

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การให้บริการทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติ: กรณีศึกษาสมาคมสมาไรตันส์

วัลภา เล็กวัฒนานนท์

วัลภา เล็กวัฒนานนท์

ผู้วิจัย

ดวงพร คำบุญวัฒน์, นศ.บ., M.A.

ดวงพร คำบุญวัฒน์, นศ.บ., M.A.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สุชี ตันอติชาติ

สุชี ตันอติชาติ, ACIB

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อัครชัย วิริยเวชกุล

อัครชัย วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

อภิญา บัวสรวง

อภิญา บัวสรวง, ศศ.บ., M.A.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อ

พัฒนาชนบท

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การให้บริการทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติ: กรณีศึกษาสมาคมสมาไรตันส์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

วันที่ 20 พฤษภาคม 2539



วัลภา เล็กวัฒนานนท์

ผู้วิจัย

ผู้วิจัย

ดวงพร คำบุญวัฒน์, นศ.บ., M.A.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สาธุดี วรกิจโกศาทร

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดุชี ดันอติชาติ

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดร. วิริยเวชกุล

อัครย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.G.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณหญิง สุริยา รัตนกุล

Docteur de

L' Université de Paris

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อ

พัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววัลภา เล็กวัฒนานนท์
เกิด 28 ธันวาคม 2506
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยมหิดล 2530
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา)
มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
ทุนการศึกษา ทุนสำหรับผู้มีความสามารถทางวิชาการดีเด่น ปี พ.ศ. 2533
ทุนสำหรับผู้มีความสามารถทางวิชาการดีเด่น ปี พ.ศ. 2534
สถานที่ทำงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดวงพร คำณูณวัฒน์, คุณลูซี่ ตันอติชาติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายฤดี วรกิจโกภาคาร ที่ได้สละเวลาอันมีค่าแม้ในวันหยุดพักผ่อน เพื่อช่วยชี้แนะตรวจสอบแก้ไขด้วยความเอาใจใส่ ทั้งยังกระตุ้นความเฉื่อยชาและให้กำลังใจอย่างยิ่งยวดตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงความกรุณาอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา โดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ราตรี มฤคทัต อาจารย์ซึ่งศิษย์ยังเคารพรักและระลึกถึงอยู่เสมอแม้ท่านจะจากไปสู่สุคติภพแล้ว

ขอบพระคุณ อาจารย์ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร คุณปราณี พัฒนศรีสกุล คุณอุไร ศรี สุภคิลลิกษณ์ คุณสมศรี แสงสว่างชัย เพื่อนร่วมรุ่นทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณพรทิพย์ ไตรรัตน์ชัชวาลย์ ผู้จุดไฟแห่งความกระตือรือร้นให้แก่ผู้วิจัย เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ณ ดึกห้องเด็ก และที่จะลืมมิได้คือคุณรวีวิทย์ พิงวิวัฒน์นิกุล ผู้ช่วยจัดสรรเวลาและอำนวยความสะดวก ตลอดจนคุณสุภาพร อุ๋นโสภา ผู้สละเวลาช่วยพิมพ์และตรวจทานงานนี้จนสำเร็จ

กราบขอบพระคุณ คุณวิไล นิรามย์ดิลก พี่น้องและหลาน ๆ ที่เป็นแรงผลักดันอันมหาศาลให้ทำงานชิ้นนี้ตลอดระยะเวลาการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าขาดซึ่งอาสาสมัครสมาชิกรดับต้นส์ผู้มีน้ำใจ อึ้งดงาม อบอุ่น ต่อเพื่อนมนุษย์ โดยมีได้หวังผลตอบแทน ซึ่งนับวันจะหาได้ยากยิ่งในสังคมปัจจุบัน ขอบพระคุณผู้ใช้บริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี แม้จะทุกข์ใจ ทำให้ผู้ศึกษาได้ระลึกถึงความเอื้อเฟื้อ เกื้อกูลอันจะช่วยจรจรโลงความงดงาม น่าอยู่ของสังคมให้ยั่งยืนต่อไปอีกนานเท่านาน

วัลภา เล็กวัฒนานนท์

ที่เข้าปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการทางโทรศัพท์เดือนละ 4 ครั้งหรือมากกว่านั้น

นอกจากนี้ได้ศึกษาผู้ใช้บริการด้วยการเลือกสัมภาษณ์ในระดับลึกอีก 20 ราย ซึ่งเป็นหญิงมากกว่าชายคิดเป็นร้อยละ 70 และร้อยละ 30 มีอายุ 17 - 48 ปี อาชีพของผู้ใช้บริการที่ถูกสัมภาษณ์คือ รับราชการ ทำธุรกิจ นักเรียน นักศึกษา และบางรายไม่มีอาชีพแน่นอน และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทจนถึงไม่ได้เรียนหนังสือ เลือกใช้บริการเพราะเหงาและมีบางส่วนที่คิดถึงการฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 45 และร้อยละ 30 ตามลำดับ หลังจากการใช้บริการแล้วพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่คิดถึงการฆ่าตัวตายน้อยลงแต่ยังคงคิดถึงการทำร้ายตนเองด้วยวิธีอื่น มีความพึงพอใจในบริการเนื่องจากทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้นคิดว่าดีกว่าไปพบจิตแพทย์ สำหรับผู้ที่ไม่พึงพอใจเนื่องจากติดต่อใช้บริการได้ยาก ไม่พบตัวอาสาสมัคร ไม่ชอบน้ำเสียงที่ราบเรียบและการใช้คำถามเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการคือสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ปัญหาด้านจิตใจและความเหงาความกดดัน ซึ่งพบในจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 26 25.33 และ 25.25 ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่าบริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ที่มีบทบาทในการช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นในสังคมและช่วยทดแทนภาวะเสื่อมสลายของสถาบันครอบครัวไทย และเนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติในชีวิต โดยเฉพาะการฆ่าตัวตายซึ่งถือว่ามีผลสำคัญมากนั้น ใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีข้อจำกัดหลายประการ ดังนั้นผลของการให้บริการจึงขึ้นกับความสามารถในการติดต่อสื่อสารของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ จึงควรมีการจัดเพิ่มพูนทักษะในการให้บริการทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัคร รัฐบาลควรสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในลักษณะนี้และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้บริการทางโทรศัพท์เป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น

ในอนาคตควรมีการศึกษาวิจัยการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะเดียวกันกับสมาคมสมาชิกรัตนส์ เพื่อนำมากำหนดวิธีการให้บริการซึ่งมีประสิทธิภาพ การศึกษาวิจัยถึงความต้องการของผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ในแง่มุมอื่น รวมทั้งศึกษาหารูปแบบในการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับงานบริการทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติ

Thesis Title Befriending on Telephone for Helping People in Crisis: A Case
 Study of Samaritans

Name Wanlapa Lekwattananon

Degree Master of Arts (Cultural Studies)

Thesis Supervisory Committee

 Duangporn Kamnoonwat, B.A., M.A.

 Lucy Tan-atichat, ACIB

Date of Graduation 20 May B.E. 2539 (1996)

ABSTRACT

This thesis focussed on the methods of befriending by telephone to help those passing through crisis by using The Samaritans as a case study. Information was obtained from the 4,779 cases who used the service between October B.E. 2537 and September B.E. 2538. It was found that the majority were aged between 20 - 30 yaers old with nearly the same number of males and females. Most who phoned contacted more than once and did not think of committing suicide.

The methods of service differed according to the type of Callers. For time callers, it was necessary to build a good relationship to gain their confidence. For chronic callers, they were able to ventilate their problems, and the reflecting method was used so they could discover their own feelings and behaviour, and eventually gave guidelines so they could choose their own solution. For Silent Callers, a relaxing atmosphere was created, they were given the time and attention until they felt confident to speak. For those with suicidal feelings, they were encouraged to talk about what was bothering them and were offered the appropriate type of assistance. For masturbation callers, the volunteers would consider whether to provide them the service or refered them to other source of help.

Volunteers who provided the telephone befriending service were between 40 - 50 yaers and mostly female. There were both single and married people in equal

Master' s degree. Volunteers manned the telephone do so at least four times per month or more.

Interviews were also conducted for those using the befriending service for 20 persons with more female than male at the rate of 70% and 30% respectively, were aged between 17 - 48 years old. Profession ranged from government officials, company employees, students to some with no stable employment. Education varied between a graduate to illiterate. They chose to use the service because they were lonely and some were suicidal in the proportion of 45% and 30% respectively. After using the service, the majority felt less suicidal, but thought of other methods of self - mutilation. They were satisfied with the service and felt more confident in life; they thought it was better than going to see psychiatrists. Those who were dissatisfied were caused by the difficulty in getting through, unable to meet volunteers in person, got bored of the monotonous voice and being asked the suicidal question.

The most common problems they phoned were Relationship, Psychological and Loneliness/ Depression of nearly the same magnitude of 26%, 25.33% and 25.25% respectively.

From the studies, it was found that the listening service and telephone befriending had a role in alleviating the stress in society and helped in filling the vacuum due to the collapsing Thai family institution. As most of the problems dealt with crisis in One' s life especially for the suicidal, which is very serious, the use of telephone as a medium has several limitations. Therefore the results would depend on the accessibility to the service for the Callers as well as volunteers. There should be on-going training for telephone befriending skills as well as provide volunteer care. The Government should support organisation providing services of this nature and there should be more publicity to raise awareness of this telephone befriending service.

In future, there should be research on other agencies providing services similar to The Samaritans with the aim of finding more effective means. Studies should also be made on other aspects of Callers as well as studies on other ways of doing publicity that would suit telephone befriending service to help those passing through crisis.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทที่

1	บทนำ	
	1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา	4
	1.3 ขอบเขตของการศึกษา	4
	1.4 ระยะเวลาในการศึกษา	4
	1.5 ข้อจำกัดในการศึกษา	5
	1.6 วิธีดำเนินการศึกษา	5
	1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
	1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
2	การเปลี่ยนแปลงในสังคมและวิธีแก้ไขปัญหาในสังคม	
	2.1 การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม	13
	- ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย	14
	- วิกฤติการณ์ทางการเมืองการจราจร	15
	- ปัญหาด้านการศึกษา	16
	2.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาคความเครียด	20
	2.2.1 การแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	20
	2.2.2 การแก้ไขปัญหาโดยความร่วมมือจากหน่วยงาน	22
	ในสังคม	
3	การดำเนินงานของสมาคมสมาคมนัก	
	3.1 การก่อตั้งสมาคมนัก	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า		
3.1.1	3.1.1	สมาริตันส์สากล	25
3.1.2	3.1.2	สมาริตันส์ในประเทศไทย	26
3.1.3	3.1.3	สมาริตันส์เชียงใหม่	26
3.2	3.2	การดำเนินการของสมาคมสมาริตันส์	27
3.2.1	3.2.1	วัตถุประสงค์	27
3.2.2	3.2.2	บุคลากร	29
		- คณะกรรมการบริหาร	29
		- อาสาสมัครสมาริตันส์	29
		- การคัดเลือกอาสาสมัคร	35
		- มิตรสมาริตันส์	37
3.2.3	3.2.3	การสนับสนุนและความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น	38
	3.2.3.1	การสนับสนุนด้านเงินทุน	38
	3.2.3.2	ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น	38
3.3	3.3	วิธีการทำงานของอาสาสมัคร	39
3.3.1	3.3.1	การทำงานในสถานที่	39
	3.3.1.1	การรับฟังปัญหาทางโทรศัพท์	39
	3.3.1.2	บริการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม	48
	3.3.1.3	บริการตอบจดหมายสำหรับผู้ทุกข์ใจ	49
3.3.2	3.3.2	การทำงานนอกสถานที่	50
	3.3.2.1	บริการนอกสถานที่ด้านสุขภาพจิต	50
	3.3.2.2	บริการอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉิน	52
	3.3.3	การทำงานที่ไม่จำกัดสถานที่	52
4		ผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์และปัญหาที่พบ	
4.1	4.1	ผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ศึกษาจากสถิติของสมาคมสมาริตันส์	54
	4.1.1	ผู้ใช้บริการ จำแนกตามอายุ	55
	4.1.2	ผู้ใช้บริการ จำแนกตามเพศ	55
	4.1.3	ผู้ใช้บริการ จำแนกตามประสบการณ์ของการใช้บริการ	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1.4 ผู้ใช้บริการ จำแนกตามอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	57
- ปัญหาของผู้ใช้บริการในแต่ละเดือน	58
4.2 ผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ศึกษาในระดับลึก	61
4.2.1 ผู้ใช้บริการที่ศึกษาในระดับลึกโดยการสัมภาษณ์	62
4.2.2 เหตุผลที่เลือกใช้บริการทางโทรศัพท์ของสมาคมสมาโรคจิต	62
4.2.3 ลักษณะปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงหลังใช้บริการ	63
4.2.4 ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ	69
4.2.5 ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ	70
5 สรุปวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	72
5.2 วิเคราะห์การให้บริการทางโทรศัพท์	75
5.2.1 บทบาทต่อสังคม	75
5.2.2 อาสาสมัครและผู้ให้บริการ	76
5.2.3 ลักษณะปัญหาทางโทรศัพท์	79
5.2.4 ข้อดี ข้อด้อยของวิธีการให้บริการทางโทรศัพท์	81
5.2.5 ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน	83
5.2.5.1 การขาดแคลนอาสาสมัคร	83
5.2.5.2 ความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน	83
5.2.5.3 ความจำกัดในการครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการ	84
5.2.5.4 การประชาสัมพันธ์	84
5.3 ข้อเสนอแนะ	86
5.3.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการรับฟังทางโทรศัพท์	86
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	88
บรรณานุกรม	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนอาสาสมัคร จำแนกตามอายุ	33
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนอาสาสมัคร จำแนกตามเพศ	33
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนอาสาสมัคร จำแนกตามสถานภาพสมรส	33
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนอาสาสมัคร จำแนกตามระดับการศึกษา	34
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนอาสาสมัคร จำแนกตามความถี่ของการเข้ารับหน้าที่ เป็นผู้ให้บริการทางโทรศัพท์	34
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการ จำแนกตามอายุ	55
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการ จำแนกตามเพศ	56
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการ จำแนกตามประสบการณ์การใช้บริการ	56
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการ จำแนกตามอัตราเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย	57
ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของจำนวนปัญหาที่พบในแต่ละเดือน	58
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกสัมภาษณ์ จำแนกตามเพศ	62
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการที่ถูกสัมภาษณ์ จำแนกตามเหตุผล ที่เลือกใช้บริการ	62

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ค่านิยม สิ่งแวดล้อมและวิทยาการสมัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจเกษตรมาสู่เศรษฐกิจอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นเข้าสู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากเศรษฐกิจอุตสาหกรรม และบริการของประเทศยังคงกระจุกตัวอยู่ในเมืองรวมทั้งการจ้างแรงงานต่าง ๆ จากสถิติของกองแผนงานและสถิติสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2534 กรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑลมีจำนวนประชากรถึง 7.7 ล้านคน ทำให้เกิดสภาพแออัดของแหล่งที่อยู่อาศัยและแหล่งเสื่อมโทรม ปัญหาอาชญากรรมมีความรุนแรงมากขึ้น จากการศึกษาของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่าปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้นใน พ.ศ. 2524 มีทั้งสิ้น 185.5 คดี และใน พ.ศ. 2533 มี 154.5 คดี (ต่อประชากร 100,000 คน) ซึ่งถึงแม้จะลดลงแต่แนวโน้มของการก่อคดีมีลักษณะที่รุนแรงสะเทือนขวัญและมีความซับซ้อนในรูปแบบมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันปัญหาอาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญโดยสามารถจับกุมผู้กระทำความผิดได้ 60,546 ราย ในปี 2532 สูงขึ้นจากจำนวน 21,730 ราย ในปี 2523 ถึง 2.8 เท่า (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2535-2539 : 4)

นอกจากนี้ปัญหาการจราจรเป็นอีกปัญหาหนึ่งซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นคนกรุงเทพฯ จำนวนมากต้องใช้ชีวิตอย่างรีบเร่ง ใช้เวลาอยู่บนถนนท่ามกลางมลภาวะต่าง ๆ ทั้งควันเสีย เสียงดังเกินกำหนด ประกอบกับความเคร่งเครียดจากการทำงาน ทำให้เกิดโรคจิต โรคประสาทและโรคทางกายที่เกิดจากสภาพจิตใจบกร่อง (Psychosomatic disease) มากขึ้น จากข้อมูลของกองสถิติสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายด้วยโรคจิตโรคประสาทในปี 2533 เท่ากับ 10.1: 100,000 คนซึ่งก่อนหน้านี้ในปี 2530 อัตราการตายด้วยโรคจิตโรคประสาทเท่ากับ 9.9: 100,000 คนเท่านั้น (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข 2529 - 2533: 234) นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดจากสภาพความยากจน การขาดแคลนการศึกษาและความเสื่อมของศีลธรรม ความไม่สมดุลของผู้สำเร็จการศึกษากับอัตราการจ้างงาน บริการสาธารณสุขูปโภคที่ไม่ได้มาตรฐานและไม่พอเพียง ปัญหาการมั่วกามารมณ์ โสเภณีและโรคเอดส์ ตลอดจนสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นพิษต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นต้นเหตุของความเสื่อมโทรมของสุขภาพ

กายและสุขภาพจิตทั้งสิ้น

ผลของการลดอัตราการเพิ่มประชากรในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530 - 2534) จากร้อยละ 2.1 มาเป็นร้อยละ 1.4 และยังคงมีเป้าหมายที่จะลดลงให้เหลือเพียงร้อยละ 1.2 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535 - 2539) ทำให้ขนาดของครอบครัวลดลง จากการอยู่ร่วมกันของสมาชิกหลาย ๆ วย แบบครอบครัวขยาย (Extended family) กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ซึ่งมีสมาชิกเพียงพ่อแม่และลูก ๆ เท่านั้น นิภา นิรชายน (2520: 18) กล่าวถึงสถาบันครอบครัวไทยว่า ลักษณะครอบครัวแบบไทย ๆ ที่มีความผูกพันแน่นแฟ้น แม่เป็นผู้อบรมเลี้ยงลูกด้วยตนเองเปลี่ยนไปเพราะแม่มีภาระต้องทำงานนอกบ้านเนื่องจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ เด็กต้องอยู่กับพี่เลี้ยงหรือสถานรับเลี้ยงเด็กทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดความสนิทสนมกันและขาดความละเอียดอ่อนด้านจิตใจ รวมทั้งขาดความไว้วางใจต่อกันภายในครอบครัวด้วย เช่นเดียวกับ Murdock (1964: 72) กล่าวถึงลักษณะของครอบครัวเดี่ยวว่าครอบครัวแบบนี้แม้จะมีอิสระ แต่ก็ห่างเหินจากญาติพี่น้องอาจก่อให้เกิดความหวาดและขาดความอบอุ่นได้ อาจกล่าวได้ว่าสถาบันครอบครัวมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยสนับสนุนเกื้อกูลให้สมาชิกในครอบครัวสามารถผ่านพ้นวิกฤติการณ์ทางอารมณ์สามารถปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมในปัจจุบันได้ แต่ในปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวต่างต้องเผชิญกับภาวะความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดจากการพยายามปรับตัวอยู่ทุกขณะจิต ซึ่งลักษณะเช่นนี้เมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์ขึ้นย่อมขาดผู้ให้คำปรึกษาที่จะช่วยเป็นที่พึ่งพาทางอารมณ์ให้สามารถปรับตัว เพื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตินั้น ๆ ได้ ในความเป็นจริงแล้ว เมื่อเกิดภาวะวิกฤติคับข้องใจ บุคคลจะมีทางออกใหญ่ ๆ 2 ลักษณะคือการใช้เหตุผลซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ดี ส่วนอีกวิธีหนึ่งก็คือการใช้กลไกในการป้องกันตัวเอง เช่นการหนีความจริง ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง หลอกตัวเอง ก้าวร้าวหรือแม้แต่การประนีประนอมกับสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งการใช้กลไกในการป้องกันตัวบ่อย ๆ จะยิ่งนำไปสู่ปัญหาในการปรับตัวมากขึ้นจนเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวได้และอาจถึงขั้นเลือกการทำอัตวินิบาตกรรม (Suicide) หรือการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหานั้นเสีย

นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม นายกสมาคมสมาชิกรัฐสภาแห่งประเทศไทย ได้ชี้ถึงอัตราการฆ่าตัวตายที่น่าสนใจของประชาชนในประเทศต่าง ๆ เช่น ใน 1 ปี ประเทศสวีเดน เซอร์แลนด์และประเทศญี่ปุ่นมีประชากรฆ่าตัวตาย 26: 100,000 คน ประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนประชากรฆ่าตัวตาย 12: 100,000 คน สำหรับประเทศไทยนั้นมีอัตราการฆ่าตัวตาย

ใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์และฮ่องกงคือ 14: 100,000 คน ซึ่งถ้าจะชี้ให้เห็นภาพอย่างชัดเจนยิ่งขึ้นเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครนั้นทุก ๆ 1 ชั่วโมงจะมีคนพยายามฆ่าตัวตาย 1 ราย และทุก ๆ 2 ชั่วโมงจะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย (จากการบรรยายเรื่อง ฆ่าตัวตาย...ใครจะช่วย, 1 เมษายน 2536) นอกจากนี้แล้วสถิติอัตราการตายที่มีสาเหตุจากการฆ่าตัวตายของสำนักงานสถิติแห่งชาติได้แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายได้เพิ่มขึ้นอย่างมากมาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ในปี 2525 อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 6.7: 100,000 คน และในปี 2534 อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 14.8: 100,000 คน ทั้งนี้อัตราดังกล่าวยังไม่รวมถึงการพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ และการทำร้ายตนเองในรูปแบบอื่น ๆ นายสรอรรถ กลิ่นประทุม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือบางกอกโพสต์ ฉบับวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2538: 3) ยังได้ชี้ถึงอัตราการฆ่าตัวตายในปี 2538 ที่ผ่านมามีสูงถึง 48: ประชากร 100,000 คน แล้ว

โดยธรรมชาติมนุษย์มีสัญชาตญาณพื้นฐานในการหลบหลีกภัยอันตรายเพื่อรักษาชีวิตรอด ถ้าเช่นนั้นการพยายามฆ่าตัวตายน่าจะเป็นสัญชาตญาณที่แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้นกำลังตกอยู่ในภาวะท้อแท้สิ้นหวังช่วยตนเองไม่ได้จนไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังนั้นการพยายามฆ่าตัวตายก็เปรียบเสมือนการร้องขอความช่วยเหลือและในภาวะวิกฤติที่สุดของชีวิต การพยายามฆ่าตัวตายก็คือการร้องขอชีวิต (Cry for help) นั่นเอง (Guggenheim, 1979: 477) ดังนั้นจึงเกิดความพยายามที่จะหาแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ปรากฏขึ้นในปัจจุบันคือ การให้คำปรึกษาปัญหาชีวิตทางโทรศัพท์ หน่วยงานที่ให้บริการเหล่านี้มีอยู่หลายแห่ง เช่น สมาคมสมาจิตันส์ ศูนย์ฮอทไลน์ โฮปไลน์ เฮลท์ไลน์ แสบปีไลน์ Fact AIDS Help Line ศูนย์รับปรึกษาปัญหาชีวิตทางโทรศัพท์ของกรมประชาสัมพันธ์ เป็นต้น และหน่วยงานที่ให้บริการด้านนี้เป็นแห่งแรกในประเทศไทยคือสมาคมสมาจิตันส์ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของ Befrienders International (B.I.) มีจุดประสงค์หลักในการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention Centre) ซึ่งเน้นการให้บริการรับฟังและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์บนพื้นฐานของความเท่าเทียมในศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2521

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะการดำเนินงานของสมาคมสมาจิตันส์ว่ามีส่วนช่วยแก้ไขและป้องกันการฆ่าตัวตายได้หรือไม่และด้วยวิธีการอย่างไร ผู้ศึกษาคาดว่าผลการศึกษาน่าจะเป็นประโยชน์สำหรับการปฏิบัติของหน่วยงานที่ทำงานในลักษณะเดียวกันกับสมาคมสมาจิตันส์ ซึ่งจะสามารปรับใช้วิธีการแก้ปัญหาให้มีประสิทธิ

ภาพยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขและป้องกันปัญหาสังคมได้ทางหนึ่ง

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาการดำเนินงานของหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาแนะนำการแก้ไขปัญหาชีวิตทางโทรศัพท์ว่ามีบทบาทและวิธีการอย่างไรในการช่วยแก้ไข หรือบรรเทาความรุนแรงภาวะวิกฤติของผู้ที่มีปัญหา ตลอดจนสามารถสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาสังคม บางส่วนที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา อันจะนำไปสู่แนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาสังคมต่อไป

1.3 ขอบเขตในการศึกษา

- 1.3.1 ศึกษาลักษณะการดำเนินงานของสมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย
- 1.3.2 ศึกษาวิธีการให้บริการและรับบริการทางโทรศัพท์ของสมาคมฯ
- 1.3.3 ศึกษาลักษณะปัญหาชีวิตที่พบจากการให้บริการทางโทรศัพท์ของสมาคมฯ
- 1.3.4 ศึกษาผลของการให้บริการให้คำปรึกษาของสมาคมฯ

1.4 ระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้เวลาในการศึกษา 1 ปี 7 เดือน คือตั้งแต่เดือนตุลาคม 2537 ถึงเดือนพฤษภาคม 2539 โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาตามขั้นตอนดังนี้

1.4.1 ขั้นเตรียมการ การสำรวจและรวบรวมเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน คือตั้งแต่เดือนตุลาคม 2537 ถึงเดือนธันวาคม 2537

1.4.2 ขั้นเก็บข้อมูลภาคสนาม การรวบรวมข้อมูลใช้เวลาประมาณ 1 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2538 ถึงเดือนธันวาคม 2538

1.4.3 ขั้นตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล และการเรียบเรียงจัดพิมพ์เพื่อเสนอแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและแก้ไขจนกระทั่งสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ใช้เวลา 11 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2538 ถึงเดือนพฤษภาคม 2539

1.5 ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง การให้บริการทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติ: กรณีศึกษาสมาคมสมาชิกรัตนสันต์ นั้น มีข้อจำกัดบางประการคือ

1.5.1 ลักษณะงานให้บริการทางโทรศัพท์ของสมาคมสมาชิกรัตนสันต์ ถือว่าการรักษาความลับของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ศึกษามีได้เป็นอาสาสมัครผู้ให้บริการ การจะพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ให้บริการจึงค่อนข้างยาก ทำให้เกิดความล่าช้าในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5.2 ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นแหล่งซึ่งผู้ศึกษาต้องเก็บข้อมูลบางราย ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะให้ข้อมูล เช่นยังอยู่ในช่วงภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ ต้องทำการติดต่อหลายครั้งทำให้เกิดความไม่สะดวกและล่าช้าในการเก็บข้อมูล

1.6 วิธีการดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาทางมานุษยวิทยาและทำวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังต่อไปนี้

1.6.1 ขั้นเก็บข้อมูล (Data Collection) มีรายละเอียดดังนี้

1.6.1.1 การรวบรวมข้อมูลเอกสาร ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจาก หนังสืองานวิจัยต่าง ๆ ข่าวกจากหน้าหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับงานของสมาคมสมาชิกรัตนสันต์ เอกสารประกอบการบรรยายและเอกสารจากการฝึกอบรมภาคทฤษฎีของสมาคมสมาชิกรัตนสันต์ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศจากสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล หอสมุดกลางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักหอสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หอสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หอสมุดคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาวิจัยแห่งชาติ สมาคมสมาชิกรัตนสันต์แห่งประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ กรมประชาสงเคราะห์

1.6.1.2 การเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field Data) มีขั้นตอนดังนี้

ก. เตรียมพื้นที่การศึกษา โดยการสร้างความคุ้นเคยและแนะนำตัวกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในสมาคมฯ อธิบายให้ทราบถึงจุดประสงค์และวิธีการในการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ข. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการสอบถามพูดคุยแบบเจาะลึก ด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง สร้างความสนิทสนมคุ้นเคยเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างแท้จริงโดย

- สัมภาษณ์นายกสมาคมสมาโรคไต ผู้อำนวยการสมาคมฯ กรรมการบริหารสมาคมฯ อาสาสมัครที่ให้บริการในห้องปฏิบัติการ มิตรสมาโรคไตบางส่วนเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของสมาคมสมาโรคไต การดำเนินการในปัจจุบัน รวมทั้งความคิดเห็นส่วนตัวในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของสมาคมฯ

- สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการซึ่งสมาคมสมาโรคไตได้แบ่งไว้เป็น 5 ระดับ โดยประเมินอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้บริการ ขณะใช้บริการทางโทรศัพท์ คือ

3. กำลังทำการฆ่าตัวตาย
2. คิดและวางแผนฆ่าตัวตายแน่นอนแล้ว
1. เคยพยายามฆ่าตัวตายแล้ว
- 0 คิดแต่ยังไม่มีการวางแผนแน่นอน
- X ไม่คิดฆ่าตัวตาย

ผู้ศึกษาได้แบ่งผู้ใช้บริการออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ เพื่อทำการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. กลุ่มที่อยู่ในภาวะวิกฤติ คือ ผู้ใช้บริการที่มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย = 1, 2, 3 จำนวน 5 ราย
2. กลุ่มที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ คือ ผู้ใช้บริการที่มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย = X, 0 จำนวน 15 ราย

ในการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการทั้ง 2 กลุ่มนี้ผู้ศึกษาคำนึงถึงความเป็นไปได้และความเหมาะสมโดยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครผู้ให้บริการช่วยคัดเลือกและขอชื่อเบอร์โทรศัพท์ของผู้ใช้บริการเพื่อให้ผู้ศึกษาได้ทำการติดต่อกลับไปทำการสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง โดยในกลุ่มผู้ใช้บริการที่อยู่ในภาวะวิกฤติทางอารมณ์นั้น ผู้ศึกษาจะติดต่อและสัมภาษณ์เมื่อผู้ใช้บริการได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติทางอารมณ์แล้วเท่านั้น

เนื่องจากข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการถือเป็นความลับและเป็นหัวใจสำคัญที่สุดของงานบริการทางโทรศัพท์ของสมาคมสมาโรคไต ผู้ศึกษาได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษานี้ และได้ขออนุญาตนำข้อมูลส่วนตัวบางส่วนของผู้ใช้บริการลงเผยแพร่ในวิทยานิพนธ์ ซึ่งในผู้ใช้บริการจำนวน 33 รายที่ยินยอมให้ชื่อและเบอร์โทรศัพท์แล้ว มีเพียง 20 รายเท่านั้นที่อนุญาตให้นำข้อมูลส่วนตัวลงในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

1.6.2 การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลเป็นได้ครบถ้วนแล้วจึงดำเนินการดังต่อไปนี้

1.6.2.1 การตรวจสอบข้อมูล หลังจากจัดหมวดหมู่ข้อมูลแล้ว ได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คน การโทรศัพท์ทักกลับไปคุยกับผู้ใช้บริการอีกเป็นครั้งที่ 2 และ 3 จนกระทั่งได้ข้อมูลที่ตรงกัน

1.6.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้นำข้อมูลมาเรียบเรียงและสรุปวิเคราะห์เนื้อหาทั้งหมดตามกรอบแนวความคิดและวัตถุประสงค์ในการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ในเบื้องต้น

1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ส่วนงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ซึ่งศึกษาในเนื้อหาที่ใกล้เคียงและเกี่ยวข้องในเรื่องของ ภาวะวิกฤติทางด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ และการทำอัตวินิบาตกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1.7.1 เกี่ยวกับภาวะวิกฤติทางด้านอารมณ์ และการให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ

สรียา สุกจัน (2524: 87 - 92) กล่าวว่า ภาวะวิกฤติเป็นภาวะที่บุคคลตกอยู่ภายใต้ความกดดันอย่างรุนแรงเนื่องจากเกิดเหตุการณ์ที่คาดหวังและไม่คาดหวังเกิดขึ้นและกลไกในการปรับตัวที่เคยใช้ไม่สามารถนำมาใช้ได้รวมทั้งการขาดความช่วยเหลือจากทรัพยากรทางสังคม ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนทันทีทันใด ทั้งนี้เพราะภาวะวิกฤติไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางจิตหรือประสาท บุคคลใดที่ตกอยู่ในภาวะเดียวกันอาจจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบไม่เหมือนกัน ดังนั้นบุคคลหนึ่งอาจเกิดภาวะวิกฤติในขณะที่อีกบุคคลหนึ่งไม่เกิดภาวะวิกฤติขึ้นก็ได้ เช่นเดียวกันกับ Caplan , Maomi (1978: 82) กล่าวถึงภาวะวิกฤติว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่ความสมดุลทางอารมณ์ถูกรบกวน เกิดความยุ่งยากใจที่ต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งบุคคลจะต้องพยายามหาทางแก้ไข เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลทางอารมณ์ (Emotional Equilibrium) อาจใช้เวลาแตกต่างกันไปแล้วแต่ความซับซ้อนของตัวปัญหาและถือว่าเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อ ช่วงที่ “อันตราย” ซึ่งบุคคลต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะซึ่งสอดคล้องกับ

George (อ้างใน ทศนา บุญทอง, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์) กล่าวถึงภาวะวิกฤติว่าเป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลมีความเครียด (Stress) จะเป็นด้วยสาเหตุใดก็ตาม ไม่ว่าจะจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือภาวะในร่างกายทำให้บุคคลต้องใช้กลไกในการแก้ปัญหาปรับตัว เมื่อใช้กลไกถูกต้องก็เป็นการปรับตัวที่ปกติ แต่เมื่อใช้กลไกแล้วล้มเหลว ความเครียดหรือตัวปัญหายังคงอยู่ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นภาวะวิกฤติ ซึ่งในภาวะนี้บุคคลต้องการและจำเป็นจะต้องได้รับความช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดอาการของความผิดปกติทางอารมณ์อื่น ๆ ตามมา

นอกจากนี้ Rapaport (1970: 23) ยังได้กล่าวว่าโดยปกติบุคคลจะพยายามต่อสู้ให้ตนเองอยู่ในภาวะสมดุลย์ทางอารมณ์อยู่แล้ว แต่ในการดำเนินชีวิตบุคคลย่อมต้องพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ และเหตุการณ์เหล่านั้นอาจแทรกแซงต่อภาวะสมดุลย์ ทำให้บุคคลไม่สามารถใช้กลไกในการแก้ปัญหาที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติ ปัจจัยเชื่อมโยงที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติคือ

1. เหตุการณ์อันตรายที่มีลักษณะคุกคาม
2. ผลจากการคุกคามทำให้บุคคลอ่อนแอและเกิดความขัดแย้งในใจ
3. กลไกที่ใช้ในการแก้ปัญหาไม่เพียงพอ

Aguilera และ Messick (1982: 64) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ช่วยในการปรับตัวเพื่อบุคคลจะอยู่ในภาวะสมดุลย์ และไม่เกิดภาวะวิกฤติได้แก่

1. การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง
2. การได้รับความช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุน คำจุน
3. การใช้กลไกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

นั่นคือเมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีองค์ประกอบดังกล่าวครบถ้วนก็จะช่วยแก้ไขปัญหาได้และบุคคลจะกลับคืนสู่ภาวะสมดุลย์เช่นเดิม แต่ถ้าขาดองค์ประกอบทั้ง 3 ประการหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากปัญหาความยุ่งยากที่ไม่ได้รับการแก้ไขแล้ว ภาวะความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์จะดำเนินต่อไป จนกระทั่งบุคคลจะสามารถเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้ ในที่สุด Aguilera และ Messick ได้มองกว้างออกไปว่านอกจากการที่บุคคลจะสามารถเผชิญกับปัญหาและใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสมแล้ว บุคคลรอบข้างเช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบริการทางสังคมมีส่วนสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้นักบุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้ และจากแนวคิดนี้ ทำให้เกิดหน่วยงานที่มีบทบาทเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติอีกด้วย

แนวคิดในการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตินั้น มีความสำคัญและจำเป็น เพราะองค์ประกอบ ตลอดจนขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤติย่อมสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตินั้นเต็มไปด้วยความทุกข์ร้อน กระวนกระวาย สับสนและต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วนและภาวะวิกฤตินั้นมีระยะเวลาการเกิดจำกัด หากพ้นระยะนี้ไปโดยไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีแล้วบุคคลอาจจะกลายเป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคจิต โรคประสาทสูญเสียหน้าที่ซึ่งยากต่อการแก้ไข ดังนั้นการช่วยเหลือบุคคลที่เกิดภาวะวิกฤติให้กลับคืนสู่สภาวะสมดุลทางอารมณ์ดั้งเดิม จึงมีความสำคัญมาก

Aguilera และ Messick กล่าวถึงวิธีการช่วยเหลือบุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤติดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั่วไป (Generic Approach) มุ่งให้การศึกษา แก่คนเป็นกลุ่มหรือคนจำนวนมากให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสาเหตุ การแสดงออก ตลอดจนวิธีการเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติซึ่งพบว่าก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้นมีประเด็นสำคัญ ๆ คือ

1.1 มุ่งให้การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุสำคัญต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติ ทั้งที่เกิดจากสถานการณ์ เช่น ไฟไหม้ การสูญเสียคนรัก และสาเหตุที่มาจากภาวะการเปลี่ยนแปลง เช่น พัฒนาการจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น

1.2 มุ่งให้เข้าใจวิธีการปรับตัวในภาวะวิกฤติ ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรในชุมชน เพื่อสามารถขอความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ

1.3 บุคคลผู้ให้ความช่วยเหลือ อาจเป็นใครก็ได้ที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤติ ไม่จำเป็นต้องเป็นบุคลากรในทีมจิตเวชก็ได้

2. การให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล (Individual Approach) เป็นบริการทางวิชาชีพโดยเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจิต มุ่งให้ความช่วยเหลือบุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤติให้สามารถแก้ปัญหาที่กำลังประสบอยู่โดยเร็ว เน้นที่ปัญหาปัจจุบันและวิธีการแก้ปัญหาเป็นหลัก ไม่เน้นพัฒนาการย้อนหลังของบุคคล มีหลักในการช่วยเหลือดังนี้

2.1 การช่วยเหลือมุ่งที่การแก้ปัญหาปัจจุบัน ไม่ใช่วิเคราะห์โรค ฉะนั้นข้อมูลจำเป็นคือข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาปัจจุบันเท่านั้น

2.2 ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องระลึกเสมอว่า การช่วยเหลืออยู่ในขอบข่ายของเวลาซึ่งจำกัด ฉะนั้นทั้งสองฝ่ายจะต้องช่วยกันเพื่อแก้ปัญหาในขอบเขตของเวลา

2.3 ปัญหาปลีกย่อยอื่น ๆ (ซึ่งอาจจะมิ) แต่ไม่เกี่ยวข้องหรือมีผลโดยตรงต่อปัญหาที่กำลังต้องการแก้ไขในปัจจุบันจะไม่นำมาพิจารณา

2.4 ผู้ให้บริการอาจต้องมีส่วนในการชี้แนะวิธีแก้ปัญห เพราะการเกิดภาวะวิกฤติจำเป็นจะต้องตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเร็ว การรอให้ผู้รับบริการตัดสินใจเองอาจทำไม่ได้ทุกราย

2.5 ผู้ให้บริการจะต้องมีความยืดหยุ่นในตัวเอง จะต้องพร้อมที่จะให้ความร่วมมือต่อหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการด้วย เช่นการให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาหารือในระดับที่เกี่ยวกับตัวผู้รับบริการในบางโอกาส

3. วิธีการช่วยเหลือด้วยวิธีการกระบวนการกลุ่ม (Crisis group Approach) โดยบุคคลที่ประสบภาวะวิกฤติเข้าร่วมกลุ่มกัน โดยมีนักบำบัดเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเชื่อมโยงสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาแนวทางแก้ไขภาวะวิกฤติของแต่ละบุคคลโดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและกระบวนการกลุ่ม จุดมุ่งหมายก็คือ นำความสมดุลย์ทางอารมณ์ของบุคคลกลับคืนมาอย่างน้อยเท่ากับก่อนเกิดวิกฤติหรือสูงกว่าในการแก้ปัญหาของตนเอง การแก้ปัญหาเน้นที่ตัวปัญหาในปัจจุบันและภาวะกดดัน ปัจจัยความสมดุลย์ซึ่งขาดหายไปใภาวะวิกฤติ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มค้นพบวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเอง นักบำบัดจะช่วยสมาชิกในกลุ่มค้นหาปัญหาปัจจุบันของตนเองหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤติ กลไกการแก้ปัญหาที่เคยนำมาใช้ สมาชิกกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการพัฒนากลไกแก้ปัญหา และการแสวงหาความช่วยเหลือจากระบบค้ำจุนเกื้อหนุนรอบข้าง

1.7.2 การกระทำอัตวินิบาตกรรม

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ที่กระทำอัตวินิบาตกรรม หรือผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบรายละเอียดเกี่ยวกับคนกลุ่มนี้ดังนี้

นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์และทรงฉัตร โดษยานนท์ (2502: 393-409) ได้ศึกษาการทำอัตวินิบาตกรรมจากการตรวจค้นของสำนักงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ในระยะ 7 ปี (2496 - 2502) พบว่าจำนวนผู้ฆ่าตัวตาย 243 ราย (ร้อยละ 25 ของการตายผิดธรรมชาติ) เป็นเพศชายถึงร้อยละ 65 เป็นหญิงร้อยละ 35 ชายฆ่าตัวตายมากในช่วงอายุ 20 - 39 ปี หญิงในช่วงอายุ 15-19 ปี โดยใช้วิธีดื่มยาพิษมากที่สุด รองลงมาคือการแขวนคอสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก "อารมณ์" และรองลงมาคือปัญหาเรื่องชู้สาวและด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณและวิสุทธิ์ กิตติวัฒน์ เรื่อง อัตวินิบาตกรรมในกรุงเทพฯ ช่วงปี 2517 - 2527 พบว่าผู้ฆ่าตัวตายมักอยู่ในกลุ่มอายุ

15 - 24 ปี สาเหตุคือปัญหาเรื่องความขัดแย้งกับคู่สมรสและญาติพี่น้อง ปัญหารองลงมาคือมีปัญหาด้านสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต และยังพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน แต่ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะไม่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน

นอกจากนี้ สมภพ เรื่องตระกูลและคณะ (2518: 317 - 334) ได้ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตาย 105 ราย ที่มารับการรักษาในระยะเวลา 10 เดือนที่โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2516 - มีนาคม 2517 อายุที่พบมากที่สุดคือ 15 - 30 ปี เป็นหญิงมากกว่าชาย 2 เท่า ส่วนใหญ่มีประวัติขาดความรักความอบอุ่นมาตั้งแต่วัยเด็ก ขาดบิดาหรือมารดาภายในอายุ 10 ปี สิ่งกระตุ้นให้ฆ่าตัวตายคือปัญหาครอบครัวและความยากจน 1 ใน 3 ส่วนของผู้ทำการฆ่าตัวตาย เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนและมักมีภาวะเจ็บป่วยทางจิตและมีบุคลิกภาพผิดปกติอยู่ด้วย

ส่วนการศึกษาของ สมพร บุขราทิจและคณะ (1975: 132 - 142) ศึกษาผู้ทำการฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่เดือนเมษายน - ธันวาคม 2516 โดยสุ่มตัวอย่าง 33 ราย พบว่าในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายมักใช้วิธีการดื่มยาพิษ สาเหตุเกิดจากอารมณ์โกรธ แต่มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับอานนท์ อาภาภิรม (2517: 94-97) ที่กล่าวถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตายว่าเกิดจากหลายสาเหตุ อาทิ จาริตประเพณี ความยากจน การสูญเสียสถานภาพทางสังคม ความรักและความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เพราะการดำเนินชีวิตต้องพบกับความกดดัน การเอาใจเปรียบ การแก่งแย่งแข่งขัน เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ ทำให้ไม่ยอมมีชีวิตอยู่และพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด

นอกจากนี้การศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กของ วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ (2526: 29 - 39) ระหว่างเดือนมีนาคม 2518 - เมษายน 2523 จำนวน 14 รายที่ถูกนำส่งหน่วยจิตเวชกุมารฯ โรงพยาบาลศิริราช เป็นเด็กอายุ 10 - 12 ปี หญิงมากกว่าชาย ใช้วิธีกินยานอนหลับและดื่มยาพิษมากที่สุด เป็นเด็กที่มาจากครอบครัวแตกแยกโดยส่วนใหญ่ พ่อแม่มีบุคลิกภาพผิดปกติ เด็กส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจความหมายของความตายอย่างแท้จริงหวังเพียงจะหนีปัญหาชั่วคราวและหวังว่าจะได้เกิดใหม่

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ศึกษาคาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้อยู่ในภาวะวิกฤติด้านอารมณ์

ผลการศึกษาจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาวิธีการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ให้มีประสิทธิภาพ และเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลไปสู่การช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวในปัจจุบันได้ทางหนึ่ง



บทที่ 2

การเปลี่ยนแปลงในสังคมและวิธีแก้ไขปัญหา

2.1 การเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม

สภาพสังคมสมัยใหม่ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้านนั้น เกิดจากการนำเอาวิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ ปัจจุบันกล่าวได้ว่า “โลกแคบลง” ดังที่เราเรียกว่า เป็นสังคมยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและกระทันหัน โดยปราศจากการวางแผนล่วงหน้าสำหรับการรองรับปัญหาที่จะเกิดตามมานั้นก่อให้เกิดความสับสน วุ่นวาย จากการที่ทุก ๆ ระบบในสังคมจะต้องพยายามปรับตัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สังคมสมัยใหม่ที่ถึงแม้จะมีความสะดวกสบายทางวัตถุมากขึ้นแต่ก็เต็มไปด้วยความเครียด ความบีบคั้นทางจิตใจ การนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ ดาวเทียมสื่อสาร หรือระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) ทำให้ การสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วในพริบตา ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วะสี กล่าวว่า “เทคโนโลยีสมัยใหม่มีทั้งผลดีและผลเสีย เทคโนโลยีทางการสื่อสารมวลชน โดยเฉพาะวิทยุ โทรทัศน์และการสื่อสารผ่านดาวเทียม ทำให้มนุษย์รับรู้โดยรวดเร็วทั่วโลก ถ้าใช้ในทางที่เสียก็เสียเร็ว ถ้าใช้ในทางที่ดีก็ดีเร็ว” (2538: 9) ผลของการติดต่อสื่อสารอย่างรวดเร็วของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ทำให้คนไทยชนบทตื่นตัวและเลียนแบบพฤติกรรมบริโภคของคนในเมือง เช่น การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ โทรทัศน์ ตู้เย็น แอร์ เครื่องซักผ้า ซึ่งล้วนแต่มีราคาแพงและบางอย่างก็มีได้จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ในชนบทเลย ในขณะที่วัยกันรายได้ของคนในชนบทยังแตกต่างจากรายได้ของคนในเมืองมาก แต่ความดิ้นรน อยากมี อยากได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา เช่นเดียวกันกับสังคมในเมืองซึ่งได้รับอิทธิพลจากต่างประเทศ ความนิยมของนอก ข้าวของเครื่องใช้จะต้องมีตราหรือสัญลักษณ์ของดัง ๆ ของต่างประเทศ สิ่ง que เห็นได้อย่างชัดเจนคือระบบเงินผ่อนต่าง ๆ เช่น การผ่อนรถ ผ่อนบ้าน ผ่อนเครื่องใช้ไฟฟ้า การใช้โทรศัพท์มือถือ วิทยุ สื่อสารต่าง ๆ ซึ่งบางกลุ่มอาจจะไม่มีความจำเป็นต้องใช้แต่จำเป็นต้องมีหรืออยากจะมีเพื่อให้ทัดเทียมกับคนอื่น ๆ เกิดการกู้หนี้ยืมสิน การใช้จ่ายเกินตัว จนกระทั่งนำไปสู่ความเครียดจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2536: 14)

การเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากภาคเศรษฐกิจเกษตรกรรมไปสู่เศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรม และยังเป็นแหล่งรวมของสาธารณูปโภค วิทยาการใหม่ ๆ และแหล่ง

บันเทิงเริงรมย์ ซึ่งเต็มไปด้วยความตื่นตาตื่นใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตของคน ที่มาใช้แรงงานในกรุงเทพฯ เช่นความไม่คุ้นเคยกับการทำงานในระบบอุตสาหกรรม จะต้อง กินอยู่ใช้ชีวิตในหอพักของโรงงาน ต้องปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบของคนหมู่มากทั้งยัง อาจได้รับผลกระทบจากกระบวนการทางอุตสาหกรรม เช่นการได้รับสารพิษ มลภาวะทาง เสียง น้ำ อากาศ ซึ่งล้วนแต่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งในด้านจิตใจและสุขภาพร่างกาย นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นมากก็คือปัญหาความหนาแน่นแออัดของแหล่งที่อยู่อาศัยและแหล่งเสื่อมโทรมซึ่งเป็นแหล่งรวมของปัญหาอาชญากรรมและอาชญากรรมต่าง ๆ จากสถิติของกองแผนงานและสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2534 พบว่ากรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑลมีประชากร 7.7 ล้านคน ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วคาดว่าน่าจะมีประชากรถึง 8 ล้านคน และจากการศึกษาของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานถึงปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้นในปี 2524 มีทั้งสิ้น 185.5 คดี และในปี 2533 มี 154.5 คดีต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งถึงแม้จำนวนคดีอาชญากรรมจะลดลง แต่แนวโน้มของการก่อคดีมีลักษณะที่รุนแรงสะเทือนขวัญและมีความซับซ้อนในรูปแบบมากขึ้น ในขณะเดียวกันกับปัญหาเสพติดที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญโดยสามารถจับกุมผู้กระทำผิดได้ 60,546 รายในปี 2532 สูงขึ้นจากจำนวน 21,730 ราย ในปี 2523 ถึง 2.8 เท่า (2535: 4) ปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาอย่างเป็นลูกโซ่เหล่านี้เกิดขึ้นจากภาวะของการพัฒนาในด้านสังคมไม่ทันกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ “นโยบายการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตก (Westernization) เข้ามาการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก้าวไปไกลกว่าการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสังคม เกิดสภาวะทันสมัยแต่ไม่พัฒนา (Modernization without Development) กอปรกับสภาวะทางเศรษฐกิจอันผันผวนไปในปัจจุบันก่อให้เกิดการแข่งขัน และเกิดความตึงเครียดในสังคม (วนิดา ไชยรัช, 2521: 1) นอกจากนี้การอยู่อาศัยหนาแน่นทำให้เกิดภาวะแออัดกันกินแออัดกันใช้ และเกิดปัญหาอีกมากมายตามมา ดวงพร คำณูวัฒน์ กล่าวว่า “ในขณะที่ผู้คนมารวมตัวอาศัยอยู่ในที่เดียวกันจำนวนมากเช่นนี้การจัดการเรื่องที่อยู่อาศัย การศึกษา การทำมาหากิน การพักผ่อนหย่อนใจ การใช้สาธารณูปโภค ไม่ว่าจะเป็นถนนหนทาง น้ำ ไฟ และขยะมูลฝอย ฯลฯ ให้เป็นไปอย่างเพียงพอและเหมาะสม เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการ แต่เมื่อไม่สามารถจัดการสิ่งเหล่านี้ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นอย่างมากมาย” (2537: 55)

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเกิดจากสภาพสังคมที่บีบคั้นต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ เกิดจากการใช้ชีวิตในสังคม

สมัยใหม่ ชีวิตที่ต้องรีบเร่ง การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วนเช่น อาหารเร่งด่วน (Fast Food) การขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้ โรคเอดส์ ซึ่งกำลังสร้างความตระหนักให้แก่ผู้คนเนื่องจากยังไม่มีตัวยาที่จะมารักษาให้หายขาดได้ อาจารย์ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา ได้กล่าวถึงจำนวนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในขณะนี้คือ มากกว่า 700,000 คน แต่ในสถานะเป็นจริงตัวเลขของผู้ติดเชื้อเอดส์ขึ้นไปถึงเกือบ 1,000,000 คนแล้ว (การอบรมในโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายประชาชนอาสาสมัครในการให้ความคุ้มครองและดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ กรุงเทพมหานคร, 26 พฤศจิกายน 2538) ความพยายามด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่จะป้องกันโรคเอดส์ทำให้เกิดการรณรงค์อย่างโหมกระหน่ำรุนแรง ซึ่งนอกจากจะทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์กลายเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ไม่ควรเข้าใกล้จนหมดโอกาสที่จะใช้ชีวิตตามปกติในสังคมได้แล้วนั้นยังส่งผลให้เกิดความตื่นตระหนกต่อโรคเอดส์ เกิดความหวาดวิตก ไม่แน่ใจว่าตนเองมีเชื้อเอดส์ในร่างกายหรือไม่ เกิดความกลัวอย่างไรสาเหตุจนอาจเรียกได้ว่าเป็น “โรคประสาทเอดส์” ซึ่งความกลัวและตื่นตระหนกนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างมาก ดังที่กล่าวกันว่า “สุขภาพจิตที่ดีต้องอยู่ในร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์” (Sound Mind is in a Sound Body) ดังนั้นการที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจึงน่าจะมีส่วนช่วยลดจำนวนของผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตลงด้วย แต่ในสภาพความจริงแล้วความเร่งรีบและเคร่งเครียดกับการใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบันนี้ได้ก่อให้เกิดโรคจิต โรคประสาทและโรคทางกายที่เกิดจากสภาพจิตบกพร่อง (Psychosomatic disease) มากขึ้น ดังจะเห็นจากข้อมูลของกองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคจิตโรคประสาทในปี 2530 อัตราการตายด้วยโรคจิต โรคประสาทในปี 2533 เท่ากับ 10.1: 100,000 คน ซึ่งก่อนหน้านั้นในปี 2530 อัตราการตายด้วยโรคจิตโรคประสาทมีเพียง 9.9: 100,000 คนเท่านั้น (2533, 234)

วิกฤติการณ์ทางการจราจร เป็นอีกปัญหาหนึ่งซึ่งปัจจุบันได้กลายเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งของคนในกรุงเทพมหานครไปเสียแล้วนั้น ได้ทวีความรุนแรง เรือรังกจนยากจะแก้ไขแม้หลาย ๆ ฝ่ายได้พยายามระดมกำลังเพื่อช่วยบรรเทาปัญหานี้ แต่ดูเหมือนว่าไม่เกิดผลดีอะไรขึ้น จำนวนยอดขายรถของบริษัทต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง รถยนต์ยี่ห้อต่าง ๆ ต้องมีการสั่งจองรถล่วงหน้าและอาจนิยมกันมากขึ้นถึงขนาดมีการซื้อขายใบจองรถ ในขณะที่ปริมาณถนนที่มีน้อยอยู่แล้วไม่สามารถขยายได้เพราะการพัฒนาสร้างเมื่องบ้านพักอาศัยอย่างรวดเร็วและมีได้มีการวางผังเมืองเอาไว้ก่อนซึ่งตามมาตรฐานสากลนั้นเนื้อที่ของถนนคิดเป็นร้อยละของเนื้อที่เมืองหรือที่เรียกว่าโรคแฟคเตอร์ (Road Factor) นั้น

นั้นไม่ควรจะต่ำกว่า 25% ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีโรคแพ้เคเตอร์ ประมาณ 3 - 4% เท่านั้น ซึ่งถ้าเทียบกับเมืองโตเกียวมีโรคแพ้เคเตอร์ 13.4% แต่มีรถไฟใต้ดินรวมระยะทางมากกว่า 6,000 กิโลเมตร วอชิงตัน ดี.ซี. เท่ากับ 43% นิวยอร์กเท่ากับ 35% ปารีสเท่ากับ 26% ลอนดอนเท่ากับ 25% (สโรช รัตนากร, 2537: 61 - 62) เป็นผลให้คนกรุงเทพมหานครจำนวนมากต้องใช้ชีวิต “อย่างเร่งรีบแต่เชื่องช้า” กล่าวคือต้องรีบเร่งที่จะออกจากบ้านหรือที่ทำงาน แต่กลับต้องใช้เวลายาวนานบนถนน ที่มีทั้งควันเสียเสียงดังเกินกำหนด จากการศึกษาผลกระทบของปัญหาการจราจรที่มีต่อสังคมของฝ่ายศึกษาและวิจัยการพัฒนาสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2534: 68) พบว่าปัญหาการจราจรติดขัดก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ขับขี่ยานพาหนะ ก่อให้เกิดความหงุดหงิดและขุ่นเคือง มีผลให้ผู้ขับขี่ขาดมารยาทไม่รักษากฎจราจร ทำให้เกิดการจราจรติดขัดมากขึ้นเกิดความเครียด ส่งผลเสียด้านจิตใจอย่างมาก นอกจากความเครียดที่เกิดขึ้นจากความหนาแน่นติดขัดของการจราจรแล้ว ยังส่งผลเสียต่อภาวะเศรษฐกิจอย่างมาก เพราะนอกจากการสูญเสียจากการเผาผลาญน้ำมันแล้วยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียเวลาที่จะใช้ในการประกอบธุรกิจเกิดความล่าช้าและเสียเวลา ถ้าคิดเฉลี่ยประชากรในกรุงเทพฯ ประมาณ 7 - 8 ล้านคน และมีคนต้องเดินทางออกนอกบ้านอย่างน้อย 3 ล้านคน จะต้องใช้เวลาในการเดินทางตอนเช้าและเย็นเฉลี่ยคน 1 ชั่วโมงครึ่งต่อเที่ยว เวลาที่ใช้ในการเดินทางจะเป็น 3 ชั่วโมงต่อวัน รวมเวลาสูญเสียไปในการเดินทางของคนกรุงเทพฯ ประมาณ 9 ล้านชั่วโมงต่อวัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2534: 67) เวลาที่สูญเสียไปนั้นส่งผลอย่างเห็นได้ชัดเจนคือ ความอบอุ่นในครอบครัวน้อยลง พ่อแม่ลูกไม่มีเวลาจะพบและพูดคุยกัน และผลจากการจราจรติดขัดที่ทำให้เกิดความเครียด อาจเกิดอารมณ์หงุดหงิด ไม่แจ่มใส ไม่อยากพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว หรืออาจทำให้เกิดปัญหาที่อาจนำไปสู่ความแตกแยกในครอบครัว บุตรต้องอยู่ในบรรยากาศครอบครัวที่ไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนาในหลายด้านอันเนื่องมาจากท่าทีที่ไม่เป็นมิตรต่อกันในครอบครัว ทำให้สถาบันครอบครัวซึ่งถือเป็นพื้นฐานในการสร้างสมาชิกที่ดีให้สังคมต้องร้าวฉาน เกิดโอกาสที่จะทำให้สมาชิกในสังคมขาดคุณภาพไป

