

The Related Theories and Model of Suicidal Behavior: An Ideation to Action Applicable to Suicide Prevention

Siwaporn Mahathamnuchock¹

THJPH 2022; 52(1): 88-98

Correspondence:

Siwaporn Mahathamnuchock. Mae Hong Son College Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son, 58000, THAILAND.
E-mail: mahathamnuchock@gmail.com

¹ Mae Hong Son College, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son, 58000, THAILAND

Received: October 24 2020;

Revised: February 23, July 25,
September 29 2021;

Accepted: November 5 2021

Extended Abstract

Related theories of suicidal behavior form the basis of conceptual frameworks that present empirical information about suicidal behavior. These are unique and give people a clear understanding of the process from suicidal ideation to suicide attempt, as explained by suicidal behavior related to “from thinking to action.” This article presents a theory and model that combine specific components and frameworks, explains the suicidal ideation hypothesis, and looks at the process from ideation to attempt. The three selected theories were the Interpersonal Theory of Suicide (IPT), the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior (IMV), and the Three-Step Theory (3ST) of Suicide, respectively.

The results of the theoretical comparison were as follows. 1) The theoretical level is the same as the mid-range theory that aims to describe and explain the reasons behind suicidal behavior and the consequences of suicidal ideation in suicide attempts. It also aims to prescribe the implementation of guidelines, research and interventions to prevent suicide. 2) An applied potential was served for the policy, an individual, family, and community levels. 3) The conceptual frameworks of these theories were the biological and psychosocial frameworks. IPT, IMV, and 3ST help practitioners to conduct suicide research, practice, and prevention, including: providing a key method for identifying research questions, selecting variables, interpreting, and summarizing the results of the investigation on suicide prevention, assisting to predict the outcome of an intervention with clients, supporting the analysis and management of client data, and providing a rationale for decision-making with clients to choose appropriate interventions. It is also used to plan and evaluate suicide prevention interventions to help specify which direction we should take in the future. IMV enhances the evaluation of a situation through the motivation and the volitional phase, and then supports the creation of appropriate activities to prevent suicide. This reduces the likelihood of suicidal ideation among individuals. The practitioner should be aware of the variation in the volitional phase and entrapment variables, which are prominent variables in predicting

suicide attempts and suicide prevention interventions. The best theory that can explain and prescribe an effective suicide prevention intervention is the three-step suicide theory (3ST). These theories provide relevant factors and components that users need to focus on. Effective suicide prevention should reduce pain and/or reduce the capacity of suicide, which is a risk factor in this theory. However, the practitioner should increase hope and improve the connected, which present as a protective factor in this theory. The most important key success factor in suicide prevention is minimizing the likelihood of suicidal ideation to suicide attempt. Whereas, the application of these theories to description, explanation, prescription and suicide prevention requires analysis of specific situations and the implementation of goals. Therefore, these views should inform the future of suicide research and prevention.

Keywords: Theory, Suicidal ideation, Suicide attempts, Prevention, Implementation

ทฤษฎีและรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย: จากความคิด สู่การลงมือฆ่าตัวตาย และการประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

ศิวาพร มหาทำบุญโชค¹

THJPH 2022; 52(1): 88-98

¹ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

บทคัดย่อ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คือ ชุดมโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อนำเสนอปรากฏการณ์เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ มีความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจการก่อตัวของความคิดที่นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย บทความนี้ได้คัดเลือก 3 ทฤษฎีหรือรูปแบบที่สำคัญ คือ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย รูปแบบของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายจากการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจ และทฤษฎีสามันตอนของการฆ่าตัวตาย ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของทฤษฎีและรูปแบบ พบว่า ทั้งสามทฤษฎีเป็นทฤษฎีระดับปานกลาง ที่สามารถนำไปใช้พรรณนา อธิบาย กำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายโดยอาศัยตัวแปรที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ การลดโอกาสของการเปลี่ยนจากความคิดฆ่าตัวตายเป็นการพยายามฆ่าตัวตาย ในขณะที่ต้องคำนึงถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมายร่วมด้วยเพื่อให้การป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นประสิทธิผลสูงสุด ทั้งนี้มุมมองของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อการวิจัยและการป้องกันการฆ่าตัวตาย ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนการดำเนินการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับนโยบาย บุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ทฤษฎี, ความคิดฆ่าตัวตาย, การพยายามฆ่าตัวตาย, การป้องกัน, การนำไปใช้

บทนำ

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย คือ ชุมโนทิกสน์ที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อนำเสนอปรากฏการณ์เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ ปัจจุบันมีหลายทฤษฎีที่สามารถพรรณนา อธิบาย กำหนดหรือทำนายเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายได้ แต่ทฤษฎีที่สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของความคิดฆ่าตัวตายกับการแสดงพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายยังมีน้อย บทความนี้มุ่งนำเสนอทฤษฎีหรือรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย (Interpersonal Theory of Suicide) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับถูกนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบและทฤษฎีใหม่ เช่น รูปแบบของพฤติกรรมฆ่าตัวตายจากการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจ (Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behavior) และเมื่อไม่นานมานี้ นักวิชาการได้นำมาพัฒนาเป็นทฤษฎีสัมพันธภาพของการฆ่าตัวตาย (The Three-Step Theory (3ST) of suicide) ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายความเชื่อมโยงของเหตุปัจจัยซึ่งเป็นที่มาของความคิด (Suicidal idea) กับการแสดงออกหรือพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt) มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย (Interpersonal Theory of Suicide)

