพัด เสี่ยงมันก็ดั่งขึ้นเรื่อย ๆ จน ผมคิดว่า อยู่ไปก็ไม่มีใครแก้ปัญหาให้ ตายไปดีกว่า มันแย่มากเลยนะ ครับ...เสียงของแม่คือมัน เปลี่ยนไปจากดี ๆ พูดแบบไม่สนใจ หัวน ๆ” (รายที่ 5, อายุ 32 ปี, พยายามฆ่าตัวตาย 4 ครั้ง)

“พ่อแม่คือคนที่ผมเคารพเสมอ เพราะยัง ใจ ท่านก็เป็นพ่อแม่ผม...แต่เวลาผมทำอะไร ก็ไม่เคยดี

พอสำหรับเขาเลย หลังจากที่ผมออกจากงานใช้ ใหม่ครับ... ผมกรอกน้ำใส่ตู้เย็นตลอด เพราะกลัว ว่าเวลาเขาไปนาแล้วเขาจะร้อน ผมก็ทำไว้ให้ ก็ไม่มีใครถามผมว่าใครเป็นคนกรอกน้ำ หรือ ชมผม บ้าง...วันนั้นเสียงทะเลาะกันเรื่องการเลี้ยงสัตว์...พอ แกโมโห แกก็เริ่มอารมณ์ไม่ดีละตอนนั้น...คำพูด ของพ่อ มันมีความหมายในนั้นอยู่แล้วว่า ไม่ ต้องการผม เขาขับไล่ไล่ส่งผม ไม่มีผมอยู่เขายัง สบาย...อย่างที่ว่าพ่อพูดว่า หนี ถ้ามันเก่ง มันก็ออกจาก บ้านไป ไม่ต้องมาอยู่ที่นี่ ไปตายโล่งไป เห็นไหมว่า เขาพูดแบบนี้ คือเขาไม่ยอมให้ผมอยู่กับเขา เขาไม่ ต้องการผมหรอก...ถึงขั้นตะคอกใส่กันเลยครับวัน นั้น...ผมก็รู้สึกเสียใจนะ ที่เขาพูดแบบนี้ ผมทำอะไร ให้หลายอย่าง แต่มองผมแบบนี้ มันจุกครับ” (รายที่ 6, อายุ 40 ปี, พยายามฆ่าตัวตาย 2 ครั้ง)

“พ่อกับแม่เป็นคนที่ผมนับถือ คือท่านให้ กำเนิดผมมา...แต่ส่วนใหญ่พ่อก็เป็นคนที่ชอบ บังคับลูกได้มากเหมือนกัน ตอนเด็ก ๆ พ่อของผม เวลาพูดแต่ละทีก็ทำให้ผมรู้สึกแย่อยู่มากเหมือนกัน เคย พูดแบบนี้มานานหลายครั้งแล้ว ผมแค่มองไม่สนใจ เลย ๆ ...วันนั้นผมทำตามที่คุณพ่อคาดหวังไม่ได้ เพราะ พ่อบอกให้ผมทำงานหลักได้ทั้งสองอย่าง...ผมบอก แค่ว่าผมทำไม่ไหว...ผมเลยโดนพ่อว่า ถ้าทำไม่ได้ก็ ไปตาย นั่น เชือก!...ตอนที่พ่อพูดวันนั้น คือตาขวาง เลยแหละ พูดแล้วแถมชี้นิ้วไปทางห้องเก็บของ เหมือนจะบอกด้วยซ้ำว่าเชือกมันอยู่ในห้องเก็บของ เสียงที่พูดวันนั้นมันดังแบบตะคอก ตะโกนเลยก็ว่าได้...มันคือคำที่ไล่ผมไปตายเลยนะ ไม่มีใครพูด แบบนี้กับลูกหรอก มันเกินไป...วันนั้นผมรู้สึก โกรธมาก จนอยากที่จะทำประชด” (รายที่ 8, อายุ

28 ปี, พยายามฆ่าตัวตาย 3 ครั้ง)