ปัญหาด้านการศึกษาของเด็กนั้น นอกจากจะมีความเหลื่อมล้ำของโอกาสในการศึกษาของเด็กในชนบทและเด็กในเมืองแล้ว นางลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2538: 104 - 105) กล่าวถึงปัญหาการศึกษาในสังคมว่าทั้งเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครองต่างได้รับความกดดันจากสภาพการแข่งขันหาสถานที่ศึกษา เด็กต้องเรียนพิเศษในวันหยุดซึ่งควรจะเป็นช่วงเวลาที่ได้

พักผ่อนหย่อนใจและเล่นเพื่อให้เกิดพัฒนาการไปตามวัย การสอบแข่งขันเพื่อเข้าเรียนในสถาบันที่มีชื่อเสียง ความคาดหวังจากพ่อแม่และครูผู้สอนที่เข้มงวดจนเกินไปจนเด็กรับไม่ไหว พ่อแม่ก็เกิดความเครียดไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน บางรายไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ เพราะต้องติดต่อกับและแสวงหาที่เรียนให้เด็ก ทำให้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่มีความเครียด สุขภาพจิตเสีย

เนื่องจากค่านิยมของสังคมในปัจจุบันให้ความสำคัญกับ “ปริญญาบัตร” โดยมิได้คำนึงถึงประสิทธิภาพในการทำงานอย่างแท้จริง ส่งผลให้ทุกคนพยายามที่จะเข้าศึกษาในสถาบันที่มีชื่อเสียง ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึง ระบบการศึกษาในปัจจุบันว่า “ขณะที่ผู้คนเปลี่ยนเหมา ทุกข์ยาก ไม่มีใครมารู้และร่วมทุกข์ ระบบการศึกษาซึ่งมีคนอยู่ถึง 14 ล้านคน กลับกักขังตัวเองอยู่ในสิ่งที่เรียกว่าห้องเรียน แต่เมื่อไม่ได้เรียนจากความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์แล้ว จะรู้ความจริงและพัฒนาจิตวิญญาณขึ้นมาได้อย่างไร... เมื่อมนุษย์ดำรงชีวิตห่างจากธรรมชาติและห่างจากเพื่อนมนุษย์ ตลอดจนการศึกษาที่ไม่เอาความจริงเป็นตัวตั้งแต่เอาวิชาหรือเทคนิคเป็นตัวตั้ง มนุษย์ก็ห่างจากความจริงและไม่รู้ความจริง” (2538: 15 - 16) ระบบการเรียนการศึกษาซึ่งควรจะมีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านจิตใจให้เข้มแข็งและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้นั้นปัจจุบันไม่อาจตอบสนองต่อเป้าหมายที่แท้จริงนี้ได้ กลับยังเป็นการบั่นทอนสุขภาพจิตให้เกิดความเครียด คับข้องใจมากขึ้นไปอีก

จากผลของการลดอัตราการเพิ่มของประชากร ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530 - 2534) จากร้อยละ 2.1 มาเป็นร้อยละ 1.4 และยังคงมีเป้าหมายที่จะลดให้เหลือเพียง 1.2 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535 - 2539) ทำให้ขนาดของครอบครัวเล็กลงจากที่เคยมีลูกหลายคนก็ลดลงเหลือเพียง 1 - 2 คน ประกอบกับโครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนไปจากครอบครัวไทยแต่เดิมที่เคยมีสมาชิกหลาย ๆ วัยอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยาย (Extended Family) กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ซึ่งมีสมาชิกเพียงพ่อแม่และลูกเท่านั้น นางลัทธิน เทพสวัสดิ์ กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวว่า โครงสร้างครอบครัวไทยแต่เดิมอยู่กันอย่างมีความสุขมีความอบอุ่นและมีความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวกันมาก ครอบครัวไทยแต่เดิมจะมีทั้งพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย คุณตาคุณยาย พ่อแม่มีเวลาพูดคุยกับลูกมาก ส่วนผู้สูงอายุก็ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำลูกหลาน เมื่อไทยเป็นนิคส์ครอบครัวจะเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งมีแต่พ่อแม่และลูก พ่อแม่ต้องออกไปทำงานทั้งคู่ ลูกจะถูกทอด

ทิ้งให้อยู่กับคนอื่นมากขึ้น เด็ก ๆ ขาดการปลูกฝังให้แนวคิดและแนวทางปฏิบัติในชีวิตที่ถูกต้อง จะขาดความอบอุ่นทางใจ เมื่อมีปัญหา มักจะหาเพื่อนมากกว่า ถ้าเด็กคบเพื่อนไม่ดี โอกาสที่เด็กจะถูกชักจูงไปในทางไม่ดีจะมาก (2536: 15) นอกจากนี้โครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนไปทำให้สังคมไทยซึ่งเคยมีความเป็นปึกแผ่น (Cohesion) เกิดการแตกกระจายไป (Social disintegration) ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทางสังคมเป็นที่น่าหวั่นวิตกจนองค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสุดยอดของโลกทางสังคม (World Summit for social Development) เพื่อพิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องว่าเป็นวิกฤตการณ์ทางสังคม (ประเวศ วรรณี, 2538: 11)

สภาพสังคมในปัจจุบันที่ตึงเครียดเนื่องจากการมุ่งที่จะพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจมากเกินไป ทำให้เกิดความแตกต่างทั้งด้านฐานะและรายได้ ทุกครอบครัวต้องดิ้นรนแก่งแย่งเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวและสภาพของการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วโดยมิได้พัฒนาด้านสังคมควบคู่กันไป ส่งผลให้สภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจเสื่อมลง ปัญหาการทะเลาะวิวาททำร้ายกันการแตกแยกหย่าร้างเกิดขึ้น (จรัญญา นิตยสุวรรณ, 2537: 3) เนื่องจากทั้งสามีภรรยาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การพึ่งพาเอื้อเฟื้อที่เคยมีต่อกันลดลง ภรรยาซึ่งแต่เดิมเคยเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่เรื่องการกินอยู่ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องเหน็ดเหนื่อยจากการออกนอกบ้าน ความเอาใจใส่ในภาระดังกล่าวจึงลดลง ทั้งยังสามารถหารายได้เลี้ยงดูตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาเงินทองของสามีเหมือนเดิม ประกอบกับครอบครัวขาดผู้ใหญ่ซึ่งเป็นศูนย์รวมของความเคารพเชื่อฟังเช่นแต่ก่อน ทำให้เกิดความแตกแยกหย่าร้างกันมากขึ้น ในบางครอบครัวผู้สูงอายุซึ่งหลังจากปลดเกษียณจากการทำงานแล้วอาจเกิดภาวะซึมเศร้า รู้สึกตนเองไม่มีประโยชน์ต่อคนอื่น เกิดความรู้สึกว่าเหววิตกกังวล บางรายถึงขั้นไม่ยอมมีชีวิตอยู่อีกต่อไป (2523: 123)

สถาบันครอบครัวซึ่งถึงแม้จะเป็นหน่วยย่อยที่สุดในสังคม แต่ก็มีผลสำคัญมากที่สุดเนื่องจากเป็นสถาบันแรกในชีวิตมนุษย์ที่จะช่วยหล่อหลอม ความคิด ความเชื่อและปรัชญาในการใช้ชีวิต ถือเป็นแหล่งแรกที่จะเตรียมตัวเด็กให้ออกไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในสังคม อบรมให้รู้จักกฎเกณฑ์ ค่านิยม แบบของความประพฤติ ทั้งยังเป็นแหล่งที่สมาชิกจะได้รับความรัก ความอบอุ่น เอื้ออาทร อย่างบริสุทธิ์ใจและเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลูกปลอบใจเพื่อให้สามารถผ่านอุปสรรคในชีวิตไปได้ (สุพัตรา สุภาพ, 2536: 17 - 19) แต่ในสภาพปัจจุบันสมาชิกทุกคนในครอบครัวต่างต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่รู้มเร็ว ต่างต้องพยายามต่อสู้และปรับตัวอยู่ทุกขณะจิตเต็มไปด้วยความเครียดอยู่แล้ว เมื่อเกิดวิกฤตการณ์ขึ้นในชีวิตของสมาชิกในครอบครัวย่อมไม่สามารถจะช่วยเหลือเป็นที่พึ่งพิงทางอารมณ์ให้แก่กันอื่น ๆ

ได้อีก จึงอาจกล่าวได้ว่า บัดนี้สถาบันครอบครัวไทยบางส่วนได้ล่มสลายลงเสียแล้ว การมุ่งหวังที่จะให้สถาบันครอบครัวเป็นผู้ประคับประคองเมื่อเกิดวิกฤติการณ์ในชีวิตย่อมเป็นไปได้ยาก ปัญหาต่าง ๆ ที่ทับถมยิ่งทวีความซับซ้อนรุนแรงมากขึ้นจนบุคคลนั้นอาจเลือกวิธีการหนีจากปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย

นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม นายกษมาคมเสมารัตน์แห่งประเทศไทยได้ชี้ให้เห็นถึงอัตราการฆ่าตัวตายที่น่าสนใจของประชากรในประเทศต่าง ๆ เช่น ใน 1 ปี ประเทศสวีเดนและประเทศญี่ปุ่นมีประชากรฆ่าตัวตายถึง 26: 100,000 คน สำหรับประเทศไทยนั้นอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรใกล้เคียงกับสิงคโปร์และฮ่องกงคือ 14: 100,000 คน ซึ่งถ้าจะชี้ให้เห็นภาพอย่างชัดเจนยิ่งขึ้นเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครนั้นทุก ๆ 1 ชั่วโมงจะมีคนพยายามฆ่าตัวตาย 1 ราย และทุก ๆ 2 ชั่วโมง จะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จไปแล้ว 1 ราย (จากการบรรยายเรื่องฆ่าตัวตาย... ใครจะช่วย, 1 เมษายน 2536) นอกจากนี้แล้วจากสถิติการฆ่าตัวตายของสำนักงานสถิติแห่งชาติได้แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือในปี 2525 อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 6.7: 10,000 คน และในปี 2534 อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 14.8: 100,000 คน ทั้งนี้ตัวเลขดังกล่าวยังไม่ได้รวมถึงการพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จและการทำร้ายตัวเองในรูปแบบอื่น ๆ อีกด้วย

เป็นที่น่าแปลกใจว่าเหตุใดมนุษย์ที่มีสัญชาติญาณในการรักตัวกลัวตายจึงทำร้ายตัวเอง ทั้งที่สัญชาติญาณพื้นฐานของสัตว์ต่าง ๆ รวมทั้งมนุษย์นั้นคือการหลบหลีกภัยอันตรายเพื่อรักษาชีวิตรอด มนุษย์พยายามแสวงหาวิธีต่าง ๆ ยาวอายุวัฒนะเพื่อมาดำรงชีวิตไม่ให้ตาย มีชีวิตเป็นอมตะ แม้ในยามสงครามซึ่งเต็มไปด้วยความทุกข์ยาก อดอยาก หิวโหย ภัยอันตรายต่าง ๆ รอบตัวกลับไม่พบว่ามีคนฆ่าตัวตาย ต่างดิ้นรนเพื่อรักษาชีวิตจนสุดกำลัง แต่ในยามที่สงครามสิ้นสุดลงกลับพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นอย่างน่าวิตกหลายฝ่ายวิเคราะห์ว่าเพราะในยามสงครามนั้นทุกคนมีความเท่าเทียมกันไม่มีความเหลื่อมล้ำ ต่ำสูง คนจน คนรวย รัฐมนตรีหรือคนกวาดพื้น แต่เมื่อสงครามสงบลงแล้วปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากสงครามก็คือความอดอยาก ทุกข์ยาก ความสูญเสีย พลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก คนใกล้ชิด ซึ่งทุกคนต่างประสบปัญหาเหล่านี้ต่าง ๆ กัน บางคนได้กลับไปพักอาศัยในบ้านในครอบครัวซึ่งยังมีสมาชิกครบอยู่ บางคนยังมีสถานภาพในสังคมเหมือนเดิมหรือสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการเปรียบเทียบกันขึ้น คนที่สูญเสียมากจึงเกิดความท้อแท้ไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังนั้นการพยายามฆ่าตัวตายน่าจะเป็นสัญชาติญาณที่แสดงว่าบุคคลนั้นกำลังตกอยู่ใน

ภาวะท้อแท้ สิ้นหวัง ช่วยตัวเองไม่ได้และกำลังเข้าสู่วิกฤติการณ์ของชีวิตอาจกล่าวได้ว่าการพยายามฆ่าตัวตายเปรียบเหมือนการร้องขอความช่วยเหลือหรือการร้องขอชีวิต (Cry for help) นั้นเอง (Guggenheim, 1979: 477) และจากการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นนี้จึงได้เกิดความพยายามที่จะหาแนวทางในการช่วยลดความเครียดความทุกข์ ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นมิให้สูงขึ้นจนเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายได้

2.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาคความเครียด

ดังได้กล่าวแล้วว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า ความเครียดก่อให้เกิดผลเสียได้หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดที่อาจนำไปสู่บุคคลซึ่งถือเป็นทรัพยากรอันมีค่าของโลกต้องเข้าสู่ภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่อาจนำไปสู่การหาทางออกที่น่าสลดใจด้วยการฆ่าตัวตาย การพยายามแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ กันนั้นขึ้นกับวิธีการคิดหรือบุคลิกภาพของแต่ละคน หลายคนรู้จักเลือกใช้วิธีการที่จะเผชิญกับปัญหาได้ดีแต่ยังมีคนอีกจำนวนหนึ่งซึ่งไม่สามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ ไม่มีที่ปรึกษาและไม่รู้ว่าจะจัดการกับปัญหาอย่างไร(ดวงพร คำคุณวัฒน์, 2537: 56) ตามปกติเมื่อเกิดความเครียดจากปัญหา บุคคลอาจจะใช้วิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือหันไปพึ่งพิงหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้พ้นจากภาวะความเครียดนั้น

2.2.1 การแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ตามปกติแล้วเมื่อเกิดปัญหาคความเครียดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวันมนุษย์จะหาหนทางออกเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งมีมากมายหลากหลายวิธีการ โดยวิธีการเหล่านั้นอาจจะใช้หรือก่อผลเสียตามมา ตัวอย่างเช่น การหันเข้าหาอบายมุข โดยการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ และการเสพยาต่าง ๆ เช่น กัญชา เฮโรอีน ผงขาว มอร์ฟิน ซึ่งล้วนแต่มีราคาแพงและเสี่ยงต่อการผิดกฎหมาย ยาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อจิตประสาท ยานอนหลับ ยาที่ทำให้เกิดความสุขเคลิบเคลิ้มโดยที่ยาเหล่านี้สามารถหาซื้อได้อย่างง่ายดายตามร้านขายยาโดยที่กฎหมายยังคงควบคุมไม่ทั่วถึงการแก้ปัญหาคความเครียดด้วยการหันเข้าหาสิ่งเสพติดต่าง ๆ เหล่านี้ อาจช่วยให้พ้นจากความเครียดความคับข้องใจเพียงชั่วคราวชั่วคราวเมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วย่อมส่งผลร้ายต่อสภาพร่างกายและจิตใจยิ่งขึ้น

การพึ่งพิงศาสนาหรือการหาหลักยึดทางจิตใจ เช่นการเข้าพบพระที่เคารพนับถือขอรับคำแนะนำ สั่งสอนเป็นที่พักพิงใจ การฝึกจิตด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การนั่งสมาธิ

วิปัสณากรรมฐาน การไปวัดในวันอาทิตย์เพื่อชำระจิตใจหรือสวดภาวนาของชาวคริสต์ การละหมาดตามพิธีของชาวมุสลิม แม้กระทั่งการฝึกจิตสมาธิด้วยวิธีการที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนาใด ๆ เพื่อช่วยให้เกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจและมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

การบนบานศาลกล่าว ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย เมื่อเกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจเพื่อขอให้ช่วยคลอบคลำให้สิ่งที่หวังเอาไว้ตั้งใจเอาไว้ หรือความไม่แน่ใจในสภาพการณ์ว่าจะจะเป็นไปด้วยดีตามความต้องการของตนนั้นหรือไม่นั้น รุ่งเรืองศรี วงศาโรจน์ (2534, 1 - 13) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์เกิดความตึงเครียดขึ้นจึงจำเป็นต้องหาทางออกต่าง ๆ ไม่ว่าจะทางวัตถุหรือจิตใจ บางคนหันไปพึ่งพาสังค์คีลสิทธิ์โดยใช้วิธีการบนบานศาลกล่าว ขอให้สำเร็จสมประสงค์ในสิ่งที่หวังเอาไว้การขอให้พ้นภาวะซึ่งทำให้รู้สึกไม่สบายใจเพื่อลดความตึงเครียดทางจิตใจ อาจกล่าวได้ว่าการบนบานศาลกล่าวเป็นการสื่อสารภายในบุคคลซึ่งเป็นการสื่อสารเฉพาะคน เพื่อเป็นการลดความตึงเครียดของจิตใจนั่นเอง

การปรึกษาหมอดู หรือเรียกกันว่า “ไปดูหมอดู” นั้น เป็นการเข้าพบกับหมอดู เพื่อให้ช่วยพยากรณ์เหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นอาจรวมถึงการดูโชคเคราะห์เพื่อสะเดาะเคราะห์ เสริมดวงชะตาให้ดีขึ้นด้วย สานิตย์ ศิริวิศิษฏกุล (2535: 59) กล่าวว่าในแง่ของจิตวิทยา นั้นการที่มนุษย์อยากเข้าใจตนเองมากขึ้นอยากคาดคะเนอนาคตของตนเองได้ถือว่าเป็นปัจจัยภายในที่ทำให้ต้องไปปรึกษาหมอดู ส่วนปัจจัยภายนอกคือความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการใหม่ ๆ ที่ก่อให้เกิดความสับสน วุ่นวายในชีวิตส่วนตัวซึ่งแต่ละคนจะต้องพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการที่เหมาะสมจึงจะอยู่รอดได้ แต่ในการแก้ไขปัญหานั้นจะต้องมีข้อมูลเพียงพอ การผันแปรไปอย่างรวดเร็วของสังคมทำให้ไม่มีข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์ ความต้องการอยากรู้อนาคตของตนเองเพื่อที่จะนำมาวางแผนและคิดแปลงใช้ในชีวิตให้เกิดประโยชน์มากที่สุดในการหาทางออก จึงทำให้เป็นบ่อเกิดของการปรึกษาหมอดูขึ้น

สังคมปัจจุบันซึ่งมีความผันแปรไปอย่างรวดเร็วจนสุดคาดคะเนนั้น ทำให้มนุษย์เกิดความหวั่นไหว ไม่แน่ใจในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สิ่งที่น่าสนใจก็คือผู้ที่จะไปปรึกษาหมอดูมักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาดี ไม่ใช่ผู้ที่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้่น้อย หมอดูกลายเป็นอาชีพหนึ่งซึ่งมีรายได้เป็นกอบเป็นกำ และมีเกียรติในสังคมและยังถูกยกย่องว่าเป็น “จิตแพทย์” อีกแขนงหนึ่งด้วย

การทำงานอดิเรก เช่นการเล่นกีฬา การดูหนัง ฟังเพลง การสะสมแสตมป์ หรือการท่องเที่ยวถือเป็นการทำกิจกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงหรือหันเหเบี่ยงเบนออกจากปัญหาหรือความตึงเครียดซึ่งเกิดขึ้น บางรายมีความเชื่อว่าเมื่อตนมีความทุกข์หรือเครียดในปัญหา

ต่าง ๆ การมารับฟังความทุกข์ของผู้อื่นอาจทำให้ตนเองรู้สึกทุกข์น้อยลง จึงอยากที่จะมาเป็น ผู้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แต่การทำเช่นนั้นถือเป็นการทำร้ายตัวเองมากขึ้นเป็นการหาทาง ออกที่เจอทางตัน (วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ, การบรรยายเรื่องภาวะวิกฤติทางอารมณ์, 12 มิถุนายน 2536) ซึ่งการหาทางออกจากความเครียดด้วยการหางานอดิเรกนั้นจะต้องเลือกให้ ถูกวิธีและเหมาะสมกับสถานะของตนเอง

วิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวแล้วนั้นเป็นการหาทางออกด้วยตนเองของบุคคลเมื่อเกิด ภาวะความเครียดขึ้น ซึ่งด้วยวิธีการเหล่านี้บางรายอาจจะผ่านพ้นจากภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ไปได้แต่ยังคงมีอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถใช้วิธีการดังกล่าวได้ผลจึงทำให้ต้องอาศัยความ ช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ ในสังคม

2.2.2 การแก้ไขปัญหาโดยความช่วยเหลือจากหน่วยงานในสังคม

ขณะนี้หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคม ในรูปแบบ ต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยให้ความช่วยเหลือในหลายรูปแบบแตกต่างกันไปตาม ลักษณะของปัญหาโดยผ่านตามสื่อต่าง ๆ มากมาย ดังเช่น บริการของกรมประชาสัมพันธ์ ช่วยในด้านเงินทุนการฝึกอาชีพ ให้คำแนะนำในด้านข้อมูลในการประกอบธุรกิจ ความช่วย เหลือจากมูลนิธิต่าง ๆ เช่น มูลนิธิคอลฟิลด์เพื่อคนตาบอด มูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวก มูลนิธิชัยพัฒนา มูลนิธิเฟิร์ลเฮสปีดช่วยเหลือเด็กถูกละทิ้งและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากการให้ความช่วยเหลือโดยตรงดังที่กล่าวแล้ว ยังมีการช่วยเหลือโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร จุลสารต่าง ๆ เช่น รายการตอบปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บทั้งของเด็กและผู้ใหญ่ จิตวิทยาในการเลี้ยงดูเด็ก จิตวิทยาที่ใช้ใน ชีวิตประจำวัน การให้ข่าวสารความรู้ด้านกฎหมายที่จำเป็นในการดำรงชีวิต รายการให้ ความรู้แก่แม่บ้าน ซึ่งล้วนแต่ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ทั้งสิ้นส่วนรายการทางวิทยุนี้ยังมีมากมาย นับตั้งแต่ตอบปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านกฎหมาย ปัญหาเกี่ยวกับการเงิน - หนี้ รายการที่ให้ความรู้ในแง่ของจิตวิทยาประจำวัน การตอบปัญหาในรายการวิทยุ รายการธรรมะซึ่งจัดโดย พระสงฆ์และตอบปัญหาความทุกข์ใจตลอดจนปัญหาเรื่องโรคเอดส์ หรือแม้กระทั่งรายการ จส. 100 ก็เป็นการให้ข้อมูลเช่นกัน หากพิจารณาถึงการให้ข่าวสารความรู้ทางสิ่งพิมพ์ ได้ แก่ การตอบปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การช้ยา การตอบปัญหาเรื่องเพศ การตอบ ปัญหาชีวิต หรือคอลัมภ์หาญ ซึ่งบริการเหล่านี้มีทั้งในหน้าหนังสือพิมพ์ นิตยสารทั้งราย สัปดาห์ รายปักษ์ และรายเดือน

ปัจจุบันนี้ถือได้ว่าโลกกำลังเข้าสู่ยุค สังคมข่าวสาร เนื่องจากความหลากหลายของรูปแบบในการใช้ชีวิต เกิดความจำเป็นในการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล ความรู้ เพื่อสามารถที่จะนำมาวางแผนคาดคะเนสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้น (สุกัญญา ติระวนิชและคนอื่น ๆ, 2532: 140) โลกกำลังก้าวออกไปไกล การแข่งขันที่เกิดขึ้นจะอยู่ที่ว่าใครเป็นผู้ที่สามารถในการใช้แหล่งข้อมูล ข่าวสารได้มาก ได้กว้างขวางกว่ากันก็จะเป็นผู้ได้รับชัยชนะ สังคมยิ่งแปรผันมากขึ้น ในขณะที่ผู้คนในสังคมต้องปรับตัวตามความซับซ้อนยิ่งขึ้นนั้น การให้บริการแก้ไขปัญหาให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยตรงอาจนับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมข่าวสารซึ่งต้องการความรวดเร็วว่องไวในสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม สำหรับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือโดยการให้บริการทางโทรศัพท์โดยตรงนั้นในปัจจุบันมีทั้งของภาครัฐและเอกชน ซึ่งเท่าที่สามารถรวบรวมได้ขณะนี้คือ

ก. ปัญหาครอบครัว - ความเครียด	เบอร์โทรศัพท์
- ศูนย์ให้คำแนะนำปรึกษากรมประชาสงเคราะห์	282-5869
- คลินิกคลายเครียดของกรมสุขภาพจิต	526-3342
- ศูนย์ฮอทไลน์	276-2951
- ศูนย์แฮปปี้ไลน์	247-6274 - 7
- โรงพยาบาลศรีธัญญา	526-3342
- สมาคมสมาธิตันต	249-9977
ข. ปัญหาด้านกฎหมาย	
- มูลนิธิทองใบ ทองเปาด์	541-6468,541-6414
- สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมาย	241-8307
- สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน	246-2029,246-8307
ค. กลุ่มช่วยเหลือเด็กและสตรี	
- ศูนย์สอบถามเด็กหาย	282-3892 - 3
- สายด่วนวัยรุ่น	275-6993
- แฮปปี้ไลน์เพื่อ “วัยรุ่น”	308-0069
- มูลนิธิเพื่อนหญิง	270-0988,279-7158
- มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง	526-8311
- มูลนิธิผู้หญิง	433-5149

ง. กลุ่มช่วยเหลือ แนะนำ ป้องกันกามโรค - เอดส์

- หมอไร้พรมแดน 377-7697
- กลุ่มเส้นสีขาว 574-1100,574-3461
- คลินิกนิรนาม 256-4109
- โครงการเข้าถึงเอดส์ (ACCESS) 245-0004 - 5
- บ้านพักใจ 234-8258,234-2381
- มูลนิธิดวงประทีปเพื่อเอดส์ 249-3553,249-4880
- ศูนย์บรรเทาใจ 580-7032
- เอช ไอ วี โฟน 253-2666
- ศูนย์ปราบปรามยาเสพติด กรมตำรวจ 224-4592

จ. ศูนย์ช่วยเหลือยาเสพติด - บุหรี่

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 246-1294-99ต่อ270
- ศูนย์ปราบปรามยาเสพติด กรมตำรวจ 251-7966,251-2726

ฉ. ศูนย์ช่วยเหลือชาวต่างชาติ

- ตำรวจท่องเที่ยว 1699
- ศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว 281-5051,282-8129
- องค์การส่งเสริมการท่องเที่ยว 226-0060

ช. ศูนย์ช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน

- ไฟไหม้ 199
- เหตุการณ์เหตุร้าย 191
- มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง 225-3211 - 16
- สอบถามเส้นทาง , ร้องเรียนบริการ ขสมก. 184
- สอบถามหมายเลขโทรศัพท์ 13 , 233-1199
- แจ้งโทรศัพท์เสีย 17

บทที่ 3

การดำเนินงานของสมาคมสะมาริตันส์

3.1 การก่อตั้งสะมาริตันส์

สะมาริตันส์สากล (Befrienders International) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า B.I. เริ่มก่อตั้งขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2496 (1953) โดยท่านสาธุคุณ แชด วาราห์ (Rev. Chad Varah) ขณะนั้นท่านเป็นบาทหลวงหนุ่มเพิ่งสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีด้านนักบวช และสำเร็จปริญญาโททางจิตวิทยาแฉะแนว ได้ถูกส่งไปให้เป็นบาทหลวงที่โบสถ์เล็ก ๆ ในภาคกลางของประเทศอังกฤษ ใกล้แม่น้ำเทมส์ โบสถ์นี้ชื่อ Stephen Walbrook ซึ่งแม้จะเป็นโบสถ์เล็ก ๆ แต่ก็มีค่าสำคัญเพราะผู้สร้าง คือ Sir Christopher Wren สถาปนิกเอกของโลก