ความต้องการที่จะฆ่าตัวตาย ร่วมกับศักยภาพในระดับที่เพียงพอจะทำให้บุคคลฆ่าตัวตาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรู้สึกเป็นการ: (Perceived burdensomeness) และรับรู้ความรู้สึกต่ำต้อยด้อยค่า หรือแปลกแยกจากสังคม (Sense of low belongingness or social alienation)^{1, 2} นักวิชาการที่ศึกษาในประเด็นข้างต้นได้อธิบายรายละเอียดของโครงสร้างหลัก³ ประกอบด้วย 1) ความต้องการที่จะฆ่าตัวตาย (Desire for suicide) ประกอบด้วย (1) ความรู้สึกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Thwarted belongingness) และการถูกแบ่งแยกทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความคิดฆ่าตัวตาย และทำให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีสมมุติฐานคือ บุคคลขาดการติดต่อทางสังคม และขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งต่างจากลักษณะพื้นฐานของบุคคลที่ย่อมต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ เมื่อบุคคลรู้สึกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย (2) การรับรู้ว่าเป็นภาระแก่สังคมหรือผู้อื่น เป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย มักเกิดจากการรับรู้เหตุการณ์ด้านลบ เช่น ความขัดแย้งภายในครอบครัว การว่างงาน และการเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น นำไปสู่ความขัดแย้งภายในใจ ดังนั้น ความรู้สึกไม่ได้เป็น

ส่วนหนึ่งของสังคม และ/หรือการรับรู้ว่าเป็นภาระแก่สังคมหรือผู้อื่นจึงเป็นเหตุทำให้บุคคลต้องการที่จะฆ่าตัวตาย 2) ความมีศักยภาพที่จะฆ่าตัวตาย (Capability for suicide) การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติศักยภาพ มีความกล้าที่จะฆ่าตัวตาย กลัวความตายน้อยลง และทนต่อการบาดเจ็บได้มากขึ้น ดังนั้น ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จึงเกิดจากความต้องการที่จะฆ่าตัวตายควบคู่กับการรับรู้ว่าคุณสมบัติศักยภาพเพียงพอที่จะฆ่าตัวตาย จึงเกิดผลตามมา 2 ประการ ได้แก่ การถึงแก่ความตาย (Lethal) และเกือบถึงตาย (Near lethal)³ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างสามารถนำมาอธิบายเป็นสมมุติฐานของการฆ่าตัวตาย 4 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้สึกที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความโดดเดี่ยว และการรับรู้ว่าเป็นภาระแก่สังคมที่สำคัญที่สุดของความคิดฆ่าตัวตาย 2) ความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ได้เป็นเจ้าของและรู้สึกว่าคุณเป็นภาระเป็นสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อถูกกระตุ้น จึงต้องการฆ่าตัวตายโดยเร็วและไม่ได้วางแผนล่วงหน้า 3) ความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายเกิดจากความต้องการฆ่าตัวตาย ร่วมกับความรู้สึกไม่กลัวตาย และ 4) การไม่ได้เป็นเจ้าของ รับรู้ความสิ้นหวังทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น กลัวความตายน้อยลง เป็นปัจจัยนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ⁴

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตายให้ความสำคัญต่อตัวแปรความต้องการที่จะฆ่าตัวตาย (ความรู้สึกไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการรับรู้ว่าเป็นภาระ) และความสามารถที่จะฆ่าตัวตาย ที่สามารถนำไปอธิบายพฤติกรรมฆ่าตัวตายในระดับบุคคลได้ อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ได้รับการยอมรับและพัฒนาต่อยอดเป็นรูปแบบและทฤษฎีใหม่ เช่น รูปแบบการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และทฤษฎีสัมพันธภาพของการฆ่าตัวตาย โดยกล่าวถึงตามลำดับ ดังนี้

รูปแบบการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behavior หรือ IMV)

IMV มุ่งอธิบายถึง พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการกันระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย ข้อสันนิษฐานของรูปแบบนี้ คือ ปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาเป็นความคิดฆ่าตัวตายมีความแตกต่างจากปัจจัยที่ควบคุมพฤติกรรมฆ่าตัวตาย⁵ พื้นฐานทฤษฎีหรือสมมุติฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) Diathesis-stress model ระบุว่า บุคคลผู้ที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้มีบุคลิกนิยมความสมบูรณ์แบบ (Perfectionism) หรือเป็นผู้ที่ประมาทจากปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมอื่น เมื่อได้รับการกระตุ้นจากความเครียด จะเพิ่มความเสี่ยงการมีความคิดฆ่าตัวตาย⁶ 2) ทฤษฎี

พฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)⁷ เป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อ IMV เป็นอย่างมาก เนื่องจากใช้ประกอบการอธิบายพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจและความตั้งใจของบุคคล รวมถึงสามารถอธิบายลำดับขั้นตอนของการแสดงออกพฤติกรรมได้ 3) The cry of pain theory of suicide⁸ ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกพ่ายแพ้ (Defeat) ความอับอายสลด (Humiliation) และความรู้สึกถูกกักขัง (Entrapment) เป็นสิ่งนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายและ 4) สมมติฐาน “การถูกกระตุ้นที่แตกต่างกัน” จากความรู้สึกทุกข์ ในที่นี้ความทุกข์สามารถก่อตัวเป็นความคิดฆ่าตัวตายได้เมื่อได้รับการกระตุ้นจากอารมณ์ทางลบ อย่างไรก็ตาม บุคคลอาจเผชิญกับความทุกข์อย่างฉับพลันในระยะสั้น ๆ แต่ความรู้สึกดังกล่าวยังคงอยู่ และพร้อมที่จะถูกกระตุ้นจากอารมณ์ทางลบ หรือความเครียดเสมอ⁹ รูปแบบนี้มีปัจจัยหลักที่ต้องคำนึงถึง คือ 1) ความเปราะบางที่สามารถผสมผสานเข้ากับเหตุการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตรวมถึงประสบการณ์ในวัยเด็กที่พัฒนาเป็นความคิดฆ่าตัวตายได้ 2) ความพ่ายแพ้ และ/หรือ ความอับอายสลด และการถูกกักขังเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญของการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย และ 3) ความรู้สึกถูกกักขังเป็นเหมือนสะพานเชื่อมระหว่างความพ่ายแพ้และความคิดฆ่าตัวตาย ตามลำดับ จึงอาจกล่าวได้ว่า ความรู้สึกถูกกักขังเป็นตัวแปรสำคัญสูงสุดต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย

องค์ประกอบของรูปแบบการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 3 ระยะหลัก ดังนี้

1. ระยะก่อนมีแรงจูงใจ มีองค์ประกอบของระยะก่อนมีแรงจูงใจ คือ ด้านความโน้มเอียง (Diathesis) สิ่งแวดล้อม และเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทางชีวภาพ เช่น สารซีโรโทนิน ลักษณะทางพันธุกรรม สติปัญญา หรือลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล เป็นต้น เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแรงจูงใจที่จะฆ่าตัวตาย ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความไม่เท่าเทียมกันของเศรษฐกิจและสังคม ความทุกข์ยากของชีวิตในวัยเด็ก และเหตุการณ์เชิงลบในช่วงชีวิตเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย โดยปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลโดยตรงต่อการเกิดแรงจูงใจที่จะฆ่าตัวตาย และส่งผลต่อโครงสร้างอื่น ๆ ในระยะตั้งใจที่จะแสดงออกการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ การมีบุคลิกนิยมความสมบูรณ์แบบ เป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดความรู้สึกพ่ายแพ้เมื่อชีวิตเผชิญกับภาวะวิกฤต นอกจากนี้ ยังสัมพันธ์กับความไวต่อภาวะความเจ็บปวดทางอารมณ์ (Emotional pain) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในระยะนี้เช่นกัน

2. ระยะมีแรงจูงใจ ระยะนี้มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกพ่ายแพ้และ/หรือความอับอายสลด (Defeat and/or Humiliation) และความรู้สึกถูกกักขัง (Entrapment) ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงสังคมที่เป็นที่มาของการเกิดความคิดหรือความตั้งใจฆ่าตัวตาย ความรู้สึกถูกกักขัง จำแนกได้เป็น 1) ความรู้สึกภายนอก ซึ่งสัมพันธ์กับแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ภายนอกหรือความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) ที่กระทบให้เกิดมุมมองต่ออนาคตในเชิงลบ 2) ความรู้สึกภายใน เกิดขึ้นจากการถูกปฏิเสธจากสังคม หรือเผชิญกับการสูญเสียที่สร้างความรู้สึกเจ็บปวดเกิดขึ้นภายในบุคคล กระบวนการดังกล่าวก่อตัวเป็นความรู้สึกพ่ายแพ้โดยสิ้นเชิง และรู้สึกอับอายสลด ทั้งนี้ ความรู้สึกถูกกักขังมีตัวกำกับภัยคุกคามแห่งตน (Threat to self-moderators หรือ TSMs) เป็นตัวแปรกำหนดที่สำคัญ กล่าวคือ การมีหรือขาดตัวกำกับภัยคุกคามแห่งตนนั้นจะส่งผลให้รู้สึกพ่ายแพ้และอับอายสลด และอาจเกิดความรู้สึกถูกกักขัง ในขณะที่ตัวกำกับของการมีแรงจูงใจ (Motivational moderators หรือ MM) สามารถเพิ่มหรือลดโอกาสการแปรความรู้สึกถูกกักขังไปเป็นความคิดฆ่าตัวตาย หากเป็นไปในทางบวก เช่น มองเห็นภาพอนาคตในทางบวก มีความรู้สึกเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย มีเหตุผลในการมีชีวิตอยู่ มีการปรับเป้าหมายให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ตัวกำกับแรงจูงใจจะแสดงบทบาทเป็นตัวกันความคิดไม่ให้แสดงออกเป็นความตั้งใจฆ่าตัวตาย แต่หากเป็นไปในทางลบ เช่น รู้สึกเป็นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีความยึดหยุ่นน้อย ก็จะเพิ่มโอกาสการแปรความคิดฆ่าตัวตายเป็นความตั้งใจฆ่าตัวตายในท้ายที่สุด

3. ระยะตั้งใจ เป็นระยะที่ความคิดฆ่าตัวตายแปรเป็นการพยายามฆ่าตัวตายหรือลงมือฆ่าตัวตาย ซึ่งอาศัยตัวกำกับความตั้งใจที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จิตวิทยา สังคม หรือชีวภาพ นอกเหนือจากการมี “ศักยภาพที่จะฆ่าตัวตาย” โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเข้าถึงวิถีทาง การสัมผัสหรือรับรู้ หรือเสียบบทพฤติกรรมฆ่าตัวตายจากบุคคลอื่น เช่น คนในครอบครัว บุคคลอื่นเป็นที่รัก หรือเพื่อนซึ่งจะมีส่วนเพิ่มโอกาสฆ่าตัวตายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีภาวะเครียด นอกจากนี้ยังรวมถึงการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเพิ่มโอกาสฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้มีความเปราะบาง ตัวอย่างของปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น ความหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) การมีมโนภาพ (Mental imagery) เกี่ยวกับการตายหรือกำลังตาย การมีแผนฆ่าตัวตาย เป็นต้น ตัวอย่างข้างต้น แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มความน่าจะเป็นของการพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีโอกาสนำซ้ำ ทั้งนี้ ความเชื่อมโยงของความคิดและความตั้งใจฆ่าตัวตายสามารถแสดงดังแผนภาพต่อไปนี้ (Figure 1)