2) การให้ความหมายในลักษณะการตอบ ย้ำซ้ำเติม และการเปรียบเทียบ

มีคำกล่าวจากบุคคลที่มีความสำคัญกับ
ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่าเป็น
การตอบย้ำ ซ้ำเติม โดยเฉพาะในเรื่องที่เป็นจุดอ่อน
ของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นบุคคลที่ตนเองรัก
มักจะเปรียบเทียบผู้ให้ข้อมูลกับคนอื่นเสมอ ได้แก่
คำพูดที่ว่า “อยู่กับคนเป็นบ้าตัวนี้ (อยู่กับคนบ้า)”
“ไปนั่งอยู่หน้าร้านซี ทำตัวให้เหมือนลูกคนอื่น
หน่อย อย่าทำให้เหมือนพ่อแม่ไม่บอกไม่สอน ลูก
คนอื่นได้ดีหมดมีแต่ลูกเจ้าของ (ตัวเอง)” การ
เปรียบเทียบกับคนอื่นในลักษณะที่คนอื่นดีกว่า แต่
ลูกของตนเองไม่มีข้อดี ดังตัวอย่างคำพูด “ภูมิใจ
ดอกว่ามึงจะได้ดี แค่นี้มึงก็ยังไม่ไปสอบได้อยู่ (พ่อแม่
ไม่เชื่อว่าลูกจะได้ดี แค่นี้ลูกก็ยังไม่ไปไหนไม่ได้)”
คำพูดเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ ที่
กล่าวซ้ำเติมในสิ่งที่เป็นจุดด้อยของตนเอง เมื่อ
คำพูดเหล่านี้หลุดออกมาจากบุคคลที่สำคัญในชีวิต
และหลุดออกมาบ่อย ๆ ครั้ง จะตอบย้ำจิตใจได้นาน
ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตีความหมายบิดเบือนจาก
ความจริง และยืนยันความหมายต่อคำพูดเหล่านั้น
ในรูปแบบที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยจม
กับความรู้สึกถูกซ้ำเติม ความรู้สึกถูกเปรียบเทียบ
จนทำให้ตนเองรู้สึกไม่ดีพอ ความรู้สึกที่เหมือน
รับรู้ว่าตนผิดปกติ เมื่อการให้ความหมายเหล่านั้น
ฝังอยู่ในความรู้สึกที่ไม่ดีพอ และถูกตอบย้ำซ้ำเติม
ประกอบกับปฏิกิริยาทำทางที่แสดงออกมาด้วยนั้น
เช่น สายตาแข็งกร้าว น้ำเสียงดัง จึงนำไปสู่ความคิด
ฆ่าตัวตาย ดังคำพูดและการให้ความหมายของ

ผู้ป่วย ดังนี้

“ผมเคารพพ่อแม่ของผมเสมอ ไม่ว่าท่าน
จะรักหรือไม่รักผมก็ตาม...คำพูดที่เหมือนไม่เชื่อใจ
ไม่เคารพการตัดสินใจของเรา ไม่เชื่อแล้วยังแถมดู
ถูกเราว่าเราคงทำไม่ได้ ทำไม่สำเร็จ...คำว่า ภูมิใจ
ดอกว่ามึงจะได้ดี แค่นี้มึงก็ยังไม่ไปสอบได้อยู่” รวมถึง
ประโยคประชดประชันต่าง ๆ ที่ไม่เคยนึกถึงว่าคน
อื่นเขาจะคิดอย่างไร คำพวกนี้มันบาดใจผม...คำพูด
ประชดก็ เก่งคัก เก่งหลายจนมาอยู่บ้าน แต่ผมจะ
พูดอะไรได้ พูดไม่ได้ ก็เลยได้แต่เก็บไว้ในใจนี้
แหละ พอมันสะสมเรื่อย ๆ วันนั้นมีเรื่องเครียดมา
อีก ผมก็เอาใจมาแทงตัวเองเลย...” (รายที่ 6, อายุ
40 ปี, พยายามฆ่าตัวตาย 2 ครั้ง)

“คำพูดของสามีฉันทำให้ฉันรู้สึกผิดหวัง
มาก...สามีคนที่ฉันรัก (รัก) และใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน
มาตลอดอยู่ด้วยกันดูแลกันมา จนไม่คิดว่าเขาจะมา
พูดกับฉันแบบนี้...แต่วันนั้นฉันบอกเขาพาฉันไป
รับยาที่โรงพยาบาล เพราะยาหมด...เขาพูดขึ้นว่า ภูมิใจ
อยู่กับคนเป็นบ้าตัวนี้ (อยู่กับคนบ้า) เขาพูดทั้ง
หัวเราะไปด้วย...มันเหมือนเขาเยาะเย้ยฉัน สมเพช
ฉันมาก...ฉันเป็นจิตเวชแล้วยังไง ฉันก็ทำมาหากิน
ได้ไม่แพ้ใคร ไม่ได้นั่ง ๆ นอน ๆ เหมือนคนอื่น...
ทำไมถึงต้องมาพูดตอบย้ำความรู้สึกกันด้วย” (รายที่
7, อายุ 53 ปี, พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 3 ครั้ง)