หน้าที่แรกของบาทหลวงหนุ่มก็คือ การฝังศพให้แก่เด็กหญิงซึ่งฆ่าตัวตายเนื่องจากมีรอบเดือนเป็นครั้งแรก และเข้าใจผิดว่าตนเองเป็นโรคซิฟิลิส (ขณะนั้นโรคซิฟิลิสกำลังระบาดทั่วเกาะอังกฤษและยังไม่มียารักษาโรคนี้) เหตุการณ์นี้ทำให้ท่านรู้สึกเศร้าสลดใจ จึงเกิดความคิดในการจัดให้ความรู้ทางเพศศึกษาขึ้น ซึ่งในระยะแรกไม่ได้รับการยอมรับและถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีความคิดล้ำยุคเกินไป แต่ในระยะต่อมาการให้ความรู้ทางเพศศึกษาของท่านเป็นที่ยอมรับแพร่หลายทั่วไป ประกอบกับช่วงเวลานั้นเป็นระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งหลังสงครามย่อมมีปัญหาต่าง ๆ ตามมาทั้งปัญหาสังคม เศรษฐกิจ โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ปรากฏว่าสถิติการฆ่าตัวตายในเกาะอังกฤษสูงขึ้นถึง 6 คนต่อวัน ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงมาก ท่านสาธุคุณ แชด วาราห์ จึงเกิดความอยากรู้ว่าความรู้สึกของคนที่ตัดสินใจฆ่าตัวตายนั้นเป็นอย่างไรและทั้งนี้ก็ควรจะมีบริการทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือผู้ที่กำลังจะฆ่าตัวตายให้ระบายถึงความรู้สึกขณะนั้น เพื่อทำให้ได้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิดก่อนการฆ่าตัวตายด้วย ท่านจึงได้ก่อตั้งบริการรับฟังทางโทรศัพท์ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ที่มีความทุกข์ใจ โดยครั้งแรกใช้ชื่อว่า “Hot line” หลังจากดำเนินงานไปได้ระยะหนึ่งก็เป็นที่นิยมแพร่หลายมาก หนังสือพิมพ์ได้เขียนชื่นชมผลงานและชมท่านว่า “He is such a good Samaritans” ท่านจึงได้เปลี่ยนชื่อจาก “Hot line” มาเป็น “Samaritans” ตั้งแต่บัดนั้น นอกจากนี้ท่านยังได้เรียกอาสาสมัครที่มาช่วยงานของท่านว่า “อาสาสมัครสะมาริตันส์” ด้วย (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, การอบรมอาสาสมัคร ครั้งที่ 1/38, 11 มีนาคม 2538)

สะมาริตันส์ (Samaritans) เป็นคำที่มาจากคัมภีร์ไบเบิลของศาสนาคริสต์ ใช้เรียกผู้ที่อยู่ในอาณาจักรสะมาเรีย (Samaria) ซึ่งเป็นอาณาจักรโบราณก่อนคริสต์กาลในดิน

แดนปาลีสโตลในปัจจุบัน ชาวสะมาริตันส์ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีจิตใจเมตตา ชอบช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่เปิดเผยตัวและไม่หวังผลตอบแทน ไม่คำนึงถึงความแตกต่างในฐานะเชื้อชาติหรือศาสนาใด ๆ (Mandeville, 1970: 3)

สะมาริตันส์ในประเทศไทย

พ.ศ. 2521 ได้มีกลุ่มคนคณะหนึ่งมีความเห็นพ้องกันที่จะร่วมกันเป็นผู้รับฟัง เป็นที่ระบายความเครียด เหนง ท้อแท้ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ โดยยึดหลักของสะมาริตันส์สากลรวมตัวกันจัดเป็นชมรมอาสาสมัครสะมาริตันส์ มีสมาชิกแรกเริ่ม 40 คน ประกอบด้วยชาวไทยและชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ทั้งหญิงและชายในหลาย ๆ สาขาอาชีพทั้งนักธุรกิจ ลูกจ้างในบริษัทเอกชน ข้าราชการ แม่บ้าน แพทย์ พยาบาล นักกฎหมายและนักศึกษา เริ่มเปิดบริการรับฟัง พูดคุย ปรึกษาปัญหาโทรศัพท์ ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2521 ในระยะแรกอาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติบริการจึงเป็นภาษาอังกฤษ ระยะต่อมาเมื่อมีอาสาสมัครชาวไทยมากขึ้นจึงเปิดบริการเป็นภาษาไทย ในที่สุดและได้จดทะเบียนก่อตั้งเป็นสมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทยในเดือนมิถุนายน 2525 (เอกสารประวัติสมาคมสะมาริตันส์, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์: 12)

นพ.อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม กล่าวถึงการเริ่มก่อตั้งสะมาริตันส์ในประเทศไทยว่า ท่านได้รับแรงบันดาลใจจากการได้ไปศึกษาต่อในประเทศอังกฤษและได้รู้จักบริการของสะมาริตันส์ซึ่งแพร่หลายมาก เมื่อกลับมาประเทศไทยจึงมีความคิดจะก่อตั้งบริการรับฟังทางโทรศัพท์ที่ขึ้นแต่ยังไม่มีความพร้อม จนกระทั่งได้พบกับ Cannon John Taylor บาทหลวงชาวอังกฤษจึงช่วยกันดำเนินการก่อตั้งสะมาริตันส์ขึ้นในกรุงเทพมหานคร โดยมีสถานที่ทำการของสมาคมฯ แห่งแรก คือ โรงรถของ Church of Christ of Thailand ใกล้โรงเรียนกรุงเทพคริสเตียน มี Don Willis Vilis เป็นผู้อำนวยการสมาคมฯ คนแรก จนปัจจุบัน คุณลูซี่ ดันนอดีชาติ เป็นผู้อำนวยการสมาคมฯ ต่อมาได้มีการโยกย้ายสถานที่ทำการสมาคมฯ อีกหลายครั้ง ปัจจุบันตั้งอยู่ที่เลขที่ 1212/2 ถนนพระราม 4 คลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สะมาริตันส์เชียงใหม่

เป็นสาขาของสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย เริ่มดำเนินการเมื่อ 16 มกราคม 2531 โดยมี พญ.ฉวีวรรณ ศิริพันธ์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นประธานคณะกรรมการบริหารซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว ในปี พ.ศ. 2536

ในพ.ศ. 2536 รศ.ดร. เปรียบ ปัญวนิช ได้รับเป็นผู้อำนวยการศูนย์เชียงใหม่ และพยายามกอบกู้สถานภาพการดำเนินงานของศูนย์เชียงใหม่ โดยแรงสนับสนุนจากสมาชิ

ต้นสังกัดกรุงเทพฯ และนพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ร่วมกับการสนับสนุนด้านสถานที่ทำการใหม่พร้อมโทรศัพท์ 2 หมายเลข จากคุณวัชรระ ตันตราพันธ์ จึงทำให้การดำเนินงานของศูนย์สมาธิตันตัสเชียงใหม่กลับเจริญก้าวหน้า เพื่อเป็นที่ระบายความทุกข์แก่ชาวเชียงใหม่และภาคเหนือ เนื่องจากจำนวนอาสาสมัครไม่เพียงพอจึงเปิดบริการเฉพาะวันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันเสาร์ระหว่างเวลา 18.00 - 22.00 น. (จากการอบรมอาสาสมัครเชียงใหม่, 2 กันยายน 2538)

3.2 การดำเนินการของสมาคมสมาธิตันตัส

3.2.1 วัตถุประสงค์

สมาคมสมาธิตันตัสมีจุดประสงค์ที่จะเป็นเพื่อนรับฟังแก่ผู้เหงา ท้อแท้ ขาดเพื่อน ซึ่งเชื่อว่าอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ วัตถุประสงค์หลักคือ “การป้องกันการฆ่าตัวตาย” (Suicide Prevention) โดยการดำเนินการของสมาคมฯ ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา ลัทธิ ความเชื่อและการเมืองใด ๆ ทั้งสิ้น โดยให้บริการเป็นเพื่อนรับฟังและร่วมคิดร่วมแก้ไข ปัญหาความทุกข์ความไม่สบายใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือเบื่อชีวิตจนคิดฆ่าตัวตาย ผู้ใช้บริการสามารถพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ กับอาสาสมัครได้ทุกเมื่อ และมีอิสระที่จะเลิกติดต่อกับอาสาสมัครได้ทุกเมื่อเช่นกัน จะเปิดเผยชื่อจริงหรือใช้นามแฝงหรือไม่เปิดเผยตัวเองเลยก็ได้ เรื่องราวที่พูดคุยกับอาสาสมัครจะถูกเก็บไว้เป็นความลับขององค์กรเสมอ การใช้บริการของสมาคมฯ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติ 7 ประการ และหลักปฏิบัติ 7 ประการ ซึ่งยึดถือปฏิบัติเหมือนกันทุกสาขาทั่วโลก

บทบัญญัติ 7 ประการ

1. จุดมุ่งหมายหลักของสมาธิตันตัส คือ ป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยให้บริการรับฟัง และเป็นเพื่อนแก่ผู้ที่กำลังเผชิญกับวิกฤติการณ์ในชีวิตและอาจคิดฆ่าตัวตายได้ ตลอด 24 ชั่วโมง
2. นอกจากนั้น ยังมีจุดมุ่งหมายให้บริการแก่ผู้ที่มีความทุกข์ใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ เหงา เศร้า เสียใจ ฯลฯ และไม่รู้จะหันหน้าไปหาใครที่จะเข้าใจและยอมรับเขาได้
3. ในการใช้บริการของสมาธิตันตัสนั้น ผู้ที่ใช้บริการยังคงมีอิสระในการตัดสินใจเองอยู่เสมอ รวมทั้งการที่จะตัดสินใจฆ่าตัวตายด้วยและมีอิสระที่จะเลิกติดต่อกับสมาธิตันตัสได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ

4. เรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการที่ระบายออกมาจะถูกเก็บเป็นความลับ เสมอนอกเสียจากผู้ให้บริการอนุญาตให้เผยแพร่บางส่วนหรือทั้งหมดได้เท่านั้น

5. ในการให้ความเป็นเพื่อนแก่ผู้ใช้บริการนั้น อาสาสมัครสามารถสนับสนุน จะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากอาสาสมัครที่มีประสบการณ์กว่า และเมื่อจำเป็นก็จะได้รับคำแนะนำจากที่ปรึกษาในด้านนั้น ๆ อีกด้วย

6. ในกรณีที่เหมาะสมอาสาสมัครสามารถส่งต่อผู้ใช้บริการ ไปยังผู้เชี่ยวชาญระดับอาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น การแพทย์ จิตเวช สังคมสงเคราะห์ หรือขอความช่วยเหลือด้านวัตถุปัจจัยจากหน่วยงานอื่น ๆ ถ้าเป็นความต้องการของผู้ใช้บริการ

7. อาสาสมัครสามารถห้ามโน้มน้าว หรือชักจูงให้ผู้ใช้บริการคล้อยตาม ความเชื่อ หรือความคิดเห็นส่วนตัวของอาสาสมัครในด้านปรัชญา ศาสนา หรือการเมือง โดยเด็ดขาด

หลักปฏิบัติ 7 ประการ

1. อาสาสมัครจะต้องผ่านการคัดเลือกอย่างพิถีพิถัน และต้องผ่านการฝึกอบรมก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงานให้บริการ

2. อาสาสมัครต้องพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ที่ติดต่อเข้ามาทุกเมื่อ การติดต่อสามารถทำได้ทางโทรศัพท์ การนัดพบตัว หรือทางจดหมาย

3. เมื่อเชื่อว่า ผู้ใช้บริการกำลังอยู่ในช่วงพยายามฆ่าตัวตาย อาสาสมัครอาจขอร้องให้ผู้ใช้บริการพยายามรักษาการติดต่อกับเสมาริตันส์ต่อไป จนกว่าจะผ่านพ้นช่วงวิกฤตินั้น ๆ ได้

4. อาสาสมัครสามารถให้ความเป็นเพื่อนอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลายาวนานแก่ผู้ใช้บริการได้ในกรณีที่เหมาะสม แต่ต้องฟังตระหนักและปฏิบัติตามข้อจำกัดต่าง ๆ ในแต่ละสาขาที่อาจมีวงกฏเกณฑ์ไว้

5. ในกรณีที่ผู้ใช้บริการแสดงความหวังไขในสวัสดิภาพของบุคคลอีกคนหนึ่ง และอาสาสมัครเชื่อว่าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่หมดหวังในชีวิต มีความเศร้าใจและอาจฆ่าตัวตายจริง อาสาสมัครก็อาจเสนอบริการให้ความเป็นเพื่อนแก่บุคคลนั้นได้ตามความเหมาะสม

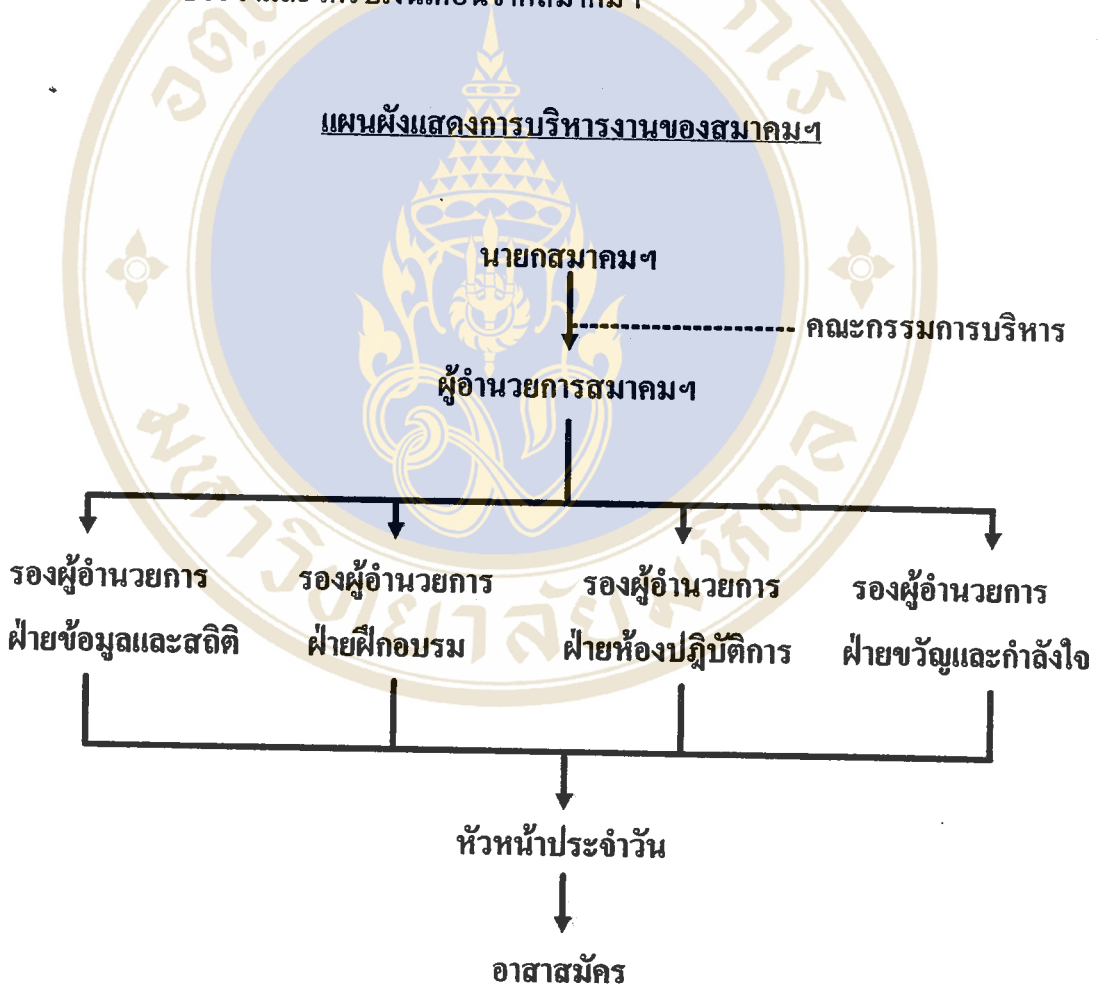
6. อาสาสมัครจะต้องใช้ชื่อเสมาริตันส์ และหมายเลขประจำตัวในการติดต่อกับผู้ใช้บริการ และการติดต่อกระทำได้โดยผ่านสำนักงานเสมาริตันส์เท่านั้น

7. สาขาต่าง ๆ ของเสมาริตันส์ทั่วโลกจะต้องเป็นสมาชิกขององค์การเสมาริตันส์สากล ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยถูกต้องตามกฎหมาย และคณะกรรมการบริหารเสมาริตันส์

สากลจะเป็นตัวแทนของสาขาทั้งหมด อีกทั้งดำรงไว้ซึ่งสิทธิในการแต่งตั้งบุคคลที่จะรับผิดชอบดูแลแต่ละสาขาด้วย

3.2.2 บุคลากร

บุคลากรของสมาคมสมาชิกรัตนสันต์ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกไม่เกิน 18 คน นายสมาคมฯ ผู้อำนวยการสมาคมฯ บุคลากรที่ทำหน้าที่รับโทรศัพท์ ตอบจดหมาย รวมทั้งมิตรสมาชิกรัตนสันต์ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ทำงานให้สมาคมฯ โดยมีได้ผลตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้เลขาสมาคมฯ เพียงคนเดียวเท่านั้นซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ประจำและได้รับเงินเดือนจากสมาคมฯ



คณะกรรมการบริหาร กรรมการบริหารสมาคมฯ คือผู้ที่ได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกของสมาคมฯ ในการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ซึ่งมีวาระในการทำงานคราวละ 2 ปี นอกจากกรรมการบริหารที่ได้รับการเลือกตั้งจากที่ประชุมใหญ่แล้วจะมีการเชิญสมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการต่าง ๆ เช่น ทางการแพทย์ ทาง

กฎหมาย ทางจิตวิทยา ทางการเงิน หรือผู้มีความชำนาญในด้านอื่น ๆ ที่พร้อมที่จะช่วยบริหารสมาคมฯ เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารด้วย และคณะกรรมการบริหารทั้งหมดจะมีสมาชิกไม่น้อยกว่า 10 คน และไม่เกิน 18 คน

ภาระหน้าที่ของนายกสมาคมฯ ซึ่งมาจากการเลือกตั้งตามข้อบังคับของสมาคมฯ คือเป็นประธานที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปีและที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร และพิจารณาให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหาร นอกจากนี้ที่ตามข้อบังคับแล้วในทางปฏิบัตินายกสมาคมฯ จะทำหน้าที่เป็นผู้ประชาสัมพันธ์งานของสมาคมฯ ให้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย ตลอดจนช่วยสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมทุกอย่างให้สามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี

ภาระหน้าที่ของผู้อำนวยการบริหาร คือเป็นผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานประจำวันของอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ทุกคน และมีอำนาจจัดการโดยเจตนาให้การปฏิบัติงานสามารถดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ของสมาคมฯ โดยขึ้นต่อคณะกรรมการบริหารและมีหน้าที่เตรียมรายงานประจำปี ในทางปฏิบัติผู้อำนวยการโดยความช่วยเหลือของรองผู้อำนวยการอย่างน้อย 2 คน แต่ไม่เกิน 4 คน จะต้องเป็นผู้ดำเนินงานของสมาคมฯ ให้ได้ผลดีที่สุดตามนโยบายของคณะกรรมการบริหาร ในการบริหารงานประจำวันนั้นใช้หลักปฏิบัติจาก Befrienders International ซึ่งสมาคมฯ เป็นสมาชิกอยู่โดยรับหลักการมาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม และช่วยสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์เป็นที่รู้จักแพร่หลายสำหรับผู้ให้บริการของสมาคมฯ และเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินบริจาคเพื่อสนับสนุนการทำงานเช่นเดียวกับนายกสมาคมฯ

หน้าที่ของรองผู้อำนวยการฯ คือช่วยเหลือรับผิดชอบงานเพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้อำนวยการฯ ให้ลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ ขณะนี้สมาคมฯ มีรองผู้อำนวยการ 4 คน ซึ่งแบ่งแยกหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

รองผู้อำนวยการฝ่ายธุรการสถานที่ข้อมูลและสถิติ รับผิดชอบในการดูแลความเรียบร้อยของสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของกรรมการทุกคนและอาสาสมัคร รวมทั้งรับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลและสถิติผู้ให้บริการเพื่อเป็นประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์

รองผู้อำนวยการฝ่ายฝึกอบรมภาคปฏิบัติและความรู้ต่อเนื่อง รับผิดชอบในการประสานงานการฝึกอบรมภาคทฤษฎีแก่อาสาสมัครใหม่ และดำเนินการเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมแก่อาสาสมัครปัจจุบันให้มีทักษะในการทำงานที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครซึ่งขาดจากการรับโทรศัพท์เกิน 6 เดือน ให้สามารถกลับ

เข้ามารับโทรศัพท์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รองผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการและบริการนอกสถานที่ รับผิดชอบประสานงาน การฝึกอบรมภาคปฏิบัติแก่อาสาสมัครใหม่ดูแลบริหารการให้บริการทางโทรศัพท์ โดยจัดหาอาสาสมัครให้เพียงพอในแต่ละวัน และเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการทางจดหมายและบริการนอกสถานที่ในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

รองผู้อำนวยการฝ่ายขวัญและกำลังใจ รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามัคคีระหว่างอาสาสมัคร จัดการประชุมสังสรรค์ระหว่างอาสาสมัครทุก 2 เดือน และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

สำหรับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบริการทางโทรศัพท์ มีบุคลากร 2 กลุ่ม ที่มีความสำคัญคือหัวหน้าประจำวันและอาสาสมัคร

หัวหน้าประจำวัน คือ กลุ่มบุคคลซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในงานของสมาคมฯ และได้รับการเลือกจากผู้อำนวยการให้ทำหน้าที่ช่วยรักษาไว้ซึ่งกฎระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมฯ เพื่อช่วยเหลือให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและถูกต้อง มั่นใจ มีขวัญและกำลังใจที่ดี ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครรับโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ผลัด เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่อาสาสมัครในวันที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าประจำวัน ตรวจรายงานในสมุดสถิติผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ นำปัญหาที่สำคัญหรือน่าสนใจของผู้โทรศัพท์บางรายมาร่วมพิจารณาหาทางช่วยเหลือและแก้ไข พร้อมทั้งจะสละเวลาเข้ามายังที่ทำการของสมาคมฯ ในกรณี เช่น มาพบกับผู้ใช้บริการโดยความเห็นชอบของรองผู้อำนวยการฯ หรือผู้อำนวยการฯ โดยเฉพาะในวันที่อยู่เวรเป็นหัวหน้าประจำวันและทำหน้าที่เป็นที่เล็งดูแลอาสาสมัครฝึกหัดในระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติในห้องรับโทรศัพท์

ขณะนี้สมาคมฯ มีหัวหน้าประจำวัน 11 คน เป็นหญิง 8 คน ชาย 3 คน มีอายุระหว่าง 28 - 62 ปี ทุกคนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี ผลัดเปลี่ยนกันดูแลรับผิดชอบงานในการให้บริการทางโทรศัพท์ในแต่ละวันที่ได้รับมอบหมาย อนึ่งถ้าในวันซึ่งหัวหน้าประจำวันดูแลอยู่นั้นไม่มีอาสาสมัครให้บริการ หัวหน้าประจำวันจะต้องติดต่อจัดหาอาสาสมัครมาให้บริการ และถ้าไม่มีอาสาสมัครเข้ามาในวันนั้น หัวหน้าประจำวันต้องทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครให้บริการทางโทรศัพท์ด้วยตนเอง

อาสาสมัครเสมาริตันส์

คือผู้ที่ผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและได้รับความยินยอมเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารให้ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการของสมาคมฯ เป็นผู้ที่มีความใจ และมีเวลาเต็มใจที่จะรับฟังเรื่องราวความทุกข์ของผู้ใช้บริการโดยไม่คำนึงว่าผู้ใช้บริการจะเป็นใคร มาจากไหน ยินดีรับฟังเรื่องราวทุกอย่างด้วยการยอมรับ ไม่ติติง ไม่วิพากษ์วิจารณ์และไม่ตัดสินการกระทำของผู้อื่นว่าผิดหรือถูก แต่พร้อมที่จะให้ความเห็นใจ ห่วงใย เมื่อรู้ว่าเขามีปัญหา สิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดเพื่อน และต้องการให้มีใครสักคนที่เข้าใจและไว้วางใจได้เพื่อที่จะมาช่วยรับฟัง รับฟังในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกันอย่างเท่าเทียมและยอมรับในศักยภาพพร้อมทั้งช่วยคิดเมื่อผู้โทร.เกิดคำถามขึ้นในใจและร่วมกันแก้ไข หาทางออกให้ดีขึ้น เพื่อสามารถให้ผู้ทุกข์ใจได้ระบายความแค้น ความทุกข์ออกมาเรื่อย ๆ และในที่สุดอาจนำไปสู่การป้องกันการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้อาสาสมัครไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ และไม่สามารถเปิดเผยตัวได้ว่าเป็นอาสาสมัครเสมาริตันส์ นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (จากการอบรมอาสาสมัคร รุ่นที่ 2138, 30 กันยายน 2538) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของอาสาสมัครเสมาริตันส์ว่าอย่างน้อยที่สุดจะต้องมี “สามัญสำนึก และความเมตตากรุณา (Common sense and Warm heart) มีความเป็นคนธรรมดาที่เห็นใจเพื่อนมนุษย์ ไม่ใช่ซูเปอร์แมน”

จากตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2537-กันยายน 2538 สามารถอธิบายลักษณะของอาสาสมัครได้ดังนี้

อาสาสมัครจำแนกตามอายุ พบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนช่วงอายุระหว่าง 21 - 30 ปี และช่วงอายุ 51 - 60 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 13.3 และร้อยละ 10 สำหรับช่วงอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.7 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนอาสาสมัครจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน/คน	ร้อยละ
21 - 30	4	13.3
31 - 40	10	33.3
41 - 50	11	36.7
51 - 60	3	10
60 -	2	6.7
รวม	30	100

อาสาสมัครจำแนกตามเพศ พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ของสมาคมสมาไรตันส์ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 สำหรับอาสาสมัครชายคิดเป็นร้อยละ 30 ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนอาสาสมัครจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ชาย	9	30
หญิง	21	70
รวม	30	100

อาสาสมัครจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสของอาสาสมัคร ทั้งโสดและคู่มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนอาสาสมัครจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน/คน	ร้อยละ
โสด	15	50
คู่	15	50
รวม	30	100

อาสาสมัครจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 46.7 จบการศึกษาระดับปริญญาโทคิดเป็น

ร้อยละ 33.3 จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าและจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 3.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนอาสาสมัครจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน/คน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	1	3.3
ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า	5	16.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	14	46.7
ปริญญาโท	10	33.3
รวม	30	100

อาสาสมัครจำแนกตามความถี่ในการเข้ารับหน้าที่เป็นผู้ให้บริการทางโทรศัพท์พบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครจะเข้ารับหน้าที่เป็นผู้ให้บริการทางโทรศัพท์เดือนละ 4 ครั้งหรือมากกว่าคิดเป็นร้อยละ 60 และเข้ารับหน้าที่เป็นผู้ให้บริการทางโทรศัพท์เดือนละ 2 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 23.3 เข้ารับหน้าที่เดือนละ 1 ครั้งเป็นจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.7 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนอาสาสมัครจำแนกตามความถี่ในการเข้ารับหน้าที่เป็นผู้ให้บริการทางโทรศัพท์

ความถี่ในการเข้าเวร/เดือน	จำนวน/คน	ร้อยละ
มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง	18	60
2 ครั้ง	7	23.3
1 ครั้ง	5	16.7
รวม	30	100

การศึกษาตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครระหว่าง เดือนตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 พบว่าลักษณะของอาสาสมัครสมัครสมัครส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 - 50 ปี เป็นหญิงมากกว่าชาย และอาสาสมัครมีสถานภาพคู่และโสดในจำนวนเท่ากัน สำหรับระดับการศึกษาของอาสาสมัครนั้นพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและจบการศึกษาระดับปริญญาโทในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อาสาสมัครจะเข้า

ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการทางโทรศัพท์เดือนละ 4 ครั้งหรือมากกว่า

การคัดเลือกอาสาสมัคร

เนื่องจากบริการของเสมาริตันส์เกี่ยวข้องกับวิกฤติการณ์ของชีวิตคนถือว่าเป็นงานที่สำคัญและละเอียดอ่อนมาก การคัดสรรผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครจึงเป็นงานที่สำคัญ และพิถีพิถันยิ่ง ทั้งนี้ผู้จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครต้องผ่านขั้นตอนในการอบรม ดังนี้

ก. การอบรมภาคทฤษฎี ใช้เวลาในการอบรมทฤษฎี 5 วัน ในช่วงวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์โดยมีวิทยากรของสมาคมฯ และวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานของสมาคมเป็นผู้บรรยาย ประกอบแผ่นใสและสไลด์ โดยมีการแบ่งกลุ่มย่อยจำนวนตามความเหมาะสม แต่ละกลุ่มย่อยจะมีเจ้าหน้าที่อบรมดูแล 1 - 2 คน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะในการให้บริการ โดยการเล่นบทบาทสมมุติ (Role play) การสร้างสถานการณ์เหมือนสถานการณ์จริงในห้องรับโทรศัพท์ (Triad) เนื้อหาของการอบรมเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับงานของสมาคมฯ ทั้งหมด ประวัติความเป็นมาของเสมาริตันส์ หลักและปรัชญาของสมาคมฯ ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย วิธีการพูดคุยกับผู้ใช้บริการประเภทต่าง ๆ คุณสมบัติของอาสาสมัคร ฯลฯ วันสุดท้ายของการอบรมทฤษฎีจะทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าอบรมเพื่อประเมินว่าสามารถเข้าฝึกอบรมภาคปฏิบัติหรือไม่ โดยคณะกรรมการอบรมขอสงวนสิทธิ์ในการชี้แจงหลักเกณฑ์การประเมิน เนื่องจากสมาคมต้องการเพียงบุคคลธรรมดาที่มีน้ำใจ มีเวลา และมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมทฤษฎีด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม สามารถจะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของ “ชมรมมิตรเสมาริตันส์” เพื่อช่วยเหลือสมาคมฯ ในด้านอื่น ๆ เจ้าหน้าที่อบรมกล่าวว่า

“...บางทีก็พูดยากครับ ทุกคนที่ร่วมอบรมจนวันสุดท้ายได้... ก็แสดงถึงความตั้งใจดีอยากช่วยสังคมอยู่แล้วแต่ความตั้งใจคืออย่างเดียวไม่พอสำหรับการเป็นอาสาสมัคร... บางคนขนาดค็อกเตอร์เก่งมากครับ... แต่เก่งเกินไป... เรากลัวว่าเขาจะเห็นคนอื่นโง่ไปหมด... บางคนอาจารย์มหาวิทยาลัย... เคยชินกับการแนะนำ... ก็ไม่ไหวอีกเพราะถ้าไปรับโทรศัพท์ผู้โทร.เราก็แม่... แล้วก็มีประจำเลขที่เป็น Caller ของเราเอง... มาอบรม... อยากรู้จักกับอาสาสมัครที่เคยคุย... คิดใจอยากเห็นหน้า บางคนเคยมีคนใกล้ตัวฆ่าตัวตาย... เลยอยากเข้ามาช่วยงานนี้... แต่เราก็รับไม่ได้เพราะเท่ากับเป็นการทำร้ายเขาโดยตรง... เขาอ่อนไหวกับการสูญเสียไปหยก ๆ จะมาช่วยรับฟังเรื่องหนัก ๆ อีก... ก็แม่พอดี... เหตุผลที่เราสงวน

สิทธิไม่ชี้แจงว่าเพราะอะไรจึงผ่านและไม่ผ่านนั้นก็อย่างที่บอก... แล้ว ในฐานะที่สมาชิ
 ดันส์ Care และเอาใจใส่กับผู้ทุกข์ใจ เราก็ Care ผู้มาอบรมเช่นกัน... ถ้าบอกตรง ๆ เขาอาจ
 hurt... แล้วในความเป็นจริง ไม่ใช่ว่าคนที่ไม่ผ่านเป็นคนไม่ดี ไม่เก่ง... แต่เราพิจารณาแล้ว
 ว่าเขายังไม่เหมาะ ไม่พร้อมที่จะทำหน้าที่ตรงนี้ได้เท่านั้นเอง...”

จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้ที่ผ่านเข้าไปรับการอบรมภาคปฏิบัติต่อไปนั้นจะ
 เป็นผู้ที่ถูกคัดกรองมาแล้ว บางรายที่ไต่ฟังการทำงานของอาสาสมัครซึ่ง ไม่ได้รับผลตอบแทน
 เป็นเงินทอง นอกจากความสุขทางใจที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น ทั้งยังไม่สามารถเปิดเผยได้
 ว่าเป็นอาสาสมัคร หรือการที่ต้องเป็นผู้อดทนรับฟังความทุกข์ของคนอื่นโดยดีดิ่ง วิพากษ์
 วิจารณ์ และแนะนำไม่ได้ ทำให้เขาตระหนักว่าตนเองไม่เหมาะสมกับงานนี้ เขาจะเป็นผู้
 คัดตัวเองออกกระบวนกรอบรมด้วยตัวเองอยู่แล้ว ประกอบกับการพิจารณาจากคณะกรรมการ
 การอบรมอีกชั้นหนึ่งจึงอาจจะพูดได้ว่าอาสาสมัครที่จะเข้าไปฝึกภาคปฏิบัตินั้นถูกคัดเลือกมา
 แล้วในระดับหนึ่ง

ข. การอบรมภาคปฏิบัติ หลังจากผ่านการอบรมภาคทฤษฎีแล้ว จะมีการนัด
 หมายเพื่อมาทำการปฐมนิเทศน์ก่อนการฝึกภาคปฏิบัติต่อไป การเข้าอบรมภาคปฏิบัติขึ้น
 ตอนดังนี้

- ลงชื่อในตารางการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยต้อง
 เลือกช่วงที่มีอาสาสมัครซึ่งสามารถทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงได้ ทั้งนี้เพราะอาสาสมัครฝึกหัดจะ
 รับโทรศัพท์ตามลำพังโดยไม่มีพี่เลี้ยงไม่ได้

- การฝึกรับโทรศัพท์ระยะแรกจะต้องฟัง และสังเกตวิธีการทำงานของพี่
 เลี้ยงก่อนจนกระทั่งเกิดความมั่นใจที่จะรับโทรศัพท์เอง โดยมีพี่เลี้ยงช่วยฝึกตัวต่อตัว

- การฝึกรับฟังทางโทรศัพท์ของอาสาสมัครฝึกหัด จะมีพี่เลี้ยงนั่งอยู่ข้าง ๆ
 และร่วมรับฟังปัญหาของผู้โทรศัพท์ไปด้วยกัน เมื่อเกิดปัญหาติดขัดพี่เลี้ยงจะให้ความช่วยเหลือ
 แนะนำโดยการส่งข้อความในกระดานให้อาสาสมัครฝึกหัดทันที

- เมื่อจบการให้บริการทางโทรศัพท์แล้ว พี่เลี้ยงและอาสาสมัครฝึกหัดจะ
 ร่วมกันสรุปและวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้ใช้บริการ และร่วมกันประเมินการให้บริการของ
 อาสาสมัครฝึกหัดทั้งข้อดี - ข้อด้อย รวมทั้งแนะนำเทคนิควิธีการที่ถูกต้องเพื่อเป็นแนวทาง
 ในการให้บริการครั้งต่อไป หลังจากอาสาสมัครฝึกหัดได้ฝึกมาแล้ว 3 เดือน และ/หรือรับ
 โทรศัพท์มาแล้ว 50 ราย

การประเมินผลครั้งแรก เป็นการประชุมร่วมกันระหว่างพี่เลี้ยงและอาสาสมัครฝึกหัด โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแบ่งปันประสบการณ์จากการรับโทรศัพท์ พูดคุยระบายถึงความรู้สึกขณะฝึกหัด รวมทั้งมีการเสนอแนะข้อดีและข้อด้อยที่ควรแก้ไขของอาสาสมัครฝึกหัดเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ก่อนการประชุมพี่เลี้ยงที่ไม่สามารถเข้าร่วมการประเมินได้จะทำการประเมินผลการฝึกของอาสาสมัครฝึกหัดส่งให้รองผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการเพื่อนำไปเสนอในการประชุมร่วมกัน

การประเมินครั้งที่ 2 หลังจากการประเมินผลครั้งที่ 1 แล้ว อาสาสมัครฝึกหัดต้องทำการฝึกหัดรับโทรศัพท์ต่อไปอีกระยะหนึ่งจนกระทั่งพี่เลี้ยงเห็นว่าอาสาสมัครฝึกหัดสามารถรับโทรศัพท์ได้ด้วยตนเองแล้ว พี่เลี้ยงจะนำเสนอต่อผู้อำนวยการฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร เมื่ออนุมัติแล้วจึงจะถือว่าอาสาสมัครฝึกหัดนั้นได้เป็นอาสาสมัครสมาชิกรดับต้นเต็มตัว ขณะเดียวกันจะมีอาสาสมัครบางคน พี่เลี้ยงเห็นว่ายังไม่สามารถให้บริการทางโทรศัพท์ได้ตามลำพังก็จะให้ฝึกทำการรับโทรศัพท์อีกระยะหนึ่ง และมีการนัดประเมินผลเพื่อช่วยแก้ไขและหาข้อเสนอแนะในสิ่งที่อาสาสมัครฝึกหัดต้องปรับปรุงต่อไป

จากการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมบางคนพบว่าผู้ที่เข้าอบรมภาคทฤษฎีประมาณร้อยละ 60 จะผ่านสัมภาษณ์เข้ารับการอบรมภาคปฏิบัติในห้องรับโทรศัพท์และอาสาสมัครฝึกหัดภาคปฏิบัติอีกร้อยละ 40 -50 จะผ่านการประเมินผลการฝึกปฏิบัติครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลาประมาณ 3 - 6 เดือน อาสาสมัครที่เหลืออาจจะต้องใช้เวลาในการฝึกภาคปฏิบัติ 8 เดือน - 1 ปี และเกือบร้อยละ 30 ของอาสาสมัครที่เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติได้ล้มเลิกการฝึก โดยยังไม่ได้เป็นอาสาสมัครสมาชิกรดับต้นอย่างเต็มตัว สาเหตุเนื่องจากความจำเป็นด้านการทำงาน ไม่มีเวลา ขอยุติพักการฝึกชั่วคราว หรือขาดการติดต่อกับสมาคมฯ ไปเฉย ๆ และด้วยขั้นตอนของการคัดเลือกอาสาสมัครซึ่งเข้มงวดและใช้เวลามากขนาดนี้ ทำให้ผู้เข้าฝึกอบรมบางคนต้องเลิกการฝึกไปกลางคันด้วยสาเหตุต่าง ๆ กัน บางคนฝึกไประยะหนึ่งแล้วมีความรู้สึกว่าคุณเองไม่เหมาะกับการให้บริการทางโทรศัพท์จึงขอยุติพักไปแต่ช่วยงานในด้านอื่น ๆ ของสมาคมฯ แทนเป็นต้น

มิตรสมาชิกรดับต้น (Samaritan Friend)

มิตรสมาชิกรดับต้น หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งเห็นประโยชน์ของการดำเนินงานของสมาคมฯ และยินดีช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของสมาคมฯ บุคคลเหล่านี้อาจเป็นบุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของสมาคมฯ หรือเป็นอาสาสมัครซึ่งขาดจากการให้บริการทางโทรศัพท์

เกิน 6 เดือน (ตามปกติแล้ว อาสาสมัครที่ขาดจากการให้บริการทางโทรศัพท์เกิน 6 เดือน จะต้องเข้ามาอบรมใหม่ที่เรียกว่า “การ Retrain” จึงจะสามารถกลับมาให้บริการทางโทรศัพท์ได้ และยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรับการอบรมใหม่ก็สามารถช่วยงานของสมาคมฯ ได้โดยรวมตัวกันเป็น “ชมรมมิตรสมาริตันส์” คุณไพโรจน์ สุขธาราจารย์ ประธานชมรมมิตรสมาริตันส์กล่าวถึงงานของชมรมมิตรสมาริตันส์ว่า เป็นชมรมซึ่งตั้งขึ้นอย่างเป็นเอกเทศ มีอิสระในการทำงานของตนเอง แต่ประสานงานโดยตรงกับคณะกรรมการบริหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยสนับสนุนกิจกรรมของสมาคมฯ ในทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านการจัดหาทุน การช่วยประชาสัมพันธ์สมาคมฯ จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่อาสาสมัครหรืองานอื่น ๆ ซึ่งมีการร้องขอภายในขอบเขตการทำงาน และศักยภาพของชมรม

3.2.3 การสนับสนุนและความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น

การดำเนินงานของหน่วยงานใดก็ตามย่อมมีปัจจัยต่าง ๆ ช่วยสนับสนุนให้สามารถดำเนินงานไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สำหรับสมาริตันส์นั้นนอกเหนือจากความเอื้อเฟื้อของอาสาสมัครในยุคแรกที่ก่อตั้งสมาคมฯ และความร่วมมือนอกใจกันของคณะกรรมการบริหารตลอดจนอาสาสมัครแล้วยังมีการสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ

3.2.3.1 การสนับสนุนด้านเงินทุน

เงินทุนในการดำเนินการของสมาคมฯ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทุก ๆ เดือน เช่น เงินเดือนของเลขาสมาคมฯ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ประจำเพียงคนเดียวของสมาคมฯ ค่าน้ำ ค่าไฟ เครื่องใช้ต่าง ๆ และน้ำชา กาแฟ สำหรับอาสาสมัครที่อยู่แเวร ค่าใช้จ่ายเหล่านี้สมาคมฯ ได้รับเงินสนับสนุนจากผู้มีใจบุญ ผู้เห็นประโยชน์ในงานของสมาคมฯ หรือแม้กระทั่งบางครั้งผู้ที่เคยใช้บริการของสมาคมฯ มาแล้ว สำหรับเงินตอบแทนวิทยากรซึ่งได้รับเชิญจากหน่วยงานอื่น ๆ ของผู้อำนวยการหรืออาสาสมัครบางคนที่ได้รับมอบหมายจากผู้จัดการ และเงินบริจาคจากการฟังบรรยายเกี่ยวกับสมาคมฯ ของนายกสมาคมฯ ก็เป็นเงินอีกส่วนหนึ่งที่สนับสนุนงานของสมาคมฯ การรณรงค์หาทุนโดยชมรมมิตรสมาริตันส์เพื่อมอบให้แก่สมาคมฯ รวมทั้งค่าสมาชิกภาพของสมาคมฯ ปีละ 100 บาท จากสมาชิกสามัญและอาสาสมัครสมาริตันส์ นอกจากนี้ในบางปีสมาคมฯ จะได้รับเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อช่วยในการดำเนินงานอีกด้วย

3.2.3.2 ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น

นอกเหนือจากเงินทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากแหล่งต่าง ๆ แล้ว ความช่วยเหลือร่วมมือกับหน่วยงานอื่นถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของสมาคมฯ

ได้รับการสนับสนุนร่วมมือในหลาย ๆ ด้าน ทั้งให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ ข่าวสาร ข้อมูลการจัดประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาบุคลากรดังนี้

ก. การร่วมมือสนับสนุนจากสมาชิกริตันส์สากล ซึ่งเป็นองค์กรกลางให้กับสมาชิกริตันส์ทั่วโลก ส่งข่าวสารข้อมูลระหว่างศูนย์ต่าง ๆ และข่าวสารภายในองค์กรรวมของสมาชิกริตันส์ การให้ข้อมูลความรู้วิชาการสมัยใหม่ในรูปแบบของเอกสาร การช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานโดยการจัดประชุมร่วมกันระหว่างศูนย์ต่าง ๆ ทุกปีที่เมืองยอร์ก ประเทศอังกฤษ การประชุมระดับภูมิภาคในประเทศต่าง ๆ สลับผลัดเปลี่ยนกันไปทุกปี

ข. การร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น กรมสุขภาพจิต โครงการเข้าถึงเอดส์ (Access) กรมอนามัย สำนักงานกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานอื่นที่ขอความร่วมมือในด้านของการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล การจัดประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานด้านวิชาการ ให้ความร่วมมือในการเป็นวิทยากร การบรรยายให้ความรู้แก่บุคลากรในองค์กรและประชาชนทั่วไป ตลอดจนการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต

3.3 วิธีการทำงานของอาสาสมัคร

การทำงานของอาสาสมัครอยู่ภายใต้การดูแลของหัวหน้าประจำวันซึ่งขึ้นตรงกับรองผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติการฯ โดยมีผู้อำนวยการเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด บริการของสมาชิกริตันส์มีจุดมุ่งหมายที่จะให้บริการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายทั้งทางตรงและทางอ้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

3.3.1 การทำงานในสถานที่ ซึ่งแบ่งย่อยออกไปตามลักษณะงานคือ การให้บริการรับฟังทางโทรศัพท์ บริการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม และการตอบจดหมายสำหรับผู้ทุกข์ใจ

3.3.1.1 การรับฟังปัญหาทางโทรศัพท์

เนื่องจากบริการรับฟังปัญหาทางโทรศัพท์ถือเป็นงานหลักและเป็นหัวใจสำคัญของสมาชิกริตันส์ อาสาสมัครซึ่งจะทำหน้าที่รับฟังทางโทรศัพท์จึงต้องเป็นผู้ที่ถูกต้องดี ต้องผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งยังต้องเป็นผู้ที่ได้รับมติดความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร ให้ทำหน้าที่นี้ได้เท่านั้น นอกจากนี้อาสาสมัครจะต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้หลักและบทบัญญัติ 7 ประการของสมาคมฯ อย่างเคร่งครัดเพื่อยัง

ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ และช่วยให้อาสาสมัครปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ก. การติดต่อเพื่อใช้บริการ

เวลาให้บริการตามปกติคือ วันอาทิตย์ - วันพฤหัสบดี เปิดให้บริการตั้งแต่ 12.00 - 22.00 น. สำหรับในคืนวันศุกร์และคืนวันเสาร์เวลาให้บริการคือ 12.00 - 7.00 น. ของวันรุ่งขึ้น ดังนั้นบริการของสมาคมฯ จึงให้บริการทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ในปัจจุบันหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อเพื่อใช้บริการมีเพียง 1 หมายเลขคือ 249-9977 แต่สามารถให้บริการได้พร้อม ๆ กัน 4 คู่สาย และหมายเลขที่ใช้ติดต่อสำนักงานสมาคมฯ ซึ่งมีเลขาสมาคมฯ อยู่ประจำวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 10.00 - 19.00 น. คือ 249-9980 ที่อยู่สำหรับติดต่อกับสมาคมฯ คือ สมาคมสมาชิกรัตนส์ ตู้ปณ. 11 ปทผ. คลองเตย กรุงเทพฯ 10111

ข. การปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

- อาสาสมัครต้องลงชื่อไว้ในตารางปฏิบัติงาน (Rota) ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ เพื่อสะดวกในการจัดหาอาสาสมัครให้เพียงพอในแต่ละวัน

- การอยู่เวรรับโทรศัพท์ใน 1 สัปดาห์ อาสาสมัครต้องอยู่เวรต่อเนื่องกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมงหรือ 1 ผลัด ยกเว้นในกรณีที่เข้ารับเวรผลัดกลางคืน จะต้องอยู่ต่อเนื่องตลอด 9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 22.00 - 7.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

ค. วิธีปฏิบัติในการให้บริการทางโทรศัพท์

1. ปลดปล่อยให้เสียงสัญญาณของโทรศัพท์ดังขึ้น 2 ครั้ง แล้วจึงรับสาย (การปลดปล่อยให้สัญญาณดัง 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้โทรศัพท์แน่ใจในการที่จะโทร.มาสมาคมฯ) และทักทายด้วยคำพูดที่ว่า “สวัสดีค่ะ... ที่นี่สมาชิกรัตนส์ค่ะ” แทนคำว่า “ฮัลโหล” เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรในการพูดคุย

2. ต้องพูดด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน สุภาพ ไม่กระโชกโฮกฮาก

3. มีความพร้อมและตั้งใจฟังคำพูดของผู้โทรศัพท์ ให้ความสำคัญรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของผู้โทรศัพท์

4. มีทักษะในการพูด การถาม พยายามเปิดโอกาสให้ผู้โทรศัพท์ได้ระบายความทุกข์ ความคับข้องใจออกมาให้มากที่สุด และพยายามเป็นกระจกสะท้อนให้ผู้โทรศัพท์ได้มองเห็นปัญหาของตนเอง

5. ยอมรับผู้โทรศัพท์ในสิ่งที่เขาเป็นไม่แนะนำทางออกในการแก้ปัญหา แต่ช่วยเขาคิดหาทางออกหลาย ๆ ทาง และมองถึงผลดีผลเสียของทางออกที่เลือกนั้น

6. มีความเห็นใจและปรารถนาดีกับผู้โทรศัพท์แต่ไม่แสดงความสงสารเพราะไม่มีใครอยากเป็นที่สงสาร สมเพชของผู้อื่น

7. ระวังที่จะไม่นำตัวเองเข้าไปผูกพันกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้โทรศัพท์ระบายให้ฟังต้องวางตัว วางใจไว้ให้เป็นกลาง เพื่อที่จะสามารถช่วยมองปัญหาและคิดหาทางออกให้ผู้โทรศัพท์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. หาโอกาสในการถามผู้โทรศัพท์ว่า เขามีความคิดในการอยากฆ่าตัวตายหรือไม่เนื่องจากผู้ที่มีความทุกข์หรืออยู่ในภาวะกดดันทางอารมณ์นั้นอาจมีความคิดนี้อยู่ การถามถึงความคิดในการฆ่าตัวตายจะทำให้ผู้โทรศัพท์รู้สึกที่เราเข้าใจความรู้สึกของเขา และสามารถทำให้เขาไว้ใจที่จะเล่าระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจออกมา

9. การให้บริการทางโทรศัพท์แก่ผู้ใช้บริการนั้น จำเป็นต้องมีวิธีการเฉพาะสำหรับผู้โทรศัพท์แต่ละประเภทดังนี้

9.1 ผู้ใช้บริการที่โทรศัพท์เข้ามาครั้งแรก

ในกรณีที่เป็นผู้โทรศัพท์รายใหม่ที่โทรศัพท์เข้ามาเป็นครั้งแรก มักจะถามรายละเอียดเกี่ยวกับสมาคมฯ ยังไม่แน่ใจว่าจะสามารถช่วยแก้ปัญหาได้หรือไม่ เสียค่าบริการหรือไม่ เท่าไร มีกฎเกณฑ์ในการพูดคุยอย่างไร ผู้โทรศัพท์บางรายอาจจะยังไม่มั่นใจและไม่วางใจพอที่จะคุยถึงเรื่องของตนเอง ดังนั้นอาสาสมัครจะต้องสามารถบอกได้ถึงรายละเอียดข้อมูลการให้บริการของสมาคมฯ และพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดย

- ทักทายตามปกติโดยพูดว่า “สวัสดีค่ะ สะมาริตันส์ค่ะ”

- ถามนำเพื่อให้ผู้โทรศัพท์พูด เนื่องจากผู้โทรศัพท์อาจไม่ทราบว่าจะเริ่มต้น

อย่างไรดี การถามนำจะทำให้ผู้โทรศัพท์สามารถพูดคุยได้อย่างสบายใจ ไม่ตื่นเต้นประหม่า ตัวอย่างเช่น

“คุณเคยโทร.มาคุยกับสะมาริตันส์แล้วหรือยัง”

“ทราบเบอร์โทร.นี้จากไหนคะ”

- เมื่อเกิดความคุ้นเคยกับผู้โทรศัพท์มากขึ้นแล้ว จึงถามถึงสาเหตุที่โทรศัพท์เข้ามา เพื่อให้ผู้โทรศัพท์สามารถเล่าหรือระบายสิ่งที่ เป็นสาเหตุให้โทรศัพท์มาในขณะเดียวกันก็ต้องสังเกตน้ำเสียงของผู้โทรศัพท์ด้วยว่าเป็นอย่างไร อยู่ในอารมณ์อย่างไร เสริม

เหนื่อหน้าหรือสนุกสนาน เพื่อช่วยให้อาสาสมัครสามารถชวนพูดคุยให้ถูกประเด็นที่ผู้
โทรศัพท์ต้องการ เช่น

“คุณถอนใจ คงมีเรื่องไม่สบายใจ... พอจะเล่าให้ฟังบ้างได้มั๊ยคะ”

“มีเรื่องอะไร ไม่สบายใจหรือคะ”

“มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นกับคุณในวันนี้... ก่อนที่จะโทร.มาที่นี้คะ”

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้โทรศัพท์รายแรกถือว่ามีค่ามาก จะทำ
ให้ผู้โทรศัพท์วางใจ ไว้ใจจนสามารถที่จะพูดคุยและเล่าเรื่องที่รู้สึกไม่สบายใจออกมาได้

9.2 ผู้ให้บริการรายเก่า

ในกรณีที่เป็นผู้ให้บริการรายเก่าเคยมาใช้บริการแล้ว อาสาสมัครปฏิบัติ
ดังนี้

- ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้โทรศัพท์เข้ามาเป็นครั้งแรก

- เสนอตัวเพื่อให้ความช่วยเหลือ

“ลองเล่ามาเถิดคะ ดิฉันคอยฟังอยู่”

“ดิฉันมีเวลาคะ... ลองเล่าเรื่องที่ คุณไม่พอใจนั้นสิคะ”

- พุดสะท้อนกลับให้ผู้โทรศัพท์รู้สึกหรือเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด หรือพฤติ

กรรมของตนเอง

“เสียงของคุณเหมือนไม่พอใจ ทุกครั้งที่คุณพูดถึง...”

“คุณกำลังร้องไห้... คงมีสาเหตุที่ทำให้คุณไม่สบายใจมาก”

- การตั้งใจฟัง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้โทรศัพท์ได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา

ให้อาสาสมัครทราบซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลมากกว่าการถาม เพราะถ้าถามเขาอาจจะไม่ตอบ
เพราะไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของเขาขณะนั้น ทั้งนี้ในการฟังจะต้องฟังด้วยความเห็นใจ
และเป็นกลาง ไม่ตัดสินว่าผิดหรือถูก ดีหรือเลว เพราะอาจทำให้อาสา
สมัครเกิดอคติกับผู้โทรศัพท์ ในขณะที่ฟังต้องมีปฏิกริยาโต้ตอบด้วย เช่น

“คะ... ดิฉันกำลังฟังอยู่คะ”

“อ้อ... หรือคะ”

“แล้วเป็นอย่างไรต่อคะ”

- การใช้ความเงียบ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้โทรศัพท์ได้เล่าถึงเรื่องราวที่เขาอยากเล่า
ต่อไป ทั้งยังแสดงถึงความพร้อมของอาสาสมัครที่จะรับฟังผู้โทรศัพท์พูด ทำให้เขาได้มี
โอกาสคิดทบทวนการกระทำหรือสิ่งที่เขาได้พูดไปแล้ว รวมทั้งคิดถึงสิ่งที่เขาจะพูดต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตามอาสาสมัครไม่ควรเว้นระยะหรือเจียบนานเกินไปเพราะจะทำให้เกิดความอึดอัด แต่จะใช้วิธีนี้ได้ผลดีกับผู้โทรศัพท์ที่พูดเข้าซึ่งเรื่องเดิมหรือถามเรื่องส่วนตัวของอาสาสมัคร อยู่ตลอดเวลา อาสาสมัครควรจะเจียบเมื่อผู้โทรศัพท์ถามถึงเรื่องเดิมซ้ำ ๆ แต่จะตอบเมื่อเขา พูดในเรื่องอื่น ๆ

- แสดงให้ทราบว่าจำผู้โทรศัพท์ที่ได้ การที่อาสาสมัครเรียกชื่อ ทักผู้โทรศัพท์ ได้ถูกต้อง หรือจำเรื่องราวที่เขาเล่าได้ การถามถึงสุขภาพ ความรู้สึกและความกังวลของเขา จะเป็นการแสดงให้ผู้โทรศัพท์ทราบว่าอาสาสมัครจริงใจและตั้งใจจดจำเรื่องราวของเขา เขาจะรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น

- การยอมรับ อาสาสมัครต้องพยายามยอมรับสภาพตามความเป็นจริงของผู้ โทรศัพท์ในขณะนั้น ไม่ดำเนินสิ่งที่คิดและกระทำเพราะการขัดแย้งกับเขาจะทำให้เขารู้สึกว่า อาสาสมัครไม่เป็นมิตรอาจโกรธหรืออายทำให้ไม่กล้าเล่าหรือพูดต่อ

- การเสนอความเป็นจริง ในขณะที่ผู้โทรศัพท์คิดว่าสิ่งที่เขาคิดและกระทำนั้น ถูกต้อง แต่อาสาสมัครฟังแล้วรู้สึกว่าถ้าเขาเชื่อเช่นนั้นจะเกิดผลเสียขึ้น อาสาสมัครจะต้อง เสนอข้อมูลที่เป็นจริงอย่างระมัดระวัง ถูกกาลเทศะเพื่อไม่ให้เขาเสียน้ำใจหรือหมดกำลังใจ เสียก่อน เช่น ผู้โทรศัพท์รายหนึ่งอายุ 20 ปี เรียน ม. 6 สายวิทยาศาสตร์มาแล้ว 2 ปี เพราะสอบตก ผู้โทรศัพท์เล่าว่าปีหน้าจะสอบเข้าเรียนแพทย์ให้ได้ เพราะตนเองมีโรคหอบ หืดประจำตัวต้องพบแพทย์บ่อย ๆ จึงประทับใจอยากเรียนแพทย์ ถ้าอาสาสมัครเห็นสมควร ที่จะเสนอข้อมูลที่เป็นจริง อาจจะต้องชวนคุยและเล่ากว้าง ๆ ว่า การเรียนแพทย์นั้นจะต้อง มีการเรียนในระดับดีหรือดีมาก แพทย์ต้องอยู่เวร บางคืนต้องอดนอนทั้งคืน ทำงานหนัก ผู้เป็นแพทย์จึงต้องมีสุขภาพแข็งแรง ฯลฯ การบอกความเป็นจริงเช่นนี้ อาจทำให้ผู้โทรศัพท์ ได้ลองคิดทบทวนว่าตนเองเหมาะสมที่จะเรียนแพทย์หรือไม่ ควรจะวางแผนอย่างไรต่อไป เกี่ยวกับการเรียน

- สร้างความเข้าใจร่วมกัน ในขณะพูดคุยกันนั้น อาสาสมัครอาจไม่แน่ใจหรือ ฟังผู้โทรศัพท์ไม่ทันทำให้ไม่เข้าใจในสิ่งที่เขาเล่า อาสาสมัครควรปฏิบัติดังนี้

1. พูดซ้ำในสิ่งที่ผู้โทรศัพท์พูด เพื่อให้เขาได้ไตร่ตรองคำพูดของตนเอง อีกครั้ง

2. สร้างประโยคขึ้นใหม่ที่มีความหมายเดียวกันกับผู้ให้บริการพูด เพื่อ ตรวจสอบความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ร่วมกับความเข้าใจของอาสาสมัครว่าตรงกับที่เขาคิด หรือไม่ เช่น

ผู้ใช้บริการ : ง่วงจังเลยคะ เมื่อคืนไม่ได้นอนเลย

อาสาสมัคร : คุณนอนไม่หลับหรือคะ

ผู้ใช้บริการ : อ้อ... เปล่าคะ มัวแต่เก็บข้าวของจะส่งลูกไปอเมริกา...