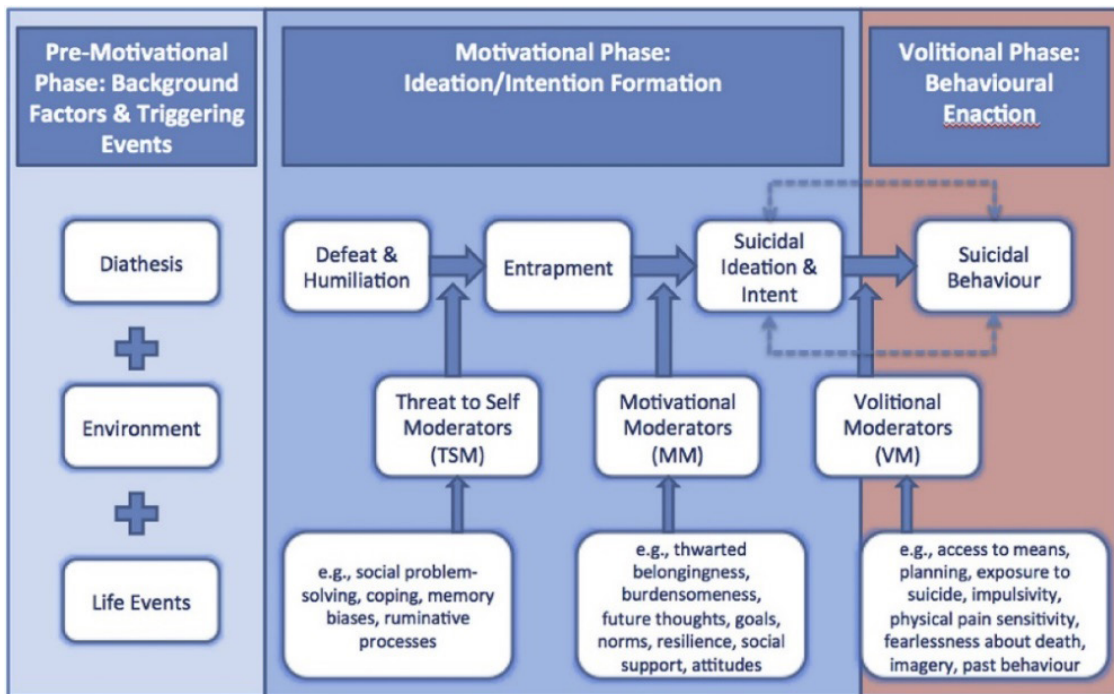


Figure 1 Integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour¹⁰ Figure attribution: O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2018; 373(1754): 20170268 (Royal Society Publishing; Open Access).

กล่าวโดยสรุปคือ รูปแบบการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจของพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้บูรณาการบางปัจจัยของพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เช่น ความรู้สึกพ่ายแพ้ ความรู้สึกอับอายอดสู ความรู้สึกถูกกักขัง เป็นต้น เพื่ออธิบายการพัฒนาของความคิดฆ่าตัวตายไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย มีนักวิชาการได้นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบกับวัยรุ่นชาวจีน พบว่า ความรู้สึกพ่ายแพ้ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกถูกกักขัง ซึ่งสะท้อนถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างการมีความคิดและความพยายามฆ่าตัวตายด้วยเช่นกัน ผลการทดสอบนี้จึงมีส่วนสนับสนุนความสามารถที่จะอธิบายความเชื่อมโยงของความคิดและการพยายามฆ่าตัวตายของรูปแบบดังกล่าวได้¹¹ อย่างไรก็ตาม รายงานผลการศึกษานี้พบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรความรู้สึกพ่ายแพ้กับความรู้สึกกักขังจะมีความเข้มข้นในระยะสั้นเท่านั้น เมื่อกำหนดให้มีช่วงพักประมาณ 2 ชั่วโมง แล้ววัดผลตัวแปรเดิมอีกครั้ง พบว่า ความรู้สึกพ่ายแพ้ ไม่สามารถทำนายความรู้สึกกักขังได้ จึงอาจจำเป็นต้องได้รับการศึกษายืนยันเพิ่มเติมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับคลินิก¹²

ทฤษฎีสถาบันคอนของการฆ่าตัวตาย (The Three-Step Theory (3ST) of Suicide)

ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ IPTS ที่มีเนื้อหาอธิบายความคิดของการฆ่าตัวตายที่เชื่อมโยงไปถึงการพยายามฆ่าตัวตาย และทฤษฎี IMV อธิบายว่า ความรู้สึกพ่ายแพ้ หรือรู้สึกถูกกักขังเป็นแรงจูงใจเบื้องต้นของความคิดฆ่าตัวตาย เมื่อนำไปรวมกับความสามารถ และปัจจัยอื่น ๆ เช่น การเข้าถึงวิถีทางที่จะใช้ในการฆ่าตัวตาย การวางแผน ความหุนหันพลันแล่น จะสามารถนำมาอธิบายแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความคิดฆ่าตัวตายไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายได้¹³ ทฤษฎีนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายความเชื่อมโยงของการเกิดขึ้นของความคิดฆ่าตัวตายกับการพยายามฆ่าตัวตายด้วยปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ 1) ความเจ็บปวด (Pain) 2) ความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) 3) การมีความเชื่อมโยงทางสังคมน้อย (Connectedness) และ 4) ศักยภาพที่จะฆ่าตัวตาย (Suicide capacity) องค์ประกอบของทฤษฎีมี 3 ขั้นตอน¹⁴ คือ