“คำพูดในวันนั้นเป็นคำพูดของพ่อค่ะ...
พ่อเป็นคนที่ยากได้ดีกว่าคนอื่น โดยที่เอาความ
อยากได้อะไรมาลงที่หนู มาบังคับหนูทำในสิ่งที่
พ่อคาดหวัง...เป็นประโยคที่หมายถึงการเปรียบเทียบ
ที่ไม่มีวันสิ้นสุดเลยสักครั้ง ...มีแต่ดอกย้ำความ
ผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพียงแค่ว่าเราไม่ได้ทำในสิ่งที่

ครอบครัวต้องการ ...คำพูดวันนั้น ทำตัวให้เหมือนลูกคนอื่นหน่อย อย่าทำให้เหมือนพ่อแม่ไม่บอกไม่สอน ลูกคนอื่นได้ดีหมดมีแต่ลูกเจ้าของ (ตัวเอง) แล้วก็ไล่ความผิดสารพัดอย่าง พูดอยู่แบบนั้นจนเรารำคาญ มันพูดบ่อยเกือบทุกวัน มันเกิน ไป พูดแล้วก็ทำของเสียงดังประชิด ทั้งชักสีหน้า” (รายที่ 9, อายุ 30 ปี, พยายามฆ่าตัวตาย 3 ครั้ง)

3) การให้ความหมายในลักษณะไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระกับผู้อื่น

คำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ และเป็นภาระ เป็นคำพูดของบุคคลที่รัก ดังตัวอย่างคำพูด “อย่ามาเกาะกูแตก (อย่ามาเกาะแม่กิน)” “ไม่รู้จักหาอะไรทำ ทำการทำงาน...ถ้าไม่มีพวกกู (พ่อแม่) มึงอยู่ไม่ได้หรอก” “ไม่มีประโยชน์” “ทำอะไรไม่คิดไม่ปรึกษา” เมื่อผู้ป่วยได้ยินคำพูดเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจ ผิดหวัง เมื่อคำพูดเหล่านี้หลุดออกมาจากบุคคลที่สำคัญในชีวิต และหลุดออกมาบ่อย ๆ ครั้ง ประกอบกับท่าทางที่แสดงออกมาด้วย เช่น น้ำเสียง ที่ค่อนข้างหนัก ไปจนถึงกระแทกเสียง และตะโกนสีหน้าที่บึ้งตึง มีแววตาที่ดุร้าย เป็นต้น จะตอกย้ำจิตใจได้สำนึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตีความหมายยืนยันความหมายต่อคำพูดที่พูดบ่อยครั้งทำให้จมกับความรู้สึกไม่มีค่าเมื่อการให้ความหมายเหล่านั้นฝังอยู่ในความทรงจำที่ว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ จึงนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย ดังคำพูดและการให้ความหมายของผู้ป่วย ดังนี้

“แม่เป็นคน que เข้าใจเรามากที่สุด เพราะตั้งแต่เล็กจนโตเราอยู่กับแม่มาตลอด...คำพูดของแม่ที่บอกว่า อย่ามาเกาะกูแตก (อย่ามาเกาะแม่

กิน)...พูดบ่น ๆ ไม่เว้นช่องให้เราพูดเลย เสียงก็ดังเหมือนโกรธเรามาก เราารู้เลยว่าแม่อารมณ์เสีย...เป็นคำพูดที่ทำให้เรารู้สึกว่าน้อยใจ แล้วก็เสียใจ มันเหมือนเราไม่มีประโยชน์ ขนาดนั้นเลยหรือ พ่อหมดประโยชน์ก็ถีบหัวไล่ส่งเรา เหมือนเราไม่มีค่าอะไรเลย... เรามันกระจอกอยู่ไปก็เป็นภาระของเข” (รายที่ 3, อายุ 25 ปี, พยายามฆ่าตัวตาย 4 ครั้ง)