3. การค้นหาความหมายที่แท้จริงจากคำพูดของผู้โทรศัพท์ เพราะผู้โทรศัพท์บางรายอาจไม่ได้บอกสิ่งที่นึกคิดอยู่แก่อาสาสมัครตรง ๆ อาจทำให้เกิดการเข้าใจเรื่องราวของเขาผิดพลาดไปจากความเป็นจริงได้ อาสาสมัครจะต้องพยายามใช้คำถามให้เข้าใจได้ถูกต้อง โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่นในกรณีที่ผู้โทรศัพท์เป็นลูกสาวคนเล็ก ถูกพ่อแม่พี่น้องตามใจมาตลอดแต่ถูกห้ามไม่ให้ไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนชายผู้โทรศัพท์จึงพูดว่า

ผู้โทรศัพท์ : พ่อแม่ไม่รักแอนเลย

อาสาสมัคร : อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า พ่อแม่ไม่รักคุณคะ

9.3 ผู้ใช้บริการที่ไม่พูด

ผู้ใช้บริการเข้ามาแล้วไม่พูดแต่ไม่วางสายอาจเป็นเพราะ ยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะพูดถึงปัญหาของตนดีหรือไม่ บางรายอาจไม่กล้าพูดจะถือสายอยู่สักระยะแล้ววางสายไป บางรายอาจอยู่ในภาวะเศร้าอย่างมาก หรือมีเรื่องวิตกกังวลสูงจนไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นอย่างไรจึงถือสายนานกว่าปกติ บางรายอาจมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เช่นติดอ่าง เป็นใบ้ อาสาสมัครควรปฏิบัติดังนี้

- ถามอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าต้องการโทรศัพท์มาที่สมาคมฯ (บางคนอาจโทรศัพท์หรือจำเบอร์ผิด) และแจ้งข้อมูลบางส่วนเกี่ยวกับสมาคมฯ
- แจ้งให้ผู้โทรศัพท์ทราบว่าไม่ต้องรีบร้อนในการพูดคุย โดยบอกให้ทราบว่าอาสาสมัครมีเวลาและพร้อมที่จะพูดคุยกับเขา
- พูดถึงการเก็บรักษาความลับของผู้โทรศัพท์ บอกให้เขาทราบว่าเรื่องราวของเขานั้นอาสาสมัครจะเก็บไว้เป็นความลับ ขอให้สบายใจและพูดคุยได้ตามต้องการ
- บอกชื่ออาสาสมัครโดยแจ้งให้ผู้โทรศัพท์ทราบว่า เขาอาจจะไม่ต้องบอกชื่อก็ได้ เพราะผู้โทรศัพท์บางคนไม่ต้องการเปิดเผยตัว
- หาข้อมูลว่าผู้โทรศัพท์ยังฟังอยู่แต่ไม่พูดโดยถามว่า “คุณยังถือสายอยู่หรือเปล่านะ... กรุณาส่งเสียงหรือสัญญาณให้ดิฉันทราบหน่อยได้ไหมคะ”
- ถามถึงสาเหตุ ที่โทร.เข้ามาในวันนี้

- บอกให้ผู้โทรศัพท์ทราบว่ายังมีอาสาสมัครคนอื่น ๆ อีก ซึ่งเป็นคนละเพศกับอาสาสมัคร เพราะบางครั้งผู้โทรศัพท์อาจต้องการพูดกับอาสาสมัครคนอื่นหรือเพศอื่นที่ไม่ใช่อาสาสมัครที่รับเวรขณะนั้น

- ขอให้โทรศัพท์มาอีกในกรณีที่ยังไม่พร้อมที่จะพูดในวันนี้ โดยบอกวัน เวลา ให้บริการของสมาคมฯ อีกครั้ง

- ขอวางสายอย่างสุภาพ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้โทรศัพท์รายอื่นได้มีโอกาสติดต่อเข้ามารายการพูดคุยกับผู้โทรศัพท์เจ็บนั้นจะต้องพูดช้าและชัด ทั้งช่วงเวลาเป็นระยะ ไม่เร่งร้อน เพื่อให้ผู้โทรศัพท์ที่ได้มีเวลาคิดใคร่ครวญด้วยว่าควรจะพูดกับอาสาสมัครหรือไม่อย่างไร

9.4 ผู้ใช้บริการที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ผู้ให้บริการที่อาสาสมัครประเมินแล้วว่ามีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายนั้นถือเป็นผู้ใช้บริการที่สำคัญมากเนื่องจากจุดประสงค์หลักของบริการคือการป้องกันการฆ่าตัวตาย

- ควรหาโอกาสถามว่า คิดฆ่าตัวตายหรือไม่? ตัวอย่างคำถามเช่น

“คุณคิดที่จะทำร้ายตัวเองบ้างหรือเปล่าคะ”

“คุณบ่นว่าเบื่อ... เบื่อจนกระทั่งไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือเปล่าคะ”

“คุณคิดที่จะจากโลกนี้ไปหรือเปล่า?”

- พยายามให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและความอบอุ่นใจให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

- สร้างภาพประทับใจว่า อาสาสมัครคือคนที่เห็นใจและมีความรู้ความชำนาญพอที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการได้

- กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการได้พูดระบายอย่างน้อย 25 - 30 นาที

- ช่วยผู้ใช้บริการแยกแยะประเด็นที่เป็นปัญหาหลัก และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้ช่วยกันพิจารณาหาทางออกเป็นประเด็นไปตามลำดับ

- พยายามประเมินระดับความต้องการฆ่าตัวตายของผู้ใช้บริการอยู่ตลอดเวลา

- ถ้าเป็นไปได้ พยายามสอบถามถึงแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ ที่พอจะพึ่งพาได้ เช่นญาติ พี่น้องหรือเพื่อนสนิทที่จะช่วยเหลือเขาได้

- ในกรณีที่ผู้ใช้บริการอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือประเมินแล้วว่าผู้ใช้บริการมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมาก และทั้งนี้ผู้ใช้บริการจะต้องยินยอมหรือร้องขอความช่วยเหลือจากอาสาสมัคร จะปฏิบัติดังนี้

ก. ขอความช่วยเหลือจากอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉิน (Flying Squad)

ข. ถ้าผู้ใช้บริการทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งไปแล้วอาสาสมัครจะรีบแจ้งผู้อำนวยการตามขั้นตอนจนได้รับอนุญาตและติดต่อรถพยาบาล โดยพยายามชวนเขาพูดคุยไปเรื่อย ๆ เพื่อประวิงเวลาในการทำร้ายตัวเอง จนกว่าอาสาสมัครหรือรถพยาบาลจะไปถึง

ค. หลังจากที่ใช้บริการได้รับความช่วยเหลือจนพ้นขีดอันตรายแล้ว อาสาสมัครจะให้ความเป็นเพื่อนต่อเนื่องไปสักระยะหนึ่ง โดยการโทรศัพท์ไปหาเขาหรือการไปเยี่ยมเยียนที่โรงพยาบาล จนกระทั่งเขามีกำลังใจที่เข้มแข็งขึ้น

- ส่วนในกรณีที่แม้จะพบว่าผู้ใช้บริการได้ทำร้ายตัวเองไปแล้ว หรือตัดสินใจแน่นอนแล้วว่า จะฆ่าตัวตาย อาสาสมัครจะทำการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ไม่ได้ ถ้าผู้ใช้บริการไม่ยินยอมและอนุญาตให้ช่วยเขา ฟังระลึกเสมอว่า สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีชีวิตอยู่หรือไม่เป็นของผู้ใช้บริการ อาสาสมัครทำได้เพียงการเป็นเพื่อนในยามทุกข์กับเขา แม้ว่าเขาตัดสินใจจะฆ่าตัวตายก็ตาม

นอกจากทักษะและข้อปฏิบัติในการให้บริการทางโทรศัพท์กับผู้ซึ่งต้องการฆ่าตัวตายแล้วอาสาสมัครจะต้องมีความรู้และตระหนักถึงอาการที่แสดงว่าผู้โทรศัพท์อาจตัดสินใจฆ่าตัวตาย 13 ประการดังนี้

1. แยกตัวไม่พูดกับใคร มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าและใช้ยาในการรักษาอยู่
2. ในครอบครัวมีประวัติการฆ่าตัวตาย
3. เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว
4. เล่าให้ฟังว่ามีแผนการที่จะฆ่าตัวตายด้วยวิธีต่าง ๆ แน่แน่นอนแล้ว
5. น้ำเสียงวิตกกังวล เกรี้ยวกราด บางครั้งพูดจากลับสนวทวน
6. ดิคเหล้าหรือยาเสพติด
7. ทรมานกับความเจ็บป่วย และนอนไม่หลับติดต่อกันเป็นเวลานาน
8. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีประโยชน์อีกต่อไป ในกรณีของผู้ที่สูงอายุ อาจจะยอมรับสภาพชีวิตหลังการปลดเกษียณไม่ได้
9. อยู่ตามลำพังคนเดียว เหงา เศร้า รู้สึกเหมือนตัวคนเดียวในโลก
10. มีสิ่งแวดล้อมที่ได้พบปะกับคนน้อย
11. ขาดหลักปรัชญา หรือศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
12. มีปัญหาเรื่องเงินทอง
13. อยู่ในระยะอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่แน่นอน

ข้อควรระวังอีกประการหนึ่งคือ การที่ผู้โทรศัพท์ที่มีน้ำเสียงหรืออารมณ์เปลี่ยนไป เช่น น้ำเสียงฟังดูสบายอกสบายใจขึ้นมา บางครั้งน้ำเสียงสงบอาจหัวเราะ และพูดถึงการจัดการเรื่องราวต่าง ๆ ไว้เรียบร้อยแล้วนั่นคือสิ่งที่ควรตระหนักว่า เขากำลังรวบรวมความกล้าตัดสินใจได้แล้วว่าจะทำการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้อาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดไม่ได้หมายความว่าอาการในข้อใดข้อหนึ่งที่อาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ แต่มักจะมีหลาย ๆ อาการร่วมกันในผู้โทรศัพท์ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

9.5 ผู้โทรศัพท์เพื่อสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์

เป็นผู้โทรศัพท์ที่โทรศัพท์เข้ามาเพื่อใช้เสียงของอาสาสมัคร เป็นสื่อสร้างจินตนาการเพื่อสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งมักจะเป็นผู้โทรศัพท์เพศชายซึ่งโทรศัพท์มาบ่อยๆ ในขณะที่บางครั้งก็จะมีผู้โทรศัพท์หญิงชาวต่างชาติที่โทรศัพท์เข้ามาใช้เสียงของอาสาสมัครชายสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองด้วย เมื่ออาสาสมัครได้รับโทรศัพท์เช่นนี้ข้อปฏิบัติคือ

- ทักทายตามปกติ ถ้าแน่ใจว่าเป็นผู้โทรศัพท์ซึ่งเคยใช้บริการเช่นนี้แล้วอาจจะถามชื่อ และถามด้วยว่าเขาเคยติดต่อมาที่สมาคมฯ มาก่อนหรือไม่

- ถามถึงสาเหตุที่โทรศัพท์เข้ามาในครั้งนี้ ซึ่งแต่ละรายจะมีวิธีปฏิบัติต่างกัน คือ

ก. ในกรณีที่ผู้ใช้บริการยอมรับว่าโทรศัพท์เข้ามาเพื่อสำเร็จความใคร่ อาสาสมัครจะบอกเขาว่าถ้าเขายืนยันที่จะกระทำการสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์เขาสามารถทำได้ แต่อาสาสมัครจะวางสายไว้เฉย ๆ โดยไม่มีการโต้ตอบร่วมมือ เมื่อเสร็จกิจแล้วจึงพูดกันในขั้นตอนนี้พบว่าส่วนใหญ่ผู้โทรศัพท์มักจะวางสายไป เพราะอาสาสมัครไม่ให้ความร่วมมือ แต่มีผู้โทรศัพท์บางรายที่หลังจากสำเร็จความใคร่เสร็จแล้วและได้พูดคุยกับอาสาสมัครต่อ อาสาสมัครจะใช้คำถามที่ทำให้ทราบที่ผู้โทรศัพท์มีปัญหาอะไรจึงได้ใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์ เช่น

“เพราะอะไรคุณจึงต้องการสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์”

“รู้สึกอย่างไรกับการกระทำเช่นนี้ของตนเอง”

“คุณคิดว่าการทำเช่นนี้เป็นปัญหาหรือไม่ ถ้าเป็นคุณคิดว่าปัญหาของคุณอยู่ตรงไหน”

“เคยคิดที่จะแก้ปัญหานี้หรือไม่”

“คุณคิดว่าอาสาสมัครสามารถค้นหาคำจะช่วยคุณได้อย่างไรบ้าง”

ซึ่งในรายที่ต้องการแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง อาสาสมัครจะทำการให้ข้อมูลส่งต่อหน่วยงานเกี่ยวกับด้านจิตวิทยาหรือจิตแพทย์และให้กำลังใจและขอให้เขาโทรศัพท์มาเล่าถึงความคืบหน้าของการรักษาในครั้งต่อไป

ข. ในกรณีที่ผู้โทรศัพท์ที่ใช้คำพูดที่ หยาบคายมาก และอาสาสมัครไม่สามารถทนรับฟังได้หรือประเมินแล้วว่า อาสาสมัครไม่สามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพอันดีกับเขาได้ หรือในกรณีที่ผู้ใช้บริการที่โทรศัพท์เข้ามาด้วยความต้องการสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์บ่อย ๆ โดยที่ไม่เคยมีความคิดที่จะแก้ไขพฤติกรรมของตนเองเลย อาสาสมัครสามารถที่จะขวางสายกับผู้ใช้บริการโดยสุภาพได้

ค. ในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่ยอมรับว่า กำลังกระทำการสำเร็จความใคร่อยู่ขณะพูดกับอาสาสมัคร (สังเกตได้จากอาการหอบหายใจ เสียงสั้น ฯลฯ) อาสาสมัครก็ยังคงจะต้องพูดคุยกับเขาไปเรื่อย ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ จนกระทั่งเขายอมรับว่าเขากำลังกระทำการสำเร็จความใคร่อยู่ จากนั้นจะขึ้นกับวิจารณญาณของอาสาสมัครเองว่าควรจะพูดคุยต่อไปหรือไม่

3.3.1.2 บริการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม

ในขณะที่อาสาสมัครให้บริการทางโทรศัพท์ และประเมินได้ว่าผู้โทรศัพท์ที่ต้องการให้ข้อมูลรายละเอียดในบริการที่เขาต้องการได้ วิธีการในการให้บริการส่งต่อนั้นจะกระทำได้ต่อเมื่ออาสาสมัครได้พยายามพูดคุยให้ผู้โทรศัพท์ได้เล่า ได้ระบาย ในสิ่งที่รู้สึกกังวลหรือไม่สบายใจหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ช่วยคิดและหาหนทางในการแก้ไขปัญหาของเขาแล้วและผู้โทรศัพท์ยังคงต้องการความช่วยเหลือจากบริการซึ่งเฉพาะเจาะจง อาสาสมัครจะค้นหาและเลือกสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ของบริการนั้นให้ผู้โทรศัพท์จากแผ่นรายการบริการส่งต่อ ซึ่งคิดแยกไว้เป็นหมวดหมู่แต่ละประเภทอย่างน้อย 2 แห่งเพื่อให้ผู้โทรศัพท์ได้เลือกบริการที่เหมาะสมและสะดวกกับตัวเองที่สุด ทั้งนี้อาสาสมัครจะต้องไม่ลืมที่จะบอกให้ผู้โทรศัพท์ได้ทราบด้วยว่า ข้อมูลที่ให้นั้นขอให้เขาเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเองอีกครั้งและบริการซึ่งสมาคมฯ ส่งต่อนั้นผู้โทรศัพท์จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของบริการนั้น ๆ มิได้มีสิทธิพิเศษแต่อย่างไร

ตัวอย่างของบริการส่งต่อคือ ผู้โทรศัพท์รายหนึ่งเป็นหญิงอายุ 42 ปี แต่งงานและมีบุตรแล้ว 3 คน สามีอายุ 46 ปี เป็นนักธุรกิจซึ่งต้องเดินทางติดต่อทั้งต่างจังหวัดและต่างประเทศบ่อย ๆ เธอเคยได้รู้ระยะและระยะกายเสมอว่าสามีเจ้าชู้และมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงมากมาย แต่เมื่อสามีของเธอได้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปยังคงกลับบ้านและให้เงิน

ทองใช้สอยตามปกติจึงไม่ได้ใส่ใจนัก จนกระทั่งเมื่อสัปดาห์ที่แล้วสามีมาขอให้เธอไปจดทะเบียนหย่า โดยอ้างว่าจะได้สะดวกในการเซ็นสัญญาทำธุรกิจต่าง ๆ และอ้างอีกด้วยว่า คนที่ทำธุรกิจใหญ่โตก็มักจะไม่จดทะเบียนสมรสกับภรรยาทั้งนั้น เธอเกิดความรู้สึกกระแวงขึ้นมาทันทีคิดว่าสามีอาจจะกำลังติดผู้หญิงคนใหม่และต้องการยกย่องผู้หญิงคนนั้นจริงจัง จึงมาหลอกให้เธอจดทะเบียนหย่ากับเขาเสีย หลังจากอาสาสมัครได้พูดคุยและช่วยคิดหาวิธีต่าง ๆ เป็นเวลาพอสมควรแล้ว เธอตัดสินใจว่าจะนำเรื่องนี้ไปปรึกษากับญาติผู้ใหญ่ซึ่งสามีของเธอเคารพนับถือเพื่อให้ตักเตือนเขา และเธอต้องการที่จะปรึกษาเรื่องนี้กับทนายความโดยตรงว่าจะมีผลดีผลเสียอย่างไรบ้าง อาสาสมัครจึงได้ส่งต่อบริการทางกฎหมาย โดยให้เบอร์โทรศัพท์ของมูลนิธิทองใบ ทองเปาด์ สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมาย และศูนย์ให้คำปรึกษาทางกฎหมายมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อให้เธอได้เลือกใช้บริการอีกครั้งหนึ่ง

บริการส่งต่อซึ่งอยู่ในแผนรายการส่งต่อ มีหลายด้านได้แยกหมวดหมู่เอาไว้แต่ละประเภท เช่น บริการเรื่องการให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว ด้านกฎหมาย กลุ่มช่วยเหลือเด็กและสตรี สุขภาพจิตและจิตแพทย์ โรคทางกายต่าง ๆ เอดส์ และกามโรค บำบัดพักฉุกเฉิน ปัญหาด้านแรงงานอาชีพและเงินทุน บริการวางแผนครอบครัวและทำแท้ง ยาเสพติด - เหล้า - บุหรี่ ความพิการต่าง ๆ ข้อมูลด้านการศึกษา กลุ่มศาสนา - การทำสมาธิ หน่วยให้ความช่วยเหลือสตรี - เด็ก - ชาวต่างชาติ หน่วยอาสาสมัครเพื่อการกุศล หน่วยแจ้งเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ ซึ่งบริการส่งต่อเหล่านี้จะมีเบอร์โทรศัพท์สำหรับการติดต่อและจะมีที่ตั้งของสถานที่ซึ่งให้บริการเหล่านี้ด้วยเป็นส่วนใหญ่

3.3.1.3 บริการตอบจดหมายสำหรับผู้ทุกข์ใจ

ผู้ใช้บริการที่ไม่สะดวกในการใช้บริการทางโทรศัพท์ด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น การไม่มีโทรศัพท์ส่วนตัวที่บ้าน พักอาศัยในที่มีคนจำนวนมากและต้องใช้เครื่องโทรศัพท์ร่วมกัน ผู้ที่มีปัญหาในการพูด เป็นใบ้ติดอ่าง หรือหูได้ยินเสียงไม่ชัด ผู้ที่อยู่ในสถานที่หรือจังหวัดที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์สูง สามารถจะเขียนจดหมายเพื่อเล่าระบายความทุกข์คับข้องใจต่าง ๆ มายังสมาคมฯ ได้ซึ่งจะมีนักจิตวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญทำหน้าที่ในการตอบจดหมายโดยเฉพาะ จากสถิติของจดหมายที่ส่งเข้ามายังสมาคมฯ ในปี 2538 จำนวน 5 ฉบับนั้น พบว่าเป็นจดหมายจากผู้ใช้บริการเพศหญิงทั้งหมด ส่งมาจากต่างจังหวัด 4 ฉบับ และจากกรุงเทพฯ 1 ฉบับ ซึ่งผู้ใช้บริการทวงจดหมายทั้ง 5 ฉบับต่างเคยใช้บริการทางโทรศัพท์แล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ปัญหาที่เขียนเข้ามาเป็นปัญหาเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน มีปัญหาในการปรับตัวและไม่เข้าใจกับพี่น้อง

ในครอบครัว อีก 1 ฉบับ เป็นคนไข้จิตเวชซึ่งรักษามาแล้ว 12 ปี มีอาการขึ้น ๆ ลง ๆ แต่ในขณะที่เขียนจดหมายมานั้นมีอาการดีขึ้นมาก จากข้อมูลดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า ผู้ใช้บริการทางจดหมายทั้ง 5 ฉบับดังกล่าว เพียงต้องการระบายความไม่สบายใจความคับข้องใจให้คนอื่นรับรู้ แต่มิได้อยู่ในวิกฤติการณ์ทางอารมณ์ในขณะนั้น และ 1 ใน 4 ของผู้ที่เขียนจดหมายเข้ามามักจะส่งจดหมายมาอีกเป็นครั้งที่ 2 และ 3 ซึ่งการตอบจดหมายโดยนักจิตวิทยาแล้วนั้นจะต้องผ่านการตรวจทานจากผู้อำนวยการอีกครั้งหนึ่งจึงจะส่งตอบไป ตัวอย่างของจดหมายฉบับหนึ่งที่เขียนเข้ามาคือ

เด็กผู้หญิงอายุ 18 ปี เป็นนักศึกษาในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พักอาศัยในหอพัก ร่วมกับเพื่อนร่วมสถาบันจำนวนหลายร้อยคน แต่มีโทรศัพท์สาธารณะเพียง 3 เครื่อง ผู้ใช้บริการเล่าว่ามีปัญหากับเพื่อนที่เรียนด้วยกันเพราะตนเป็นเด็กต่างจังหวัด นอกจากนี้ยังมีปัญหาปรับตัวเข้ากับระบบงานที่ต้องไปฝึกปฏิบัติไม่ได้ รู้สึกคับข้องใจและไม่สบายใจมาก เคยโทรศัพท์มาคุยกับอาสาสมัครแล้ว 3 ครั้ง แต่จากความไม่สะดวกเพราะเครื่องโทรศัพท์มีน้อย ขณะพูดคุยก็มีผู้คนพลุกพล่านอยู่รอบ ๆ ตัวทำให้คุยไม่สะดวก อาสาสมัครแนะนำให้เธอเขียนจดหมายมาคุย จดหมายฉบับนี้มีความยาว 3 หน้ากระดาษ เธอเล่ามาในจดหมายด้วยว่า การเขียนจดหมายมาคุยนั้นทำให้สามารถระบายได้มากตามต้องการและดีกว่าการหยอดเหรียญโทรศัพท์สาธารณะมาก และผู้ให้บริการรายนี้ได้มีจดหมายติดต่อมาคุยอีก 2 - 3 ครั้ง และส่งบัตรอวยพรวันปีใหม่มาให้

3.3.2 การทำงานนอกสถานที่ แยกออกเป็น 2 ประเภทคือ บริการนอกสถานที่ด้านสุขภาพจิต และบริการอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉิน

3.3.2.1 บริการนอกสถานที่ด้านสุขภาพจิต

เป็นบริการซึ่งดำเนินงานโดย “โครงการสมาธิตันส์เยี่ยมเยือน” ดำเนินการเป็นครั้งแรกในเดือนตุลาคม 2538 โดยกำหนดให้ออกนอกสถานที่เพื่อให้บริการด้านสุขภาพจิตทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตามสถานที่ซึ่งได้กำหนดและทำการติดต่อเอาไว้ล่วงหน้า โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสเกิดความเครียด ความไม่สบายใจ กลุ่มที่ถูกทอดทิ้งและกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเรื้อรังหรือหมดหวังในการรักษา เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรา บางแค ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการล้างไต ที่มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ ชมรมเพื่อนวันพุธซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่แสดงอาการรุนแรง เป็นต้น จากการเข้าร่วมกิจกรรมนี้เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2538 ที่มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่ามีขั้นตอนการ

ให้บริการดังนี้คือ

กลุ่มสมาชิกโครงการสามาริตันส์เยี่ยมเยือน นัดพบกัน และร่วมเดินทางไปโรงพยาบาลสงฆ์พร้อมกัน จากนั้นสมาชิกจะแยกย้ายกันเข้าพบผู้ป่วยตามห้องล้างไต ซึ่งเป็นห้องรวม แต่ละห้องมีผู้ป่วยที่เดินทางไป - กลับ เพื่อมาล้างไตเท่านั้น จำนวน 6 - 8 คนในรายชื่อผู้ศึกษาได้เข้าร่วมสังเกตการณ์ขณะที่อาสาสมัครให้บริการนั้น

ผู้ป่วยชายอายุ 48 ปี ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาเขาทำงานไม่ไหว ทำให้เงินทองที่สะสมเอาไว้หมดไปอย่างรวดเร็ว ภรรยาก็ไม่ได้ทำงานช่วยเพิ่มพูนรายได้ซึ่งมีแต่จ่ายออกโดยไม่มีรายรับเลยซ้ำยังมีทำที่ว่ากำลังนอใจเขา ทำให้เขาท้อใจมาก... เงินที่เหลือในขณะนี้พอรักษาตัวด้วยการล้างไตอีก 6 - 8 เดือนเท่านั้น เขาเล่าทั้งน้ำตานองหน้าว่าเมื่อต้น ๆ ปี 2538 เขามาตัวตายเพื่อต้องการเงินประกันชีวิตเพื่อให้ลูกสาวได้เรียนต่อ และตัวเองก็จะได้ไม่ต้องทนทุกข์ใจทุกข์กายต่อไปอีก โดยที่ก่อนจะฆ่าตัวตายได้โทรศัพท์ไปที่สามาริตันส์แต่ไม่มีคนรับสาย (โทรศัพท์ไปในช่วงเช้าซึ่งยังไม่เปิดบริการ) หลาย ๆ ครั้งก็เลยตัดสินใจใช้ปืนยิงขมับตัวเอง แต่พลาดเพราะไม่มีแรงปืนสะบัดหลุดจากมือ ลูกสาวมาพบเข้าและขอร้องว่าอย่าทำเช่นนี้อีกและบอกว่าจะพยายามเรียนให้จบเร็ว ๆ จะได้ทำงานมีเงินมารักษาพ่อ เขาเล่าว่าถ้าลูกสาวไม่มาพบและขอร้องเขาก็คงจะยิงตัวเองอีกครั้งแน่นอน แต่ตอนนี้แม้ว่าจะรู้สึกสิ้นหวังหรือทุกข์อย่างไรเขาก็ไม่คิดจะฆ่าตัวตายอีกแล้ว อาสาสมัครที่รับฟังเขาอย่างตั้งใจแสดงความรู้สึกเห็นใจและให้กำลังใจ ถามถึงความรู้สึกของเขา ถามถึงแผนการในอนาคตที่คิดจะทำ เสนอให้เขารอคิววันที่ลูกสาวซึ่งเขารักและเป็นห่วงมากสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัย ท้ายสุดอาสาสมัครให้แผ่นพับของสมาคมฯ และชี้แจงถึงเวลาที่ให้บริการทางโทรศัพท์เสนอว่าถ้ารู้สึกไม่สบายใจหรือคิดจะทำร้ายตัวเองขอให้โทรศัพท์ไปคุยกับอาสาสมัครสามาริตันส์ก่อน ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีสีหน้าสบายใจขึ้นหลังจากได้ระบายถึงความทุกข์ของตนเองแล้วถึง 1 ชั่วโมง และยังได้ขอให้อาสาสมัครมาเยี่ยมอีกในเดือนหน้า

บริการนอกสถานที่ด้านสุขภาพจิตนี้จะมีการกำหนดสถานที่ล่วงหน้าและจะเวียนกลับไปเพื่อติดตามผลจากบริการครั้งที่แล้วทุก 3 - 5 เดือน ตามความสะดวกและเหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการด้านสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ หรือตามหน่วยงานที่ร้องขอมาเป็นระยะ ๆ เช่น การตั้งศูนย์รับปรึกษาปัญหาในงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติทุกปี การบรรยายเรื่องการลดความเครียดในการทำงานให้กับกรมอนามัย เป็นต้น