ขั้นตอนที่ 1: การพัฒนาของความคิดฆ่าตัวตาย ความคิดฆ่าตัวตายพัฒนาจากความเจ็บปวด โดยความเจ็บปวดนั้นไม่ได้หมายถึงความเจ็บปวดทางจิตใจหรือความเจ็บปวดทางด้านอารมณ์ เพียงเท่านั้น แต่ยังมีความเจ็บปวดที่เกิดจากประสบการณ์ของชีวิต ซึ่งโดยพื้นฐานของแต่ละบุคคลย่อมได้รับการหล่อหลอมภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ และแสดงออกเป็นพฤติกรรม โดยมีแนวโน้มแสดงออกพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับหรือได้รับการตอบสนองเสมือนการได้รับรางวัล และมักหลีกเลี่ยงการแสดงออกพฤติกรรมที่จะได้รับการปฏิเสธ หรือถูกลงโทษ โดยรวมที่กล่าวถึงนี้ เมื่อสะสมต่อเนื่องจะสามารถสร้างความเจ็บปวดที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่มีถูกปฏิเสธ หรือถูกลงโทษ จะมีความต้องการมีชีวิตอยู่น้อยลง และเริ่มมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ อาศัยความรู้สึกเจ็บปวดอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะสร้างความคิดฆ่าตัวตายได้ หากบุคคลดังกล่าวเห็นว่าการมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความเจ็บปวดยิ่งพอมีความหวังว่าสถานการณ์ในอนาคตอาจจะดีขึ้น จึงมีแนวโน้มมุ่งไปก่อนาคคิดว่าอาจมีความรู้สึกเจ็บปวดน้อยลงกว่าที่เผชิญอยู่ในชีวิตปัจจุบันก็เป็นได้ ความรู้สึกสิ้นหวังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย เมื่อบุคคลมีความรู้สึกสิ้นหวังร่วมกับความรู้สึกเจ็บปวดแล้ววันเล่า จะส่งผลให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นและก่อให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ บุคคลที่รู้สึกเจ็บปวดแต่ยังมีความหวังว่าในอนาคตอาจดีขึ้น จึงยังคงมีความต้องการมีชีวิตต่อไป เดกเช่นเดียวกับบุคคลที่ ณ ปัจจุบันไม่ได้เผชิญกับความเจ็บปวด เพียงแต่รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคตก็จะยังคงมีความต้องการมีชีวิตต่อไป กรณีตัวอย่างของสถานการณ์นี้ เช่น บันฑิตหญิงที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาตัดสินใจย้ายกลับไปอยู่กับบิดามารดาที่บ้านเกิด หากเธอมีผลการศึกษาที่ไม่ดี และขาดความสนใจต่อการประกอบอาชีพก็อาจเกิดความรู้สึกสิ้นหวังกับอนาคตได้ แต่ถ้าหากเธอยังมีความรู้สึกสะดวกสบายและปลอดภัย (ไม่เผชิญความเจ็บปวด) กล่าวคือ มีอาหารและที่พักอาศัยที่พร้อม มีเวลว่างเพียงพอที่จะไปพบปะเพื่อนฝูงและมีกิจกรรมที่สนใจและเลือกปฏิบัติร่วมกันได้ เมื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลรวมกันจะพบว่า ไม่มีความน่าจะเป็นที่หญิงคนนี้จะคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2: ความเข้มข้นของความคิดฆ่าตัวตายสูงหรือปานกลาง (Strong versus moderate ideation) ขั้นตอนนี้มุ่งประเด็นไปที่ศึกษาของความคิดและพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายที่มีความเชื่อมโยงกัน บ่อยครั้งที่เมื่อกล่าวถึง “ความเชื่อมโยงทางสังคม” หมายถึง ความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล หรือความเชื่อมโยงกับบุคคลอื่น อย่างไรก็ตามคำนี้สามารถใช้ได้กว้างขวางกว่านั้น กล่าวคือ หมายถึงความสัมพันธ์ของบุคคลกับหน้าที่การงาน บทบาท

ความสนใจ หรือความรู้สึกที่รับรู้ได้ถึงเป้าหมาย และความตั้งใจในการมีชีวิตอยู่ ทั้งยังมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเจ็บปวด และสิ้นหวังซึ่งอาจทำให้มีความเข้มข้นของความคิดฆ่าตัวตายปานกลาง เช่น การมีความคิดว่า “ฉันคิดว่าบางทีอาจจะดีกว่าถ้าหากฉันตายไปเสียสักคน” หรืออาจทำให้มีความเข้มข้นของความคิดฆ่าตัวตายสูง เช่น “หากฉันมีโอกาส ฉันต้องการฆ่าตัวตาย” เป็นต้น กรณีตัวอย่างของพ่อหรือแม่ที่เผชิญกับความทุกข์ใจเจ็บปวดและสิ้นหวัง แต่ยังมีความรู้สึกที่เชื่อมโยงทางสังคมกับลูก ๆ ที่อยู่ใว้ยเด็ก ถ้าหากความรู้สึกเชื่อมโยงนั้นมีค่าน้ำหนักมากกว่าความรู้สึกเจ็บปวด และสิ้นหวังก็จะไม่เกิดความคิดที่จะฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามหากความรู้สึกทั้งความเจ็บปวดและสิ้นหวังนั้นยังคงอยู่ แต่ความรู้สึกเชื่อมโยงกับลูกขาดหายไป หรือลดระดับลง (รู้สึกเจ็บปวด/สิ้นหวังมากกว่า) บุคคลนั้นจะมีความเข้มข้นของความคิดฆ่าตัวตายสูง และแสดงออกความต้องการที่จะจบสิ้นชีวิตของตนเอง ความล้มเหลวเกี่ยวกับความเชื่อมโยงทางสังคม มีความหมายใกล้เคียงกับความรู้สึกเป็นการสะท้อนโดยทฤษฎี IPTS อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีสามขั้นตอนของการฆ่าตัวตายได้อธิบายว่าความเชื่อมโยงทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงในระดับสูงต่อการเกิดความรู้สึกเจ็บปวด และความรู้สึกสิ้นหวัง ตามลำดับ และมีบทบาทต่อการป้องกันไม่ให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย แต่ไม่จำเป็นเสมอไปที่ความรู้สึกล้มเหลวเกี่ยวกับความเชื่อมโยงทางสังคมจะนำไปสู่ความรู้สึกเจ็บปวดหรือความรู้สึกสิ้นหวังซึ่งจะแปรเป็นความคิดฆ่าตัวตายในท้ายที่สุด เพราะในบุคคลที่รู้สึกล้มเหลวเกี่ยวกับความเชื่อมโยงทางสังคมนั้นอาจไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย เช่นเดียวกับในหลายบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตายโดยไม่เคยมีประสบการณ์ล้มเหลวเกี่ยวกับความเชื่อมโยงทางสังคมมาก่อน ทฤษฎีนี้แม้จะให้ความสำคัญของความสัมพันธ์หรือส่งผลซึ่งกันระหว่างความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกสิ้นหวัง และการขาดความเชื่อมโยง แต่ไม่ได้หมายความว่า ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า หรือการสูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฯลฯ จะไม่มีความเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่หลากหลายเหล่านี้ยังคงส่งผลต่อความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกสิ้นหวัง และ/หรือความเชื่อมโยงในทางใดทางหนึ่งได้เช่นเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 3: ปัจจัยกำหนดที่สำคัญของการพยายามฆ่าตัวตาย คือ ศึกษาบุคคลนั้นที่จะพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งเมื่ออ้างอิงตามแนวคิดทางชีววิทยาและวิวัฒนาการ จะเห็นว่ามนุษย์จะมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงความรู้สึกเจ็บปวด การได้รับบาดเจ็บหรือความตาย^{1,13} จึงเป็นเรื่องค่อนข้างยากที่บุคคลจะพยายามฆ่าตัวตายแม้จะมีความเข้มข้นของความคิดฆ่าตัวตายก็ตาม ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าศึกษาภาพที่จะฆ่าตัวตายนั้นเป็นการกล่าวอ้างถึง การรับรู้ความรู้สึกเป็นการกระทำด้วยคำ ความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม ความรู้สึก