“พ่อคือคนที่หนูปรึกษาได้ทุกเรื่อง หนูสนิทกับพ่อมาก...คำพูดของพ่อในวันนั้น พ่อว่าหนูไม่รู้จักหาอะไรทำ ทำการทำงาน...ถ้าไม่มีพวกกู (พ่อแม่) มึงอยู่ไม่ได้หรอก ซึ่งตอนนั้นเขาก็ดูหงุดหงิดและบึ้งตึงพอควร เสียงวันนั้นมันกระแทกเสียง...แล้วเราก็มานั่งคิดว่า เรามันแยขนาดนั้นเลย ทั้งที่เราพยายามแล้ว มันไม่มีประโยชน์อะไรเลยหรือ แล้วความรู้สึกมันแว็บมา แบบน้อยใจ โกรธที่โดนว่า” (รายที่ 2, อายุ 25 ปี, มีความคิดฆ่าตัวตาย แต่ยังไม่เคยลงมือทำ)

“เราเคารพและรักท่าน เพราะท่านคือพ่อแม่ของเรา...เวลาที่มีเรื่องที่บ้านแล้วพ่อแม่จะบ่นยาวยาวไปจนถึงเรื่องของเรา...คำพูดที่พ่อแม่ท่านให้เราไม่ว่าจะเป็น ไม่มีประโยชน์ ทำอะไรไม่คิดไม่ปรึกษา...ท่านคงไม่คิดถึงสิ่งที่เรากำลังทำทุกอย่างที่ผ่านมา มันไม่มีความหมายอะไรเลยหรือ มันทำให้เราแย่ละ มันไร้ค่า ไร้ตัวตนในสายตาของเขา ขนาดนั้นเลยใช่ไหม” (รายที่ 9, อายุ 30 ปี, พยายามฆ่าตัวตาย 3 ครั้ง)

การอภิปรายผล

การให้ความหมายต่อคำพูดที่อยู่ในการสื่อสารในครอบครัวใน 3 ลักษณะ คือ 1) การให้

ความหมายในลักษณะถูกไล่ให้ไปตาย และไม่เป็นที่ต้องการ 2) การให้ความหมายในลักษณะการตอกย้ำซ้ำเติม และการเปรียบเทียบ 3) การให้ความหมายในลักษณะไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระกับผู้อื่น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเกรียดย น้อยใจ โกรธ และผิดหวัง เมื่อคำพูดเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ ความหมายที่ทำให้คำพูดเหล่านั้น จะฝังในความทรงจำและฝังอยู่ในความรู้สึก ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นโดยสาเหตุหลักที่ทำให้มีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เกิดจากความขัดแย้งในครอบครัว การทะเลาะกันในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ในอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ของปองพล วรปานิ และคณะ (2556) พบว่าการขาดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว มีความขัดแย้งในครอบครัว และมีเหตุการณ์ด้านลบในครอบครัว การทะเลาะกันในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย และงานวิจัยของสุริศา พลพิพัฒน์พงศ์ (2560) ที่พบว่าสาเหตุความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด รวมไปถึงการสื่อสารในครอบครัวที่ไม่เข้าใจกัน การใช้คำพูดที่รุนแรง การมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ไม่ดีต่อกัน ส่งผลให้มีความคิดฆ่าตัวตายได้เช่นกัน

การให้ความหมายในลักษณะไล่ให้ไปตาย และไม่เป็นที่ต้องการ เป็นการแสดงออกทางคำพูดที่อาจ เกิดจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจของผู้พูด แต่เมื่อพูด โดยบุคคลสำคัญอันเป็นที่รัก ย่อมมีความหมายและทำให้กระทบกระเทือนจิตใจ เกิดความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ และไร้ค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