3.3.2.2 บริการอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉิน

เป็นบริการออกไปช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติ ซึ่งโทรศัพท์เข้ามาใช้บริการและอาสาสมัครประเมินแล้วพบว่าผู้โทรศัพท์กำลังอยู่ในภาวะที่อาจเป็นอันตรายได้ถึงชีวิต ตัวอย่างเช่นในขณะที่คุยกับอาสาสมัครอยู่ได้ขึ้นโกป็นเอาไว้แล้วหรือก่อนที่จะโทรศัพท์เข้ามาได้รับประทานยานอนหลับ 40 เม็ดพร้อมเหล้า เป็นต้น อาสาสมัครจะสอบถามผู้โทรศัพท์ว่าต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร ถ้าเขาตอบตกลงและร้องขอให้ช่วยอาสาสมัครจะรายงานตามขั้นตอนจนกระทั่งผู้อำนวยการอนุญาตให้มีอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉินออกไปพบผู้โทรศัพท์ตามที่อยู่ซึ่งเขาแจ้งเอาไว้ในกรณีที่ผู้โทรศัพท์ขอให้อาสาสมัครตามแพทย์หรือรพพยาบาล อาสาสมัครจะทำตามที่เขาขอร้องและชวนผู้โทรศัพท์พูดคุยถ่วงเวลาการทำร้ายตัวเองของเขา จนกระทั่งอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉิน หรือรพพยาบาลไปถึง ซึ่งอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉินจะเข้าช่วยเหลือ และเป็นเพื่อนพาผู้ใช้บริการไปโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ และจะมีการติดตามไปเยี่ยมอีกเป็นระยะจนกระทั่งผู้ใช้บริการผ่านวิกฤติการณ์นั้นแล้ว ตัวอย่างของบริการนี้ในประเทศไทยยังไม่มีกรณีที่วิกฤติมากนัก คุณฐิณี ดันอดิชาติ ผู้อำนวยการสมาคมฯ ได้เล่าว่า “หลายปีมาแล้วเคยมี Case เป็นผู้ชายชาวต่างชาติ พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่ตายและรักษาตัวที่โรงพยาบาลมิชชั่น เขายังพยายามจะฆ่าตัวตายอีกทางโรงพยาบาลเลยโทรศัพท์มาที่สมาคมฯ เราก็ดำส่งอาสาสมัครออกไปพบและพูดคุยด้วย หลังจากนั้นไม่ถึงอาทิตย์เขาออกจากมิชชั่นและกลับประเทศเขา... ตอนหลังได้ส่ง Postcard มาขอบคุณ... ที่ช่วยเป็นเพื่อนในตอนนั้น”

3.3.3 การทำงานที่ไม่จำกัดสถานที่

คือบริการพบเพื่อพูดคุยกับผู้ใช้บริการ (Face to Face) หลังจากการพูดคุยทางโทรศัพท์แล้วพบว่าผู้ใช้บริการสมควรได้รับการให้คำปรึกษาจากอาสาสมัครโดยตรง โดยที่ผู้ใช้บริการยินยอมหรือร้องขอพบกับอาสาสมัคร (ซึ่งอาจจะเป็นอาสาสมัครที่พูดคุยกับเขาทางโทรศัพท์หรือไม่ใช้ก็ได้) เมื่ออาสาสมัครรายงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานและผู้อำนวยการฯ อนุญาตให้อาสาสมัครอย่างน้อย 2 คน เป็นหญิง 1 คน ชาย 1 คน การที่ต้องเป็นอาสาสมัครทั้งหญิงและชายนั้นเพื่อความปลอดภัยของทั้งตัวอาสาสมัครและผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันคำครหาที่อาจเกิดขึ้นได้ถ้าอาสาสมัครเพียงคนเดียวไปพบกับผู้ใช้บริการซึ่งต่างเพศกัน เมื่ออาสาสมัครที่พูดคุยกับผู้ใช้บริการอยู่ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้ว จะทำการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ เพื่อพบกันตามแต่ความสะดวกของทั้ง 2 ฝ่ายซึ่งอาจจะเป็นการนัดหมายให้ผู้ใช้บริการมาพบกับอาสาสมัครที่ทำการ

สมาคมฯ หรือสถานที่สาธารณะที่สะดวก ปลอดภัย และสามารถพูดคุยกันได้โดยสะดวก คุณลูซี่ ตันฮิตชาติ ผู้อำนวยการสมาคมฯ ได้เล่าถึงการออกไปพบเพื่อพูดคุยกับผู้ให้บริการว่า

“ตามปกติเราจะไม่ค่อยออกไป Face to Face เพราะกำลังคนไม่พร้อมแต่ในรายนี้อยู่ใน crisis มาก เพราะโทรศัพท์สาธารณะหยุดเหรียญ... แล้วก็ไม่มีเงินจะหยุดแล้ว ในขณะที่ก็ยังคุยกันไม่เสร็จยังไม่รู้เรื่องกัน... พอได้อยู่ในเหตุการณ์วันนั้นด้วย... ก็เลยตัดสินใจจะออกไปหา... ไปกัน 3 คน คือตัวเอง อาสาสมัครหญิงอีกคนหนึ่งและอาสาสมัครชายอีกคน... นัดเจอกันที่หน้าเซเว่น - อีเลเว่น แอวรั้งสิต... ผู้โทรศัพท์รายนี้เป็นคนต่างจังหวัดมาเป็นสาวโรงงาน อายุแค่ 22 ปี... เป็นหนี้เพราะค่าประกันให้เพื่อนถึง 2 หมื่น... เจ้าหนี้ก็ทวงเช่าทวงเย็น... ความที่ไม่เคยเป็นหนี้ก็รู้สึกเสียหน้ามาก... วางแผนว่าจะแขวนคอตายที่บ้านพักคนงานในโรงงานนั้นแหละ... ก็คุยกันนานมาจาก 5 ทุ่มจนถึงตี 1 ช่วยปลอบใจ ช่วยหาทางออกต่าง ๆ แต่ผู้โทรศัพท์ต้องการให้ช่วยเรื่องเงิน 2 หมื่นมากกว่า... ซึ่งก็อธิบายว่า... สมาคมฯ ไม่มีเงินช่วยขนาดนั้น... ก็ดูเขาผิดหวังนิดหน่อย... แต่เราเองก็ไม่ไหวแล้ว... ฝนก็ตกพายุนี้จะต้องทำงานอีก... เลยแยกกลับ... ช่วงหลังรู้สึกจะโทรศัพท์กลับมาอีก 2 -3 ครั้ง...เล่าให้คนรับสายฟังว่ามีคนจากสมาคมฯออกไปพบด้วย...ตอนนี้ไม่คิดฆ่าตัวตายแล้ว..”

บทที่ 4

ผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์และปัญหาที่พบ

บริการของสมาคมนักเรียนไทยเป็นบริการสังคม เพื่อให้ความเป็นเพื่อนในยามทุกข์แก่คนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้นและทุกฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิความเชื่อหรือการเมืองใด ๆ มุ่งที่จะป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยให้บริการรับฟังและร่วมคิดร่วมหาทางแก้ไขปัญหาแก่ผู้ที่มีความทุกข์ใจ ทั้งนี้โดยไม่มีข้อผูกพันและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ บริการส่วนใหญ่ของสมาคมเป็นการให้บริการทางโทรศัพท์ และข้อมูลที่จะจำแนกต่อไปนี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์เท่านั้น และเพื่อป้องกันการสับสนผู้ศึกษาจะใช้คำว่า “ผู้ใช้บริการ” แทน “ผู้ใช้บริการโทรศัพท์” จากสถิติผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ในช่วงเดือนตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 จำนวน 4,779 ราย ผู้ศึกษาได้แยกผู้ใช้บริการออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ศึกษาจากสถิติของสมาคมฯ และเลือกผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ศึกษาในระดับเล็ก โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จำนวน 20 ราย ซึ่งในจำนวนผู้ใช้บริการ 20 รายนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ผู้โทรศัพท์ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ จำนวน 15 ราย ได้แก่ ผู้โทรศัพท์ที่ไม่มีความคิดในการฆ่าตัวตาย และผู้โทรศัพท์ที่คิดถึงเรื่องฆ่าตัวตายแต่ไม่มีแผนการแน่นอน

ผู้โทรศัพท์ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ จำนวน 5 ราย ได้แก่ ผู้โทรศัพท์ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว ผู้โทรศัพท์ที่คิดฆ่าตัวตายและมีแผนการแล้วและผู้โทรศัพท์ ซึ่งกำลังทำการฆ่าตัวตายขณะใช้บริการทางโทรศัพท์

ในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษานี้จะไม่กล่าวถึงผู้ใช้บริการที่กำลังทำการฆ่าตัวตายขณะใช้บริการ เนื่องจากไม่มีผู้ใช้บริการประเภทนี้ในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างที่ทำการศึกษา

4.1 ผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ศึกษาจากสถิติของสมาคมสมาคมนักเรียนไทย

จากสถิติของผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ของสมาคมฯ จำนวน 4,779 รายระหว่างเดือนตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 สามารถอธิบายลักษณะของผู้ใช้บริการได้ดังนี้

4.1.1 อายุของผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ถึง 2,413 คน หรือร้อยละ 50.5 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการทั้งหมด รองลงมาคือช่วงอายุ 31 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.5 ส่วนผู้บริการที่อายุมากกว่า 61 ปีและอายุไม่เกิน 19 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกับผู้บริการช่วงอายุ 46 - 60 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 5.42 5.33 และ 5.25 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้บริการ จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน/ราย	ร้อยละ
- 19	255	5.33
20 - 30	2,413	50.50
31 - 45	1,601	33.50
46 - 60	251	5.25
61 -	259	5.42
รวม	4,779	100

การแบ่งช่วงอายุของผู้บริการ ได้จัดแบ่งตามการเก็บข้อมูลของสมาคมฯ ซึ่งเป็นการจัดช่วงอายุตามปัญหาที่พบซึ่งมีความแตกต่างกันโดยมีการจัดแบ่งเช่นนี้มาตั้งแต่เริ่มเปิดบริการครั้งแรกใน พ.ศ. 2521 ตัวอย่างเช่น ผู้บริการช่วงอายุน้อยกว่า 19 ปี มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการเรียนและความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่วนช่วงอายุ 46 - 60 ปี มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการทำงานและความไม่สบายใจในเรื่องของบุตรหลาน เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันสมาคมฯ กำลังพิจารณาจะเปลี่ยนการจัดช่วงอายุเช่นนี้เนื่องจากปัญหาที่พบในแต่ละช่วงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว

4.1.2 ผู้บริการทางโทรศัพท์ของสมาคมฯ มีทั้งเพศหญิงและเพศชายในจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเพศหญิงใช้บริการมากกว่าเพศชายเล็กน้อยคือ ร้อยละ 57 และร้อยละ 43 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน/ราย	ร้อยละ
ชาย	2,055	43
หญิง	2,724	57
รวม	4,779	100

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้บริการอีกจำนวนไม่น้อยที่อาจจะถือได้ว่าเป็น “เพศที่สาม” ได้แก่ผู้ใช้บริการซึ่งมีความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมทางเพศ เช่น เกย์ ทอม ตุ๊ด คี และผู้ใช้บริการรักร่วมเพศ ซึ่งทั้งนี้สมาคมฯ มิได้บันทึกโดยการแยกกลุ่มบุคคลประเภทนี้ไว้เฉพาะ หากแต่บันทึกลงในกลุ่มเพศชายหรือเพศหญิงเท่านั้น

4.1.3 ประเภทของผู้ใช้บริการตามประสบการณ์ของการใช้บริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้บริการรายเก่าที่เคยใช้บริการมาแล้วถึงร้อยละ 63 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการทั้งหมด ผู้ใช้บริการใหม่ซึ่งใช้บริการเป็นครั้งแรกและผู้ใช้บริการเงียบซึ่งโทรศัพท์เข้ามาแล้วถือสายไว้แต่ไม่พูดอะไร มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 18 และ 15 ตามลำดับ ส่วนผู้ใช้บริการอื่น ๆ ซึ่งหมายถึงผู้ที่โทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสมาคมฯ หรือต้องการติดต่อธุระอื่น ๆ และการต่อโทรศัพท์ผิด คิดเป็นร้อยละ 4 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการ จำแนกตามประสบการณ์ของการใช้บริการ

ผู้โทรศัพท์	จำนวน/ราย	ร้อยละ
รายเก่า	3,025	63
รายใหม่	879	18
เงียบ	737	15
อื่น ๆ	138	4
รวม	4,779	100

4.1.4 ความรุนแรงของความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการด้วยวิธีการฆ่าตัวตายนั้นมีหลายระดับ จากการศึกษาข้อมูลพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ซึ่งประสบปัญหาแต่ยังไม่ถึงระดับคิดฆ่าตัวตายมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.42 ผู้ใช้บริการที่

คิดถึงการฆ่าตัวตายแต่ยังไม่มีความแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 17.5 ผู้ใช้บริการที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วคิดเป็นร้อยละ 9.25 ส่วนผู้ใช้บริการที่คิดและวางแผนการในการฆ่าตัวตายเอาไว้แล้วมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.83 นอกจากนี้ไม่ปรากฏว่ามีผู้ใช้บริการที่กำลังทำการฆ่าตัวตายขณะใช้บริการเลย ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการ จำแนกตามอัตราเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

อัตราเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย	จำนวน/ราย	ร้อยละ
กำลังทำการฆ่าตัวตาย	-	-
คิดและวางแผนไว้แล้ว	40	0.83
เคยพยายามฆ่าตัวตายแล้ว	442	9.25
คิดแต่ยังไม่มีความแน่นอน	836	17.5
ไม่คิดฆ่าตัวตาย	3,461	72.42
รวม	4,779	100

จากการศึกษาสถิติของผู้ใช้บริการที่โทรศัพท์เข้ามาใช้บริการ ระหว่างเดือนตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการมีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ผู้ใช้บริการเพศหญิงใช้บริการมากกว่าเพศชายเล็กน้อย และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการของสมาคมฯ มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ไม่คิดฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของจำนวนปัญหาที่พบในแต่ละเดือน

เดือน	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	เฉลี่ย
ปัญหาของผู้ใช้บริการ	37	37	37	38	38	38	38	38	38	38	38	38	
เอดส์	5	4	5	5	5	7	5	4	3	3	3	2	4.25
วัตถุ สิ่งของ เงินทอง	5	5	3	2	-	3	2	4	3	3	2	2	2.82
สุขภาพร่างกาย	7	7	5	5	5	5	2	3	3	3	3	3	4.25
จิตใจ โรคจิต	24	22	22	26	29	25	24	25	25	25	28	29	25.33
เพศ	3	5	3	3	1	2	3	4	3	5	2	2	3
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	26	24	26	26	25	27	25	22	29	26	27	29	26
ความเหงา ความกดดัน	23	24	29	26	30	25	30	25	23	23	23	22	25.25
รักร่วมเพศ	1	1	2	2	2	1	-	3	2	3	2	3	1.83
การศึกษา การงาน	5	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3.33
การใช้ยา การตั้งครรภ์	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	0.1
สิ่งเสพติด	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	0.33
อาชญากรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เล่าเรื่องบุคคลที่ 3	1	4	2	2	1	2	3	5	5	5	3	3	3
โทรเพื่อสำเร็จความใคร่	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	0.17
ส่งไปรับบริการต่อ							1	1	-	-	2	-	0.33
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

จากตารางพบว่าปัญหาของผู้ใช้บริการในแต่ละเดือนมีรายละเอียดดังนี้

ตุลาคม 2537 พบว่าปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26 ปัญหาด้านจิตใจโรคจิต และปัญหาความเหงากดดันมีจำนวนพอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 24 และ 23 ตามลำดับ สำหรับปัญหาด้านวัตถุสิ่งของเงินทอง ปัญหาสุขภาพร่างกาย และปัญหาการศึกษาการงานมีจำนวนสูงสุดในรอบ 12 เดือนของการเก็บข้อมูล คือร้อยละ 5 7 และ 5 ตามลำดับ

พฤศจิกายน 2537 พบปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัญหาความเหงากดดัน มากที่สุดในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 24 ปัญหาที่พบรองลงมาก็คือปัญหาด้านจิตใจโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 22 นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาด้านวัตถุสิ่งของเงินทอง และปัญหาสุขภาพร่างกายมีจำนวนสูงสุดในรอบ 12 เดือน คือร้อยละ 5 และร้อยละ 7 เท่ากับในเดือน ตุลาคม 2537

ธันวาคม 2537 พบปัญหาด้านความเหงาความกดดันมากที่สุด คือร้อยละ 29 ปัญหาที่พบรองลงมาคือ ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัญหาด้านจิตใจโรคจิตคิดเป็นร้อยละ 26 และร้อยละ 22

มกราคม 2538 พบว่าปัญหาด้านจิตใจโรคจิต ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัญหาความเหงา ความกดดัน พบมากที่สุดในจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 26

กุมภาพันธ์ 2538 พบว่าปัญหาความเหงาความกดดันมีมากที่สุดคือ ร้อยละ 30 ซึ่งคิดเป็นอัตราที่สูงที่สุดในรอบ 12 เดือน โดยเท่ากับในเดือนเมษายน 2538 ปัญหาที่พบรองลงมาคือปัญหาด้านจิตใจและปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคิดเป็นร้อยละ 29 และ 25 ตามลำดับ ในเดือนนี้ยังพบว่าปัญหาทางเพศและการเล่าเรื่องบุคคลที่ 3 มีจำนวนน้อยที่สุดในรอบ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 1 เท่ากัน นอกจากนี้แล้วเป็นเพียงเดือนเดียวในรอบ 12 เดือนที่ไม่พบปัญหาด้านวัตถุสิ่งของเงินทองอีกด้วย

มีนาคม 2538 มีปัญหาจำนวนมากที่สุดพอ ๆ กัน 3 ปัญหาคือปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหาด้านจิตใจโรคจิตและความเหงาความกดดัน คิดเป็นร้อยละ 27 25 และ 25 ตามลำดับ ปัญหาโรคเอดส์ซึ่งพบมากที่สุดในรอบ 12 เดือนคือร้อยละ 7 ส่วนปัญหาารักร่วมเพศนั้นในเดือนนี้พบน้อยที่สุดในรอบ 12 เดือนคือร้อยละ 1 เท่ากับในเดือน

ตุลาคม 2537 และพฤศจิกายน 2537

เมษายน 2538 พบว่าปัญหาความเหงาความกดดันพบมากที่สุดในรอบ 12 เดือนคือร้อยละ 30 ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัญหาด้านจิตใจโรคจิตพบพอ ๆ กันคือร้อยละ 24 และในเดือนนี้ไม่พบปัญหาารักร่วมเพศเลยพฤษภาคม 2538 พบว่าปัญหาด้านจิตใจโรคจิตและความเหงาความกดดันมีจำนวนมากที่สุดเท่ากันคือร้อยละ 25 รองลงมาคือปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 22 และในเดือนนี้เป็นเดือนที่พบปัญหาด้านการใช้จ่ายการตั้งครรภ์ ในรอบ 12 เดือนคิดเป็นร้อยละ 1 สำหรับปัญหาการเล่าเรื่องบุคคลที่ 3 พบว่ามีจำนวนสูงที่สุดในรอบ 12 เดือนคิดเป็นร้อยละ 5 เท่ากับในเดือนมิถุนายน 2538

มิถุนายน 2538 พบปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุดคือร้อยละ 29 ส่วนปัญหาด้านจิตใจโรคจิตและความเหงาความกดดันพบรองลงมาคือคิดเป็นร้อยละ 25 และร้อยละ 23 และในเดือนนี้พบว่ามีความถี่ของปัญหาที่เท่ากันคือร้อยละ 3 ใน 5 ประเด็นคือ ปัญหาโรคเอดส์ วัตถุสิ่งของเงินทอง สุขภาพร่างกาย ปัญหาทางเพศและการศึกษาการทำงาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาโทรศัพท์มาเพื่อสำเร็จความใคร่ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในเดือนมิถุนายน และสิงหาคม 2538 เพียง 2 เดือนเท่านั้นในรอบ 12 เดือนโดยคิดเป็นร้อยละ 1

นอกจากนี้ยังพบปัญหาโทรศัพท์มาเพื่อสำเร็จความใคร่ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในเดือนมิถุนายน และสิงหาคม 2538 เพียง 2 เดือนเท่านั้นในรอบ 12 เดือนโดยคิดเป็นร้อยละ 1

กรกฎาคม 2538 พบปัญหาที่มากที่สุดพอ ๆ กันคือ ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหาด้านจิตใจโรคจิตและความเหงาความกดดัน คิดเป็นร้อยละ 26 25 และ 23 ตามลำดับ

สิงหาคม 2538 ปัญหาด้านจิตใจโรคจิตและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลพบมากที่สุด ในจำนวนพอ ๆ กัน คือร้อยละ 28 และ 27 ปัญหาที่พบบรองลงมาคือปัญหาเรื่องความเหงา กัดคันร้อยละ 23 จะพบการให้บริการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมมากที่สุด ในรอบ 12 เดือนคือร้อยละ 2

กันยายน 2538 พบว่าปัญหาด้านจิตใจโรคจิตและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29 เท่ากัน ปัญหาด้านความเหงาความกดดันพบบรองลงมาคือร้อยละ 22 ส่วนปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาที่พบน้อยที่สุดในรอบ 12 เดือนคือร้อยละ 2 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับปัญหาด้านวัตถุสิ่งของเงินทองและปัญหาทางเพศ

ถ้าพิจารณาถึงอัตราเฉลี่ยของปัญหาที่พบมากที่สุดในช่วงที่ทำการศึกษแล้วพบว่าปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งหมายถึงสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง เช่นกับเพื่อน พ่อแม่ พี่น้อง และคนรัก มีอัตราสูงสุดเท่ากับร้อยละ 26 ปัญหาด้านจิตใจโรคจิตซึ่งหมายถึงการที่มีความไม่สบายใจ คับข้องใจ รู้สึกผิด และปัญหาด้านความเหงา ความกดดันนั้นมีอัตราเฉลี่ยสูงพอ ๆ กันคือร้อยละ 25.33 และร้อยละ 25.25 ปัญหาที่พบใกล้เคียงกันคือปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาสุขภาพร่างกาย ปัญหาด้านการศึกษาการงาน ปัญหาการเล่าเรื่องบุคคลที่ 3 ปัญหาทางเพศ ปัญหาด้านวัตถุสิ่งของเงินทองคิดเป็นร้อยละ 4.25 4.25 3.33 3 3 และร้อยละ 2.82 ตามลำดับ ส่วนปัญหาเรื่องการใช้จ่ายและการตั้งครรภโดยไม่ต้องการนั้นมีอัตราต่ำที่สุดคิดเฉลี่ยเพียงร้อยละ 0.1 และปัญหาที่ไม่พบในช่วงที่เก็บข้อมูลเลยคือปัญหาด้านอาชญากรรม

ผลการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาของผู้ใช้บริการนั้นสามารถสะท้อนให้เห็นว่าในสังคมเมืองโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้ ผู้ที่พบปัญหาในด้านต่าง ๆ และเลือกทางออกโดยการใช้บริการทางโทรศัพท์ของสมาคมสะมาริตันส์นั้นจะมีลักษณะของปัญหาใหญ่ ๆ 3 ประเด็นดังนี้

ปัญหาเกี่ยวกับด้านจิตใจ โรคจิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความเหงาและความกดดัน ปัญหาสุขภาพร่างกาย โรคเอดส์ การเสพสิ่งเสพผิด การตั้งครรภโดยไม่

ต้องการและการใช้ยา และปัญหาสุดท้ายคือ ปัญหาด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง นอกจากนี้มี ปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาทางเพศ อาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งลักษณะของปัญหาที่พบมากที่สุดตลอด 12 เดือน คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับด้านจิตใจ อันได้แก่ ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ปัญหาด้านจิตใจและโรคจิต ปัญหาด้านความเหงาความกดดัน ซึ่งลักษณะ ปัญหาทั้ง 3 นี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งให้เห็นถึงสภาพของสังคมในช่วงเวลา ที่ทำการศึกษา ทั้งยังเป็นข้อมูลที่จะทำให้งานวิจัยที่ใช้บริการทางโทรศัพท์ เช่น สมาคม สมาริตันส์ ได้เตรียมพร้อมสำหรับการรับมือกับปัญหาในสังคมที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม และทันท่วงที

4.2 ผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ศึกษาในระดับลึก

จากสถิติของผู้ใช้บริการจำนวน 4,779 ราย นั้น ได้เลือกผู้ให้บริการโดยขอ ความร่วมมือและได้รับความยินยอมอนุญาตให้นำข้อมูลส่วนตัวบางส่วนมาเผยแพร่ได้ 20 ราย โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ซึ่งในแต่ละรายได้สัมภาษณ์เฉลี่ยแล้ว 3 ครั้ง แต่ ละครั้งใช้เวลา 45 นาที - 2 ชั่วโมง ในจำนวนผู้ให้บริการ 20 รายนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ให้บริการที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ได้แก่ ผู้ให้บริการที่ไม่มีความคิดในการฆ่า ตัวตาย และผู้ให้บริการที่คิดถึงการฆ่าตัวตายแต่ไม่มีแผนการแน่นอน จำนวน 15 ราย อีก ประการหนึ่งคือ ผู้ให้บริการที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ได้แก่ ผู้ให้บริการที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย มาแล้ว และผู้ให้บริการที่คิดฆ่าตัวตายและมีแผนการแน่นอนแล้ว จำนวน 5 ราย เนื่อง จากการศึกษาในระดับลึกโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์มีข้อจำกัดหลายประการทำให้ผู้ศึกษา ไม่สามารถเก็บข้อมูลบางส่วนได้ และข้อมูลบางส่วนผู้ให้บริการไม่อนุญาตให้นำมาเผยแพร่ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอลักษณะของผู้ให้บริการที่ถูกสัมภาษณ์เป็นภาพรวมดังนี้

อายุของผู้ใช้บริการอยู่ในช่วง 17 - 48 ปี ผู้ให้บริการบางรายไม่ยอมบอกอายุ จากการศึกษาข้อมูลส่วนตัวในสมุดสถิติพบว่า บางรายจะบอกอายุแตกต่างกันไปแล้วแต่ผู้ให้ บริการแต่ละคน และพบว่าไม่ว่าผู้ให้บริการจะอายุเท่าไรก็ตาม มักจะเรียกผู้ให้บริการว่า “พี่” เป็นส่วนมากทางด้านอาชีพของผู้ให้บริการแตกต่างกัน เช่น รับราชการ ทำธุรกิจ ส่วนตัว ค้าขาย นักเรียน นักศึกษาและบางรายไม่มีอาชีพ สำหรับการศึกษานั้น พบว่าผู้ใ้ บริการบางรายไม่ได้เรียนหนังสือ กำลังเรียนระดับมัธยมปลายและระดับอุดมศึกษา และจบ การศึกษาระดับปริญญาโท

4.2.1 ผู้ใช้บริการที่ศึกษาในระดับลึกโดยการสัมภาษณ์ มีทั้งเพศหญิงและชาย โดยเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 70 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 30 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้บริการที่ถูกสัมภาษณ์ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ชาย	6	30
หญิง	14	70
รวม	20	100

4.2.2 เหตุผลที่เลือกใช้บริการทางโทรศัพท์ของสมาคมสมาพันธ์ คือ เหงา และอยากมีเพื่อนคุยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45 โทรศัพท์มาเพราะคิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนผู้โทรศัพท์ที่เคยใช้บริการที่อื่นแล้วไม่พอใจ และผู้โทรศัพท์ที่ได้เบอร์โทรศัพท์ของสมาคมฯ จากเพื่อนและไม่ทราบว่าเป็นบริการอะไรจึงลองใช้บริการ มีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 15 และ 10 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้บริการที่ถูกสัมภาษณ์จำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการทางโทรศัพท์ของสมาคมฯ

เหตุผลที่เลือกใช้บริการ	จำนวน/ราย	ร้อยละ
คิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตาย	6	30
เหงา อยากหาเพื่อนคุย	9	45
เคยใช้บริการที่อื่นแล้วไม่พอใจ	3	15
ไม่ทราบว่าเป็นบริการอะไร	2	10
รวม	20	100

ผู้บริการรายหนึ่งเล่าถึงเหตุผลที่โทรศัพท์มาใช้บริการว่า

“... ช่วงนั้นแย่มาก... คิดแต่ว่าจะทำอย่างไรดีกับเรื่องสามีเนี่ย... วุบหนึ่งก็คิดว่าตาย... ตายไปให้พ้นดีกว่า... ท้อเต็มทีแล้ว... เหนื่อยใจ... ก็เลยคิดถึงว่าเคยดูในโทรทัศน์... รายการสี่ทุ่มสแควร์อะไรนี่แหละ... เขาเอาคนจากสมาพันธ์มาออกรายการ... จดเบอร์โทร. ไว้ อย่างนั้นแหละ ไม่เคยคิดหรอกว่าจะต้องโทรมา... ก็สะดุดคำว่า... “คิดฆ่าตัวตาย”... พอเราดู

คิดอยากตายก็เลยตรงกับใจเรา... โทร.มาเลย...”

ผู้ใช้บริการอีกรายหนึ่งซึ่งเป็นผู้ใช้บริการประจำของสมาคมฯ โทร.มาคุยกับอาสาสมัครเกือบ 10 ปีแล้ว เล่าว่า “... อ้อ... ก็คือ... เป็นคนชอบคุยนะนะ... เพื่อนเขาก็ให้เบอร์ที่... พอโทร.ไป 3 - 4 ครั้ง เจ้าหน้าที่เค้าบอกว่าไม่รู้มัย... เขาถามว่าว่างมากหรือ... ถ้าไม่มีปัญหาอะไรอยากคุยเล่น... ก็โทร.ไปที่อื่นดีกว่า... จนก็เลย... ยวนไปว่าโทร.ไปที่ไหนดีล่ะ... เขาบอกเบอร์ของเสมาริตันส์ให้... เออ... ดี... คุยถูกใจกว่าเยอะเลย โทร.มาตลอดจนเป็นเพื่อนแล้ว...”