เจ็บปวด ความกลัว ซึ่งสัมพันธ์กับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น การทำร้ายตนเอง การมีความคิดทำร้ายตนเอง ประวัติการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน เป็นต้น สามารถจำแนกตัวแปรที่มีผลต่อศักยภาพที่จะฆ่าตัวตายได้ ดังนี้ 1) ตัวแปรด้านการจัดการ (Dispositional) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม เช่น ความไวรับ (Sensitivity) กับความเจ็บปวด หรือภาวะกลัวเลือด เช่น คนที่มีความไวรับต่ำต่อความรู้สึกเจ็บปวด จะมีความสามารถหรือศักยภาพที่จะพยายามฆ่าตัวตายสูง ในขณะที่บุคคลที่มีภาวะกลัวบางอย่าง เช่น กลัวเลือด จะมีศักยภาพที่จะพยายามฆ่าตัวตายที่ต่ำกว่า 2) ตัวแปรด้านสิ่งที่รับมา (Acquired) หมายถึงประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับความเจ็บปวด ความรู้สึกเป็นการต่อผู้อื่น ความรู้สึกต่ำต้อยด้อยค่า และแปลกแยกจากสังคม ความกลัว และความตาย ซึ่งสามารถพัฒนาระดับความเข้มข้นของศักยภาพที่จะพยายามฆ่าตัวตายได้ และ 3) ตัวแปรด้านการปฏิบัติ (Practical) หมายถึงปัจจัยที่มีความเป็นรูปธรรมที่ทำให้บุคคลพยายามฆ่าตัวตายได้ง่ายขึ้น เช่น บุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย อาทิ รู้วิธีการใช้ปืน จะมีความสามารถที่จะพยายามฆ่าตัวตายได้มากกว่าผู้ที่ไม่รู้จักวิธีการใช้ปืน เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยด้านการจัดการ การได้รับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติมีส่วนสนับสนุนศักยภาพของบุคคลที่จะพยายามฆ่าตัวตาย โดยบุคคลที่มีความเข้มข้นของความคิดฆ่าตัวตายสูงจะพยายามฆ่าตัวตายถ้าหากมีศักยภาพเพียงพอที่จะลงมือพยายามฆ่าตัวตาย การศึกษาก่อนหน้านี้ได้นำทฤษฎีข้างต้นไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในสหราชอาณาจักร (UK)¹⁵ และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของประเทศจีน¹⁶ ทั้งสองการศึกษาพบผลที่ใกล้เคียงกันคือ ความรู้สึกเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสิ้นหวังซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความคิดฆ่าตัวตาย และความเชื่อมโยงทางสังคมเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ อย่างไรก็ตามจากรายงานผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเมื่อไม่นานมานี้ ยืนยันว่า ความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกสิ้นหวังเป็นตัวแปรร่วมที่สามารถทำนายความต้องการฆ่าตัวตายในอนาคตได้ ความเชื่อมโยงทางสังคมเป็นปัจจัยป้องกันการต้องการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ที่มีความเจ็บปวดและรู้สึกสิ้นหวังในระดับสูง และศักยภาพที่จะลงมือฆ่าตัวตายสามารถทำนายการพยายามฆ่าตัวตายทั้งในอดีตและอนาคตได้¹⁷ จึงอาจสรุปได้ว่าทฤษฎีสามันตอนของการฆ่าตัวตายสามารถนำไปใช้อธิบายความเชื่อมโยงของความคิดกับการพยายามฆ่าตัวตายได้ ทั้งนี้ ปัจจัยและกระบวนการที่สนับสนุนการพัฒนาความคิดฆ่าตัวตายมีความแตกต่างจากกระบวนการที่ควบคุมการเปลี่ยนผ่านจากความคิดไปสู่การลงมือพยายามฆ่าตัวตาย ดังนั้น การระบุปัจจัยที่แยกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตาย กับผู้พยายามฆ่าตัว

ตาย จึงมีความสำคัญในแง่ของการประเมินความเสี่ยงและกำหนดเป้าหมายรวมถึงวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดฆ่าตัวตายเป็นการลงมือพยายามฆ่าตัวตายได้นั้นเอง¹⁸