การสื่อสารของคนในครอบครัวแบบไล่ให้ไปตาย ถูกให้ความหมายว่าตนไม่เป็นที่ต้องการ ย่อมกระตุ้นให้เกิดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาโนช หล่อตระกูล (2544) ศึกษาเรื่องภาพปัญหาและการปรับตัวในชาย-หญิงผู้พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อทะเลาะกันรุนแรงจะมีการทำทนายหรือไล่อีกฝ่ายให้ไปตายเสีย ลักษณะการฆ่าตัวตายจะเป็นแบบ "ชั่ววูบ" พบหลายคนที่เมื่อทะเลาะกันแล้ว มีการทำทนายกันหรือไล่ให้ไปตายเสียจากอีกฝ่ายหนึ่ง ผู้ที่ทำหรือไล่ให้ไปตายจะเป็นผู้ที่อาวุโสกว่า มีบทบาทเหนือกว่าผู้ที่ฆ่าตัวตาย เช่น เป็นพ่อแม่ พี่ชาย หรือสามี การพูดเช่นนี้เปรียบเสมือนเป็นการปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ ไม่ต้องการจะเห็นพวกเขาอีก บ่งถึงความโกรธ เห็นว่าพวกเขาไม่มีคุณค่า มีแต่ก่อปัญหาต่อความเดือดร้อน จึงไม่ต้องการให้อยู่ด้วยอีก ยิ่งไปกระตุ้นให้ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายทำตาม โดยอาจเป็นเพราะรู้สึกน้อยใจ หรือโกรธแต่ทำอะไรไม่ได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นในลักษณะของความหุนหันพลันแล่น เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความกดดันทางจิตใจที่รุนแรง ซึ่งในมุมมองของญาติที่เคยพูดขับไล่ไล่ส่งผู้ที่ฆ่าตัวตาย ก็ได้ตระหนักถึงคำพูดที่ทำให้คนในครอบครัวฆ่าตัวตาย เช่น “ถ้าย้อนเวลากลับไปได้จะไม่ค่าเขา จะไม่ไล่ให้เขาไปตาย” “โกรธตัวเองมากและจะไม่ให้อภัยตัวเองเลย รู้เลยว่าลูกกำลังเสียใจแต่ก็ยังทิ้งลูกให้อยู่คนเดียว ไม่น่าจะไปตลาดตอนนั้นเลย” (เฉลิมพรรณ เมฆลอย, 2563)

การให้ความหมายในลักษณะการตอกย้ำซ้ำเติม และการเปรียบเทียบ เป็นการสื่อสารของคน

ในกรอบครัวที่ถูกให้ความหมายโดยสมาชิกที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าว่าเป็นการตกข้ำเข้าเต็มจุดอ่อนของตนเอง และการเปรียบเทียบกับผู้อื่นหมายถึงว่าตนเองไม่มีอะไรดีเทียบเท่าคนอื่น การพูดซ้ำ ๆ กระตุ้นให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย โดยเมื่อถูกตำหนิ มักจะน้อยใจและส่งผลให้เกิดความคิดและพยายามฆ่าตัวตายได้ (อนงค์ อรุณรุ่ง, 2564) การศึกษาของ วรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายของนักศึกษากับการปรับตัวของครอบครัว มหาวิทยาลัยและรัฐ: การศึกษาโดยใช้ข่าวในหนังสือพิมพ์เป็นฐาน พบว่า สาเหตุของการฆ่าตัวตายของนักศึกษาส่วนใหญ่มาจากปัญหาความรัก เช่นอกหัก ทะเลาะกับคนรัก ประชดคนรัก และน้อยใจคนรัก สอดคล้องกับงานวิจัยของ และคณะ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในการทำร้ายตัวเอง ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในเขตตรวจราชการที่ 3 พบว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องได้แก่ น้อยใจคนใกล้ชิดที่ดูค่า และทะเลาะกับคนใกล้ชิด และสอดคล้องกับงานวิจัยของพงศธร เหลือหลาย และยุทธนา แยกคาย (2563) พบว่า เมื่อมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดในครอบครัว และความน้อยใจจากการถูกตำหนิ หรือถูกค่าเป็นสาเหตุ ทำให้ตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อประชดคนในครอบครัวหรือประชดชีวิตตัวเอง การฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตายจึงมักจะมีสาเหตุมาจากคนใกล้ชิดที่มีความสำคัญและเป็นที่รักของผู้ฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า ซึ่งมีระบบการคิดทางลบ คำพูดที่อยู่ในการสื่อสารของสมาชิกในครอบครัวจะถูกให้ความหมายในทางลบต่อตนเองเสมอ การใช้คำพูดอย่างไม่

ระมัดระวังจึงเป็นเรื่องที่เปราะบางต่ออารมณ์ที่อ่อนไหวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในครอบครัว

การให้ความหมายในลักษณะไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระกับผู้อื่น ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ความหมายว่า เป็นภาระ มองไม่เห็นคุณค่า โดยภาวะซึมเศร้าเชื่อมโยงบุคคลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่รักตนเอง พบทางตัน มองไม่เห็นหนทางที่จะมีชีวิตต่อ เกิดความคิดทำร้ายตนเอง จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จได้ในที่สุด (แพรวณา บุญประถัมภ์ และคณะ, 2560) ซึ่งการรับรู้ว่าเป็นภาระแก่สังคมหรือผู้อื่นเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย มักเกิดจากการรับรู้เหตุการณ์ด้านลบ เช่น ความขัดแย้งภายในครอบครัว การว่างงาน และการเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น นำไปสู่ความขัดแย้งภายในใจ (ศิวาพร มหาทำนุโชค, 2565) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริภัททรา จุฑาภรณ์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ความรู้สึกไร้ค่า จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสอดคล้องกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตายการรับรู้ว่าเป็นภาระแก่สังคมหรือผู้อื่นเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย มักเกิดจากการรับรู้เหตุการณ์ด้านลบ และสอดคล้องกับกระบวนการคิดที่บิดเบือน 3 ประการ โดยภาวะซึมเศร้านักมีการคิดหมกมุ่นอยู่กับตนเองในทางลบตลอดเวลา ซึ่งความคิดลบต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง และคิดว่าตนเองไม่ควรที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ลักษณะความคิดนี้มีผลต่อการรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม เกิดขึ้น

เป็นวงจรเวียนซ้ำตลอดเวลา (ลัดดา อินไหม และคณะ, 2565)

สิ่งที่กระตุ้นให้คิดฆ่าตัวตายอีกตัวกระตุ้นหนึ่ง คือ ปฏิกริยาแสดงออกร่วมด้วย เช่น น้ำเสียง สีหน้า แววตา ส่งผลกระตุ้นให้เกิดความคิดและความพยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีอาการอ่อนไหวง่าย อ่อนไหวกับสิ่งแวดล้อม จึงทำให้หวั่นไหวต่อการแสดงออกของผู้พูด ที่แสดงสีหน้า แววตา น้ำเสียง ทำให้ตกใจง่าย อ่อนไหวทางอารมณ์ และรับความคิด และความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง บางรายมีแผลในใจจากเรื่องที่ฝังใจมานาน เมื่อมีสีหน้า ท่าทาง แววตา แสดงออกมาแล้วจะทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตีความในแง่ลบทันที (รวีพรดิ พูลลาภ, 2560)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาล บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ครอบครัว ผู้ดูแล รวมถึงสามารถนำไปปรับใช้เพื่อหลีกเลี่ยงคำพูดที่จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และลดความเสี่ยงที่จะเกิดความคิดฆ่าตัวตายระยะยาวที่ยาวนาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษามุมมองของสมาชิกครอบครัวต่อคำพูดที่สื่อสารกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นการศึกษาทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. ควรมีการวิจัย และพัฒนาชุดความรู้

หรือกิจกรรมต่าง ๆ ในเรื่องการสื่อสารในครอบครัว เพื่อช่วยสมาชิกในครอบครัวให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในระหว่างการเก็บข้อมูล เนื่องจากการระบาดของโควิด-19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สะดวกเดินทาง ทำให้การค้นหากลุ่มตัวอย่างเป็นไปได้ค่อนข้างยาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.ครุณี รุ่งกรกานต์ และ ศ.ดร.วาทีณี สุขมาก ที่ช่วยแนะนำ ชี้แนะให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). รายงานอัตรา การฆ่าตัวตาย (รายต่อแสนประชากร). https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). รายงานอัตรา การฆ่าตัวตาย คิดตามสถานที่ตาย. https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp?ndead=1
- เฉลิมพรณ์ เมฆลอย. (2563). トラバプของสมาชิกครอบครัวที่ฆ่าตัวตายสำเร็จกับการประยุกต์ใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(2), 18-32.
- ณพนธ์ ถมกระจำง และ เสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 31(1), 37-45.
- ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์, บัดพงษ์ เกษมบุญรัตน์, และ รุจิรา ศิริวัฒนา. (2551). ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในการทำร้ายตนเอง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(3) 61-71.