ความเหมือน ความแตกต่างและการซ้อนทับกันของทฤษฎีและรูปแบบ

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตายได้รับการพัฒนาต่อยอดเป็นรูปแบบ และทฤษฎีที่มีองค์ประกอบ และโครงสร้างซับซ้อนมากขึ้นตามที่กล่าวถึงข้างต้น ดังนั้น รูปแบบการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย และทฤษฎีสามันตอนของการฆ่าตัวตาย จึงสามารถอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างความคิดกับการพยายามฆ่าตัวตายได้มากกว่าทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า มีความคล้ายคลึงที่มีความซ้อนทับกัน และมีความแตกต่างกัน ดังนี้ 1) ระดับของทฤษฎี เป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle range theory) เช่นเดียวกัน มีจำนวนมโนทัศน์ภายใต้ทฤษฎีไม่มาก จึงช่วยวิเคราะห์สถานการณ์ภายใต้ตัวแปรที่เกี่ยวข้องได้แม่นยำ สามารถอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างความคิดกับการพยายามฆ่าตัวตาย และนำไปใช้เป็นตัวกำหนดแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายได้อย่างเฉพาะเจาะจง 2) กรอบแนวคิด (Framework) ที่ใช้เป็นฐานในการสร้างทฤษฎี จากการเปรียบเทียบ พบว่า ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตายมีพื้นฐานกรอบแนวคิดในเชิงจิตสังคม (Psychosocial Framework) ในขณะที่รูปแบบการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย และทฤษฎีสามันตอนของการฆ่าตัวตายสร้างจากกรอบแนวคิดชีวจิตสังคม (Bio Psycho Social Framework) ตามลำดับ 3) ทฤษฎีและแนวคิดข้างต้นมีวัตถุประสงค์หลักใกล้เคียงกัน คือ เพื่อการพรรณนา (Descriptive) อธิบาย (Explanatory) เพื่อสร้างความเข้าใจต่อเบื้องหลังของความคิด หรือการกระทำ ตลอดจนความเชื่อมโยงระหว่างความคิดกับการลงมือกระทำ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปกำหนด (Prescriptive) วิธีการ หรือแนวทางการดำเนินการเพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตาย และ 4) กลุ่มเป้าหมายหลักของทฤษฎี ทฤษฎีและรูปแบบข้างต้นสามารถใช้ประกอบการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับนโยบายได้เช่นเดียวกัน

IPTS IMV และ 3ST มีวัตถุประสงค์การใช้และสามารถใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมค่อนข้างหลากหลายระดับ ตัวอย่างเช่นงานวิจัยก่อนหน้านี้ได้ใช้ IPTS IMV และ 3ST ในการศึกษาวิจัย เพื่อพรรณนา และอธิบายในเชิงเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้พยายามฆ่าตัวตายหนึ่งครั้ง กับผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่ง

เป็นกลุ่มเป้าหมายระดับบุคคล คือ นักโทษ/ผู้ถูกคุมขังของประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁹ จ้อสรุปจากผลการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องตามหลักการของแนวคิดและทฤษฎี IPTS IMV และ 3ST ที่มุ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความคิดไปสู่การลงมือพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งนี้การนำทฤษฎีและแนวคิดไปประยุกต์ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ประสงค์ใด หรือใช้กับกลุ่มเป้าหมายใดนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการและการพิจารณาความเหมาะสมของผู้นำไปใช้เป็นหลัก

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีและรูปแบบเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

ดำเนินการได้ในประเด็นต่อไปนี้ 1) ใช้เป็นแนวทางการวิจัย/การปฏิบัติป้องกันการฆ่าตัวตาย ตัวอย่างการวิจัยของประเทศไทยที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎี เป็นการพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไขปัญหามือในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือโปรแกรม PST-PP เป็นการบำบัดรายบุคคลมี 3 ขั้นตอนที่น่าสนใจ การเข้าใจปัญหา การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามความเป็นจริง และการฝึกทักษะทางสังคม ผลพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังติดตาม 1 และ 3 เดือน และคะแนนเฉลี่ยความคิดฆ่าตัวตายลดลง และมีแนวโน้มลดลง หลังติดตาม 1 และ 3 เดือน²⁰ 2) ใช้ทำนายผลลัพธ์การปฏิบัติ เช่น ทำนายผลการปฏิบัติทางการแพทย์ต่อผู้รับบริการ รวมถึงสามารถทำนายการตอบสนองของผู้รับบริการ 3) ใช้ประกอบการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการ 4) ใช้เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติหรือวิธีการป้องกันที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ 5) ใช้วางแผน และประเมินผลการปฏิบัติหรือการดูแลผู้รับบริการ เป็นต้น

การประยุกต์ใช้รูปแบบของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายจากการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ควรให้ความสำคัญกับตัวแปรที่อยู่ในขั้นตอนสุดท้ายของระยะมีแรงจูงใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกถูกกักขัง ที่บุคคลพยายามต่อสู้เพื่อหลุดพ้น ต้องการหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เผชิญอยู่ ในขณะที่สถานการณ์กลับปิดกั้น ซึ่งเป็นตัวแปร และเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในระดับคลินิกควรประเมินความรู้สึกถูกกักขังในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย เช่น ประเมินความต้องการหลีกเลี่ยงจากตัวเองหรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ความรู้สึกหมดกำลังใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองหรือสิ่งรอบข้าง ความรู้สึกจมดิ่งอยู่กับความทุกข์²¹ เป็นต้น แม้ว่าปัจจุบันยังขาดหลักฐานในเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิธีการลดความรู้สึกถูกกักขัง แต่พบว่าวิธีที่มีส่วนช่วยลดโอกาสเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ เช่น การสร้างแผนความปลอดภัยเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

(Suicide safety plan) โดยจัดทำแผนเฉพาะด้วยตนเองเกี่ยวกับการรับรู้สัญญาณเตือน การปลอบและสงบสติอารมณ์ คิดถึงเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ และ/หรือ ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง หรือผู้เชี่ยวชาญ¹⁰ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสามขั้นตอนของการฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ควรคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงตามองค์ประกอบของทฤษฎี และจัดการกับปัจจัยเหล่านั้นให้เหมาะสมกับระดับและเป้าหมายของการดำเนินการที่แตกต่างกัน โดยมุ่งเน้นการลดความรู้สึกเจ็บปวด เพิ่มความรู้สึกมีความหวัง พัฒนาความเชื่อมโยงทางสังคม และ/หรือ การลดศักยภาพที่จะฆ่าตัวตาย อาจดำเนินการในระดับบุคคล เช่น การทำจิตบำบัด หรือตัวอย่างการศึกษาการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับบุคคลผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การสัมภาษณ์ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสามขั้นตอนของการฆ่าตัวตาย พบว่า ทฤษฎีสามขั้นตอนของการฆ่าตัวตายมีประโยชน์เมื่อประยุกต์ใช้ตรงกับความเชื่อที่แท้จริงภายในและลักษณะตามธรรมชาติของผู้สูงอายุที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ละบุคคล เพื่อกระตุ้นการให้ความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพด้านการรักษา อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิธีการสัมภาษณ์ด้วยเทคนิคเฉพาะเพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายวัยสูงอายุให้ความร่วมมือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย รวมถึงความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพควรได้รับความสนใจจากสาธารณชนเพิ่มขึ้น²² การดำเนินการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับนโยบาย เช่น การกำหนดมาตรการเพื่อควบคุมการใช้อาวุธปืน เป็นต้น อย่างไรก็ตามการป้องกันการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลากหลายอย่างมากกว่าปัจจัยที่ได้กล่าวถึงข้างต้นนั้น ซึ่งท้ายที่สุดการดำเนินการเพื่อป้องกันปัจจัยดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจะมีส่วนช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายได้