- ดฤดา จำปาวัลย์. (2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 2(2), 1-11.
- นวลนวิ ประเสริฐสุข. (2558). สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขในครอบครัว. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ)*, 8(2), 737-747.
- ปองพล วรปานิ, เสาวนันทน์ บำเรอราช, และ สุพัตรา สุขawah. (2556). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในอำเภอทองไทร จังหวัดสุโขทัย. *วารสารการพัฒนาชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 1(1), 69-78.
- พงศธร เหลือหลาย และ ยุทธนา แยกคาย. (2563). พฤติกรรมการฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 7(3), 1-17.
- แพรวณภา บุญประถมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และ ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(2), 43-58.
- ภักจิรา ภูมศรี. (2563). โรคซึมเศร้าปัญหาสุขภาพใกล้ตัว. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 14(2), 51-58.
- มณจิรา สะแกทอง, อิศรพงษ์ ไกรสินธุ์, วิรัตน์ ภูทองเนิน, และ อรชร เรือนคำ. (2561). ความห่างเหินยุค 4 G. *วารสารทศพจนมริทรรศน์*, 2(1), 1-13.
- มานิช หล่อตระกูล. (2544). สภาพปัญหาและการปรับตัวในชาย-หญิงผู้พยายามฆ่าตัวตาย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 46(1), 37-48.
- รวีพรดี พูลลาภ. (2560). ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย ความเครียด และการจัดการความเครียดของประชาชนในชุมชนน้ำจี่ และชุมชนบ้านเด่น ตำบลเมืองพาน อำเภอเมืองพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 6(2), 72-85.
- ลัดดา อินโหม, ชัยณรงค์ มากเพ็ง, นันทวุฒิ วงศ์เมฆ, นวรัตน์ เมาจิรินทร์, และ ซอฮาส เค็งมาษา. (2565). ความสุข และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของความเครียด ความกังวล และ ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดตรัง. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 15(2), 48-59.
- วรสิทธิ์ เจริญศิลป์, วาสนา สุปิ่นนะ, จุฬามาส สุขอ้อม และสุกษัย นาทองไชย. (2562). การฆ่าตัวตายของนักศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของครอบครัว มหาวิทยาลัยของรัฐ: การศึกษาโดยใช้ข่าวในหนังสือพิมพ์เป็นฐาน. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 11(21), 135-147.
- วารกรณ์ ประทีปธีรานันต์. (2557). อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(3), 90-103.
- วัลลภา ทรงพระคุณ, และ เนตรดาว ชงชี. (2562). บรรณบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย(ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี) สาขาภาคเหนือ*, 25(1), 63-70.
- วิมลรัตน์ ชัยปการ, ธิพรพรรณ กาญจนการณ, วรากรณ์ พงษ์แก้ว, และ มาโนช หล่อตระกูล. (2561). ลักษณะผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559. *เชียงใหม่เวชสาร*, 58(1), 57-67.
- วุฒิพันธุ์ สิทธิกริยะ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี. *โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร*, 29(1), 1-16.
- ศิวาพร มหาทานุโชค. (2565). ทฤษฎีและรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย: จากความคิดสู่การลงมือฆ่าตัวตายและการประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 52(1), 88-98.
- ศิริภัทรา จุฬามณี, สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา, และ เพชรไพลิน พิณนธิเกษม. (2562). การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม. *วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(2), 141-148.
- สุดรัก พิละกันทา และ ณัฐกัญจน์ศักดิ์ ศรีวิชัย. (2563). ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตายตลอดช่วงชีวิตในผู้ป่วยซึมเศร้า. *เชียงใหม่เวชสาร*, 59(2), 99-113.
- สุธิดา พลพัฒน์พงศ์. (2560). *ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง* [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุพัตรา สุขาวห, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, กมลทิพย์ สงวนรัมย์ย์, กุณช์ชลิ เพียรทอง, สุภาภรณ์ ทองเบญจมาศ, และ พลัปลีง หาสุข. (2563). ความซุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(1), 15-24.
- สุพัตรา สุขาวห และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2558). ปัจจัยกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย : มุมมองจากประสบการณ์ของวัยรุ่น. *วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(1), 37-55.
- อนงค์ อรุณรุ่ง. (2564). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 35-46.
- เอกชัย เพ็ชรพรประภาส. (2563). ความซุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(2), 167-178.
- Beck, J. S., & Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. The Guilford Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications, Inc.
- Mennen AC, Norman KA, Turk-Browne NB. (2019). Attentional bias in depression: understanding mechanisms to improve training and treatment. *Current Opinion Psychology*, 29, 266-273.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. (2nd ed.). SAGE Publications, Inc.
- World Health Organization. (2021). *Suicide prevention*. http://www.who.int/healthtopics/suicide#tab_2