สรุป

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของการฆ่าตัวตาย รูปแบบการบูรณาการระหว่างแรงจูงใจกับความตั้งใจของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย และทฤษฎีสามขั้นตอนของการฆ่าตัวตาย เป็นทฤษฎีและรูปแบบที่มีความสำคัญต่อการอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างความคิดฆ่าตัวตายกับการพยายามฆ่าตัวตาย สามารถเลือกใช้ทฤษฎี/รูปแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือใช้ร่วมกัน และ/หรือประยุกต์ใช้ทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย หรือใช้เพื่อประกอบการพรรณนาอธิบาย และกำหนดแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตายได้ ทั้งนี้การนำไปกำหนดแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายนั้น ผู้ดำเนินการควรพิจารณาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับนโยบาย เพื่อให้แนวทางหรือโปรแกรมการป้องกันการฆ่าตัวตายที่พัฒนามีประสิทธิภาพสูงสุด

การมีส่วนร่วมของผู้มีพลัง

ศิวพร มหาทำนุโชค ออกแบบเค้าโครงบทความ เรียบเรียงเนื้อหา วิเคราะห์ สรุป ปรับปรุงและตรวจสอบบทความก่อนส่งตีพิมพ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน คณบดีวิทยาลัยแม่ฮ่องสอน ที่สนับสนุนการจัดทำบทความให้สำเร็จ ล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณ O'Connor RC, Kirtley OJ The Integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2018; 373(1754):20170268 (Royal Society Publishing; Open Access) ที่อนุญาตให้นำรูปภาพมาประกอบการจัดทำบทความวิชาการนี้

แหล่งทุน

ไม่มี

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มี

References

1. Joiner TE. Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2005.
2. Joiner TE, Van Orden KA, Witte TKK, Selby EA, Ribeiro JD, Lewis R, et al. Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *J Abnorm Psychol* 2009; 118(3): 634-46.
3. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite S, Selby EA, Joiner Jr TE. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev* 2010; 117(2): 575-600.
4. Sukhawaha S, Arunpongpaisal S. Risk factor and suicide theory associated with suicide in adolescents: A narrative review. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2017; 62(4): 359-78. (In Thai)
5. O'Connor RC. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis* 2011; 32(6): 295-8.
6. Schotte DE, Clum GA. Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55(1): 49-54.
7. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991; 50(2): 179-211.
8. Williams JMG. The cry of pain: Understanding suicide and self-harm. London, UK: Penguin; 2001.
9. Lau MA, Segal ZV, Williams JMG. Teasdale's differential activation hypothesis: Implications for mechanisms of depressive relapse and suicidal behaviour. *Behav Res Ther* 2004; 42(9): 1001-17.
10. O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2018; 373(1754). doi.org/10.1098/rstb.2017.0268.
11. Li X, Ren Y, Zhang X, Zhou J, Su B, Liu S, et al. Testing the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior in Chinese adolescents. *Arch Suicide Res* 2021; 25(3): 373-89.
12. Stenzel JS, Höller I, Rath D, Hallensleben N, Spangenberg L, Glaesmer H, et al. Do feelings of defeat and entrapment change over time? An investigation of the integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour using ecological momentary assessments. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(13): 4685.
13. Klonsky ED, May AM. The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *Int J Cogn Ther* 2015; 8(2): 114-29.
14. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annu Rev Clin Psychol* 2016; 12: 307-30.
15. Dhingra K, Klonsky ED, Tapola V. An empirical test of the three-step theory (3ST) of suicide in U.K. university students. *Suicide Life Threat Behav* 2019; 49(2): 478-87.
16. Yang L, Liu X, Chen W, Li L. A test of the three-step theory of suicide among Chinese people: A study based on the ideation-to-action framework. *Arch Suicide Res* 2019; 23(4): 648-61.

17. Tsai M, Lari H, Saffy S, Klonsky ED. Examining the three-step theory (3ST) of suicide in a prospective study of adult psychiatric inpatients. *Behav Ther* 2021; 52(3): 673-85.
18. Klonsky ED, Saffer BY, Bryan CJ. Ideation-to-action theories of suicide: A conceptual and empirical update. *Curr Opin Psychol* 2018; 22: 38-43.
19. Favril L, Stoliker B, Laenen FV. What differentiates prisoners who attempt suicide from those who experience suicidal ideation? A nationally-representative study. *Suicide Life Threat Behav* 2020; 50(5): 975-89.
20. Klinpi boon A, Yodklang O, Kaanachai V, Kamchompoo J, Bupahouse S. The development of problem-solving therapy program for psychiatric patients with suicidal ideations and behaviors (PST-PPS). *Journal of Mental Health of Thailand* 2020; 28(1): 86-98. (In Thai)
21. Trachsel M, Krieger T, Gilbert P, Holtforth MG. Testing a German adaption of the entrapment scale and assessing the relation to depression. *Depress Res Treat* 2010; 2010: 501782. doi: 10.1155/2010/501782.
22. Chou HC, Tzeng DS, Lin SL. Suicide and the elderly during the COVID-19 pandemic: An overview of different suicide theories. *Prim Care Companion CNS Disord* 2020; 22(5): 20nr02676. doi: 10.4088/PCC.20nr02676.