ส่วนผู้ใช้บริการอีกรายหนึ่งเป็นคนมีบุคลิกขี้อาย คุยไม่เก่ง มีเพื่อนเขียนชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของสมาคมฯ ให้และคะยั้นคะยอให้โทรศัพท์มาได้ จึงได้ลองติดต่อมา กล่าวว่า “... เพื่อนคงเห็นผมคุยไม่เก่ง... ผมขี้อาย... อยู่ในกลุ่มก็เงิบ ๆ ไม่รู้จะคุยอะไรนั้นก็เลยเขียนชื่อสมาคมฯ กับเบอร์โทร. แต่ไม่บอกว่าจะไร... แล้วก็คะยั้นคะยอผมทุกวันเลย พอดีว่าง ๆ วันนั้น... ก็เลยลองหมุนดู... ตอนคิดก็มีมือเย็นเลย... เสียงพี่ผู้หญิงด้วยพี่เขาก็ชวนคุยนี่คุณนั่น... ตอนหลังก็ติดใจ... โทร.มาอีก...”

4.2.3 ลักษณะปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังใช้บริการ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 20 ราย พบว่ามีลักษณะของปัญหาและพฤติกรรมหลังใช้บริการแตกต่างกันไปดังนี้

ผู้ใช้บริการที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ที่ถูกสัมภาษณ์จำนวน 5 ราย มีปัญหาแตกต่างกันและมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังใช้บริการคือ ยังคงคิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตายเหมือนเดิม 1 ราย ไม่คิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตายอีกแล้ว 2 ราย ส่วนอีก 2 รายไม่คิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตายแต่ยังคงคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีอื่น ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ใช้บริการหญิงรายที่ 1 อายุ 42 ปีเป็นเมียมา 4 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทชนิดซึมเศร้าสลับคลั่ง ได้รับการรักษาจิตแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐและจากคลินิก การรักษาไม่สม่ำเสมอ มีอาการซึมเศร้าและคลั่งสลับกันไปเป็นระยะ ๆ ปัจจุบันพักอาศัยในบ้านเช่ากับบุตรชายคนเล็กอายุ 6 ปี เคยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการข้ามถนนให้รถชนแต่รอดมาได้เป็นผลให้เดินไม่สะดวก เคยทำร้ายตัวเองด้วยการกรีดนิ้วให้เลือดไหล และเคยนำบุตรชายไปขังล้างด้วยผงซักฟอกจนหนังถลอกและเลือดออก เคยใช้บริการของเสมาริตันส์หลายครั้งโดยมีอาสาสมัครโทรศัพท์กลับไปคุยด้วยที่บ้านหลังใช้บริการ ปัจจุบันยังคงอยากฆ่าตัวตายเหมือนเดิมเมื่อเครียดมาก ๆ จะโทรศัพท์มาหาอาสาสมัครเสมาริตันส์ก่อนไปพบแพทย์สม่ำเสมอขึ้นจากการให้ข้อมูลของอาสาสมัคร เธอเล่าว่า

“เรื่องอยากตายก็ยังเป็นแหละ... ชีวิตมันน่าเน่า... ผัวก็เหลวละเทะไม่รับผิดชอบอะไรเลย... พอมันมาจับลูก... เลยเอาลูกล้างแป้นรู้สึกว่าคุณสกปรก... ใช้อีกก็ร้อง... เราก็อ้างประสาท... ใจมึน... ทำไปไม่รู้ตัว... ลูกนั่งตัวลอคเลือดออก...(หยุดร้องให้ราว 2 - 3 นาที)... บางทีนะ... คุณกับที่นี่... ก็ดีขึ้น... เขาก็ปลอบใจเรา... แต่บทมันบ้าขึ้นมาก็ยังเอาமிคริดนิ้วมันจิ้นแหละ... เอาเลือดออกมา...”

ผู้ใช้บริการรายที่ 2 อายุ 17 ปี เป็นโศกกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีปัญหาเกี่ยวกับคุณพ่อคุณแม่ซึ่งรักและตามใจน้องชาย วัย 8 ปีมาก เนื่องจากเป็นครอบครัวคนจีนที่ต้องการบุตรชายสืบสกุล เธอไม่อยากกลับบ้านเพราะมักจะถูกใช้ทำงานบ้านและให้ช่วยดูแลร้านค้าของครอบครัว จึงมักจะไปบ้านเพื่อนสนิทจนกระทั่งถูกคุณพ่อของเพื่อนข่มขืนขณะที่ไม่มีใครอยู่บ้าน เขาได้ส่งเสียเงินทองให้เธอใช้จ่ายอย่างสบายพร้อมเช่าห้องให้พักและมักจะไปรับเธอหลังเลิกเรียนเพื่อมีเพศสัมพันธ์กับเธอ ซึ่งทำให้เธอรู้สึกสับสนมาก เพราะรู้สึกพึงพอใจกับความสะดวกสบายที่ได้รับรวมทั้งความรู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่กับพ่อที่เธอไม่ได้รับจากพ่อบังเกิดเกล้า แต่ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกผิดและอับอาย เกรงว่าเพื่อนสนิทจะทราบและเพื่อนคนอื่นจะทราบไปด้วย เคยตัดสินใจรับประทานยานอนหลับ 30 เม็ด แต่คุณพ่อของเพื่อนมาช่วยได้ทัน เธอรู้สึกอยากทำร้ายตัวเองมากขึ้นเมื่อคุณพ่อของเธอไม่ยอมให้เธอกลับบ้านระหว่างพูดคุยกับผู้ศึกษาจะร้องไห้บ้างหัวเราะบ้าง หลังจากได้ใช้บริการทางโทรศัพท์หลายครั้งแล้วก็ไม่คิดฆ่าตัวตาย แต่โทรศัพท์มาคุยกับอาสาสมัครหญิงของสมาคมฯ และจะรับวางสายโทรศัพท์ถ้าได้ยินเสียงอาสาสมัครชายรับสายเนื่องจากเธอรู้สึกเกลียดผู้ชายมาก แต่ยังคงคิดถึงการทำร้ายตัวเองด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น ใช้ก้นบูหรี่จี้ตามขาอ่อนให้เกิดรอยแผลเป็นเพราะไม่ต้องการให้คุณพ่อของเพื่อนมีเพศสัมพันธ์กับเธอ แต่ขณะนี้เธอยังคงต้องพึ่งพาเงินทองและที่อยู่จากเขาจึงจำใจทน เธอกล่าวว่า “เข้าใจ... รู้สึกเกลียดเพศผู้มากตั้งแต่พ่อตัวเอง คนนั้น (คุณพ่อเพื่อน) แล้วก็น้องชายตัวแสบ... มันแย่งทุกอย่างไปจากชีวิต... แล้วหนูจะทำอะไรได้ละ... บางทีอายุเพื่อน... พอคนอื่นมองรู้สึกว่าเขากำลังพูดถึงเรื่องของเรา... เราสกปรก... แต่ใครละ... ทำเรา... บางทีนะ... แรก ๆ เลยก็อยากตาย ๆ ไปกินยานอนหลับ... เขายังมาช่วย... เอาไว้บำเรอมันไง... ตอนนี่ก็ช่างมันเถอะ... เลอะเทอะขนาดนี้แล้ว รอ Entrane ให้ได้ก่อน... พอจบจะหลอกเงินเยอะ ๆ ไปอยู่เมืองนอก... ไม่อยากตายแล้ว โทร... มาคุยก็มีคนปลอบใจ...”

ผู้ใช้บริการหญิงรายที่ 3 อายุ 33 ปี แต่งงานแล้ว 8 ปี มีบุตร 2 คน ชายและหญิง สามีเป็นวิศวกรใหญ่ หน้าตาดี เจ็บขริม มักจะมีผู้หญิงเข้ามาติดพันเสมอแต่

เธอไม่เคยสนใจเพราะเขาไม่เคยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง วันหนึ่งเธอพบสามีอยู่ในห้องทำงานกับลูกสาวของประธานบริษัท ซึ่งทั้งสาวทั้งสวยและมีความรู้ ฐานะหน้าที่การงานดีมาก เธอเกิดความไม่สบายใจอย่างไม่ทราบสาเหตุจึงพยายามถามไถ่และติดตามตัวสามีอย่างที่ไม่เคยทำมาก่อนทำให้สามีรู้สึกรำคาญเธอมาก จนเกิดปากเสียงกัน เธอไล่เขาออกจากบ้านหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายเขาได้ไปจากเธอโดยไม่ได้ส่งข่าวมาตลอด 2-3 เดือน เธอสืบข่าวคราวได้ว่าเขาเช่าห้องพักอยู่ใกล้ที่ทำงานและมีได้มีความสัมพันธ์อะไรกับผู้หญิงคนนั้น จึงไม่ร้องอนเขาแต่สามีไม่พูดอะไรกับเธอเลย เธอน้อยใจมากหิบบินขึ้นมายังตัวเองจนบาดเจ็บสาหัส สามีพาเธอส่งโรงพยาบาลและเขียนเขียนดูแลเธอตลอดระยะเวลา 1 เดือน เมื่อเธอหายดี เขาก็หายหน้าไปอีก เธอรู้สึกสับสนมากกว่าเขายังคงรักเธอเหมือนเดิมหรือไม่และควรจะทำอย่างไรต่อไป หลังจากได้ใช้บริการหลายครั้ง เธอไม่คิดฆ่าตัวตายอีกแต่บางครั้งก็รู้สึกเศร้ามากอยากรับประทานยานอนหลับมาก ๆ ให้หลับไปเลยแต่ยังห่วงบุตรอีก 2 คน ตั้งใจว่าจะทำงานเลี้ยงตัวและลูก (สามียังคงส่งเสียเงินทองให้เหมือนเดิม) ให้ดีที่สุดและรอคอยให้สามีอภัยให้เธอ. เธอกล่าวว่า

“เราคิดเองค่ะ... เขาเคยรักเรามาก สม่่าเสมอเอาใจทุกอย่าง แต่เราไม่ให้เกียรติไม่เคยไว้ใจเขาเลย... ในที่สุดเขาก็ที่สุดนี้ว่าไม่มีใคร... เราบ้ำไปเอง... ตอนนี้ก็ช่างมัน... ปล่อยแล้ว... ยังรักเขามากนะคะ... รอเขาทุกวัน... ไม่รู้จะหายโกรธหรือเปล่า... แต่เราผิดก็ยอมละ... ใครมาว่า... โง่... ใจขนาดนี้แล้วทำไมไม่หาแฟนใหม่... เพราะตัวเองก็หน้าตาดีพอสมควร... เงินทองไม่เดือดร้อน...”

ผู้ให้บริการชายรายที่ 4 อายุ 50 ปี ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและหวาดระแวงมานาน 20 ปี ไปพบจิตแพทย์ไม่สม่่าเสมอ รับราชการอยู่ในหน่วยงานเกี่ยวกับการศึกษา มีบุตรชาย 2 คน อายุ 14 ปีและ 11 ปี ภรรยาเป็นอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มักจะมีอาการซึมเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุเมื่อจะหวาดคิดถึงสมัยเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ซึ่งเขาเห็นนักศึกษาถูกทำร้าย เมื่อมีอาการควบคุมตัวไม่ได้จะคำทอบุคคลในราชวงศ์และตำรวจ จนเคยถูกจับฐานหมิ่นประมาท เคยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการแขวนคอกับชื้อในบ้านเลียนแบบที่เคยเห็นจากเหตุการณ์ 14 ตุลาคมนั้น แต่มีคนมาช่วยทัน เมื่ออาการไม่กำเริบสามารถทำงานได้ดีตามปกติ หลังใช้บริการทางโทรศัพท์ได้ไปพบจิตแพทย์สม่่าเสมอตามนัด ขณะนี้ไม่คิดเรื่องฆ่าตัวตายอีกแล้ว เขาเล่าว่า

“ก็ต้องขอโทษภรรยาผมละนะ... ผมนี้ 2-3 เดือนจะมีอาการกำเริบที แฟนก็ให้โทรศัพท์มาคุยกับที่นี่... ต้องชมว่า... เขา (อาสาสมัคร) อดทนมาก... รู้สึกตอนนั้นผม

พันค่าอะไรไม่รู้ตั้ง 2 - 3 ชั่วโมง เขาก็ฟัง ปลอดภัยอีก... จนตอนหลังผมรู้สึกยอมรับน้ำใจนะ... ผมก็เลยทำตามที่เขาแนะนำให้ไปหาหมอสม่าเสมอ... ให้โทรศัพท์มาเล่าให้ฟังอะไรอย่างนั้น... ตอนนี่ไม่คิดอีก... เรื่องฆ่าตัวตายนี้... ผมรู้แล้วว่าเราต้องกินยานะคุณ... จะได้ไม่เสร้าน... ไม่อยากตายสงสารลูกเมียครับ...”

ผู้ใช้บริการหญิงรายที่ 5 อายุ 46 ปี ป่วยด้วยอาการอัมพาตครึ่งล่างของร่างกายต้องนั่งรถเข็น เดินเองได้บ้างแต่ไม่สะดวก ปัจจุบันแต่งงานมาแล้ว 15 ปี สามิเป็นเจ้าของบริษัทก่อสร้างและแต่งงานกันหลังจากเธอป่วยเป็นอัมพาตแล้ว สามิเป็นคนดีมาก รักเธอไม่เปลี่ยนแปลง บางครั้งทะเลาะกันเธอจะย้ายกลับไปพักบ้านคุณแม่ (ซึ่งมีฐานะดี) แต่กลับมาคืนดีกันทุกครั้ง เธอเคยคิดฆ่าตัวตายด้วยการตีขมามาแมลงไถ่มีมือเมื่อครั้งก่อนแต่งงานเพราะถูกคู่รักสลัดทิ้งเมื่อทราบว่าเธอพิการ แต่รอดมาได้เพราะสามิคนปัจจุบันช่วยเอาไว้ขณะนี้เธอมีชีวิตที่มีความสุขพอสมควร มีรายได้จากการเขียนหนังสือ การติดต่อเป็นนายหน้าค้าที่ดินและสามิให้เงินใช้จ่ายตามสบาย แม้จะไม่มีบุตรด้วยกันและสามิจะเป็นคนใจดีมากชอบช่วยเหลือคนอื่นจนตัวเองเดือดร้อนก็ตาม เธอโทรศัพท์มาคุยกับอาสาสมัครสม่าเสมอเป็นระยะ ๆ คอยติดต่อส่งข่าวทุกข์สุขตลอดและไม่คิดเรื่องการฆ่าตัวตายอีกเลย เธอกล่าวว่า

“ที่นี่เป็นเพื่อนแท้ค่ะ... รู้จักอาสาสมัครเกือบทุกคน โทรศัพท์มาคุยตั้งแต่ก่อนแต่งงาน ตอนนั้นสลดสุดชีวิต... ชีวิตก็คือนิยายนะค่ะ... นางเอกแสนสวยกลับจากนอกมีแฟนเป็นเบือ... กินเหล้า สูบบุหรี่... พระเอกก็ทีม ๆ แสนดีคอยมองเฝ้าห่าง ๆ พอนางเอกเป็นอัมพาต... ฆ่าตัวตายเพราะถูกแฟนหนุ่มรูปหล่อสลัดรัก ก็จี้ม้าขาวมาช่วย... แสบปีเอนดิ่งนะ... แต่ขอบอกรายละเอียดหน่อย... ทุกคนอาจมองว่าโชคดี มีงานมีเงิน สามิดีแสนดี แต่ไม่มีลูก... บางทีญาติพี่น้องเขาก็รังเกียจเรา... เขาเป็นว่าสุขก็สุขทุกข์มีมาปน... จะโทรศัพท์มาที่เสมาริตันส์ตลอด... ไม่สบายใจก็โทร... สบายใจก็โทร... ตอนแต่งงานนะคะยังมีเพื่อนจากสมาคมฯ ไปงานด้วยนะค่ะ... ตอนนี่คงถือว่าเป็นคนที่รุนแรงมาก เขาช่วยมากแล้วยังไปแสดงความยินดีในงานแต่งงานอีก...”

ผู้โทรศัพท์ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ที่ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 15 ราย ได้แก่ผู้โทรศัพท์ที่ไม่คิดฆ่าตัวตายและผู้โทรศัพท์ที่คิดถึงการฆ่าตัวตายไม่มีแผนการแน่นอน หลังจากใช้บริการแล้วไม่คิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเองอีก 9 ราย อีก 6 รายยังคงคิดถึงการทำร้ายตัวเองเป็นครั้งคราว แต่สามารถหลีกเลี่ยงโดยการโทรศัพท์มาคุยกับอาสาสมัครหรือหากิจกรรมอื่น ๆ ทำเช่น โทรศัพท์ไปหาเพื่อน เขียนจดหมาย ร่วมกิจกรรมกับ

กลุ่มเพื่อนมากขึ้น เป็นต้น ซึ่งในรายงานได้ยกมาเป็นกรณีตัวอย่างโดยละเอียดเพียง 5 รายเท่านั้น ดังนี้

รายที่ 1 ผู้ใช้บริการหญิง อายุ 21 ปี เป็นโสด กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา เคยคิดจะรับประทานยานอนหลับเพื่อประชดคุณแม่ที่มักจะเข้าข้างและแสดงความรักเอาใจใส่น้องสาวมากกว่า หลังจากใช้บริการทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ก็ไม่เคยคิดจะฆ่าตัวตายอีกเลย เธอเล่าว่า “น้อยใจมาก... ก็ตั้งแต่เด็กมาแล้วค่ะ... ดูเหมือนเราเป็นคนขี้อิจฉาน้องเลย... อะไรก็ให้น้อง... อะไรก็เราเป็นที่... ก็เลยอาละวาดไม่พูดกับทั้งคุณแม่เลยแหละ... ตอนนั้นคิดบ้า ๆ ขึ้นมาว่าจะกินยานอนหลับสัก 20 - 30 เม็ดค่ะ... กะไม่ให้ตายหรอก... พอหลัง ๆ ดึกกับคุณแม่ก็ไม่คิดอีกแล้ว... โทรศัพท์มาคุย (กับอาสาสมัคร) ดึกว่า...”

รายที่ 2 ผู้ใช้บริการเพศชาย อายุ 32 ปี โสด ไม่เคยมีความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง แต่มีปัญหาคือเหงา เนื่องจากไม่สามารถที่จะพูดคุยกับคนรอบข้างได้ตามเขาที่ต้องการหลังจากใช้บริการครั้งแรกแล้ว เขาจะโทรศัพท์มาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ และมีการติดต่อกับสมาคมฯ ด้วยความสัมพันธ์อันดี เช่น ส่งบัตรอวยพรในเทศกาลสำคัญ ๆ และโทรศัพท์มารายงานความเคลื่อนไหวของเขาเป็นระยะ ๆ โดยให้เหตุผลว่าในครอบครัวของเขาซึ่งเป็นครอบครัวคนจีน พ่อแม่ลูกจะไม่มี ความใกล้ชิดสนิทสนม พูดคุยกัน เขาเป็นคนพูดซ้ำและคุยไม่สนุกจึงไม่มีเพื่อนคุย เมื่อโทรศัพท์มาที่สมาคมฯ แล้วมีคนรับฟังเขา ไม่เร่งรีบ ชักไฉร์ในสิ่งที่เขาไม่อยากพูด และทำให้เขาเป็นคนที่มึนเพื่อนในสายตาของคนรอบข้างที่มักจะมองว่าเขาเป็นคนเก็บตัว ไม่มีเพื่อนฝูง ดังคำพูดที่เขาเล่าว่า

“ผมคุยกับพี่ ๆ ที่นี้นานแล้วครับ... ก็โทรสู่โทรศัพท์ ไม่อยากโทรศัพท์ที่บ้าน... พ่อถาม... ผมขี้อาย... คุยไม่เก่ง... สายตาก็แย่มองไม่ชัด... เคยคิดว่า... เรายังไม่เอาไหนเลย... เรียนรามฯ ตั้งหลายปียังไม่จบ... เพื่อนฝูงก็ไม่มีเพราะเขาจบ ๆ กันแล้ว เรียนรามฯ ก็อย่างที่พี่ก็รู้... ตัวใครตัวมัน... พอพ่อแม่พี่น้องเขาถามถึง... ผมก็งมงายไม่รู้... ไม่อยากพูดถึง... พอคุยกับพี่ ๆ เขาก็ดีครับ... เขาก็ชวนคุย... ให้ผมพูด... ผมอยากพูดอะไรก็ให้ผมพูด... ผมไม่เล่าพี่เขาก็ไม่เข้าซี... แล้วก็ทำให้ผมมีเพื่อนอย่างน้อยพอมีอะไร... ผมก็โทรศัพท์มาบอกที่นี่... รู้สึกมีคนเข้าใจผมดี... อบอุ่น...”

รายที่ 3 ผู้ใช้บริการหญิงโสด อายุ 39 ปี ซึ่งมีปัญหาคล้ายกับรายที่ผ่านมา อาศัยอยู่กับแม่ซึ่งอายุมากขี้นขี้หลงขี้ลืม มีพี่น้องซึ่งมีครอบครัวแล้วอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน โดยเธอต้องเป็นผู้ทำงานบ้านและจ่ายกับข้าวโดยไม่ได้ทำงานไม่มีเงินรายได้ นอกจากพี่น้องหิบบ่นให้ ทำให้รู้สึกน้อยใจและเครียด เคยคิดที่จะฆ่าตัวตายเมื่อ 5 ปีที่

แล้ว แต่ไม่ได้ทำเพราะกลัวบาป หลังจากใช้บริการแล้วรู้สึกดีขึ้นและไม่คิดถึงการทำร้ายตัวเองอีก เมื่อเกิดความเครียดไม่สบายใจ จะโทรศัพท์มาที่สมาคมฯ เธอเล่าว่า

“ดีค่ะ... จริง ๆ นะ... ที่นี้น่ารักทุกคน... พอเครียดขึ้นมา... ก็หมุนเลย จำเบอร์แม่นยำยิ่งกว่าอะไรทั้งนั้น... ก็คนเรานะ... พอได้เล่า ๆ... ไม่มีคนขัดคอ... เราก็สบายใจแล้ว... เดียวนี้ก็เสียง ๆ เอาสิ... ไม่รู้จะไปปะทะทำไม... ทุกข์ตัวเองเปล่า ๆ แม่เหร่อ... บ่นมาก ๆ ก็คิดซะว่าแม่ให้ศีลให้พร... นื่องสะใจ... เราก็ไม่ยุ่งต่างคนต่างอยู่... ทำหน้าที่ของเราไป... ใครทำอะไรก็ได้เองแหละ...”

รายที่ 4 ผู้ใช้บริการหนุ่มโสด อายุ 28 ปี ป่วยด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) มา 4 ปี ยังมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการอื่น ๆ แทรกซ้อน รับประทานยาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ พบว่าผลเลือดเป็นเอดส์เนื่องจากประสบอุบัติเหตุรถยนต์และแพทย์ตรวจเลือดพบ เขารู้สึกท้อแท้เพราะคิดว่าเป็นโรคที่รักษาไม่ได้แม้ขณะนี้ยังไม่มีอาการ รู้สึกเสียใจที่ตนเองเคยเป็นคนเรียนเก่งจบวิศวกรรมศาสตร์จากมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง ทำงานและหาเงินได้มาก เป็นคนหน้าตาดี แต่ปัจจุบันหลังประสบอุบัติเหตุทางสมองทำให้กลายเป็นคนที่มีท่าทางผิดปกติในการเดิน การพูด และสมองซีกข้างมาก ขณะนี้อยู่ในบ้านช่วยคุณแม่ดูแลร้านค้าเล็ก ๆ บางวันจะออกไปเที่ยววนวัดแผนโบราณ (ซึ่งมีบริการทางเพศด้วย) ด้วยความรู้สึกสะใจ แต่บางครั้งก็รู้สึกผิดเพราะทำให้หญิงให้บริการนั้นติดเชื่อจากเขา เคยใช้บริการทางโทรศัพท์จากหลายหน่วยงาน แต่โทรศัพท์บ่อยมากจนบางหน่วยงานตัดเดือนและท้ายที่สุดโทรศัพท์มาใช้บริการที่เสมาริตันส์ ยังคงคิดถึงการทำร้ายตัวเองแต่ไม่มีแผนการแน่นอน บางวันจะอารมณ์ดีพูดคุยสนุก หลังใช้บริการเกือบ 2 ปี ไม่คิดต่อมาอีก คาดว่าเนื่องจากผู้ให้บริการรายนี้ย้ายบ้านและยังไม่มีโทรศัพท์ (จากที่เขาเคยบอกเอาไว้) เขากล่าวว่า

“ผมคุยทั่ว... วัน ๆ ไม่รู้จะทำอะไร... ทำทางจะเดินจะพูดผมก็กวน... สายตาคนอื่น ผมชอบคุยกับผู้หญิง... มันชอบกว่า... บางทีก็อยากโคตตึกตายแต่กลัวความสูง... สงสารน้องสาวกับแม่... คิด ๆ ก็ไม่อยากตายผมยังกินได้นอนหลับตัวใหญ่เลย... จะตายได้ไงล่ะ... อาจมียารักษาผมก็จะรอด... แต่ก็เครียดนะเสียใจอดีต... ผมคงเกิดจากความไม่ดี... พระเจ้าแกลั้งให้เจอแต่สิ่งที่ดี ๆ มาตลอดแต่ผมทำชั่วมาก เลยรับผลกระทบอย่างนี้... ก็โทรศัพท์มาคุยเพราะไม่รู้จะทำอะไร... อยากเล่าอยากระบาย...”

รายที่ 5 ผู้ใช้บริการหญิงโสด อายุ 34 ปี เคยป่วยด้วยโรคจิตเภทรักษามาตลอด 8 ปี มีอาการเกือบปกติ แต่มีโรคประจำตัวเช่น โรคหอบหืด ภูมิแพ้ อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะดี เธอจะใช้บริการทางโทรศัพท์เป็นประจำเกือบทุกวัน รู้จักอาสาสมัคร

ทุกคนในสมาคมฯ โดยโทรศัพท์มาคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป และเล่าเรื่องไม่สบายใจที่เกิดขึ้นจากเพื่อนชายบางคน ไม่เคยมีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเอง เล่าว่า

“เฮงา... เราพูดมากนี่คะ... โทรมาที่สมาคมฯ ก็ดีมีคนฟัง... รู้จักพี่ ๆ ทุกคนแหละ คุยมาเป็นเกือบ 10 ปีแล้วมั้ง... ต้องรายงานตัวทุกวัน... นอกจากบางวันโทรศัพท์ไม่ติดก็แล้วไป... เป็นเพื่อนที่ดีต่อกันมากคะ... บริการแบบนี้ดีจริง ๆ ไม่งั้นมีหวังบ้าตายแล้ว... โชคดีมีคนฟังเราได้... เพื่อนบางคนทนเราไม่ได้หรอกคะ...”

ผู้ใช้บริการชายโสศอกรายหนึ่ง อายุ 40 ปี เคยป่วยด้วยโรคจิตเภทชนิดคลั่ง ทำร้ายตัวเองและคนอื่นมา 20 ปี ปัจจุบันไม่มีอาการทางจิตแล้ว แต่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพและการแสดงออกต่อสาธารณชน ไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง เนื่องจากเรียนไม่จบจากวิทยาลัย แต่มีความสามารถในการวาดภาพลายไทยและทำสติ๊กเกอร์ต่าง ๆ ทำงานหลายที่และลาออกบ้างถูกไล่ออกบ้าง ขณะนี้ช่วยคุณพ่อและพี่ชายดูแลร้านค้า และบางครั้งหารายได้พิเศษโดยออกไปเป็นเซลแมน กังวลถึงอนาคตว่าจะอยู่กับใครเมื่ออายุมากขึ้นและจะหาเงินเลี้ยงตัวพอหรือไม่ ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะไปเรียนต่อหรือไม่ ไม่มีความคิดจะทำร้ายตัวเอง ขณะนี้กำลังศึกษาการวาดภาพเพิ่มเติมเมื่อเฮงาจะโทรศัพท์มาคุยกับอาสาสมัคร เขากล่าวว่า

“ผมคุยมานานนะกับเสมาริตันส์... ตั้งแต่ยังมีอาการบ้า ๆ อยู่เลย... ไม่รู้พูดอะไรบ้าง... ตอนนี้มีสติขึ้นเยอะห้วงแต่อนาคตตัวเอง... อาสาสมัครเขาก็ช่วยผมคิด... ผมชอบ... มีเวลาก็โทรศัพท์มาคุย...”

4.2.4 ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 20 รายต่อการใช้บริการทางโทรศัพท์พบว่า มีทั้งส่วนที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจในบริการของสมาคมฯ

4.2 .4.1 ด้านการบริการที่ได้รับการพึงพอใจจากผู้ให้บริการ ได้ให้เหตุผลดังนี้คือ พึงพอใจในบริการนี้เนื่องจากมีคนช่วยแก้ปัญหาทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น มีคนรับฟังไม่ขัดคอ ไม่ตำหนิติเตียน สามารถพูดคุยเล่าทุกอย่างได้ตามที่ต้องการเพราะไม่รู้จักกันไม่เห็นหน้าชอบเพราะรู้สึกเหมือนกำลังถูกจับตามองพฤติกรรมต่าง ๆ ถูกประเมินอยู่ตลอดเวลา ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายนอกจากเงินค่าโทรศัพท์ และไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง ดังที่ผู้ใช้บริการกล่าวว่า

“ชอบคะ... มีคนช่วยเราคิด ไม่ใช่คำหรือตามเราตลอดเลยแต่ก็มีข้อคิด ๆ ให้ ให้เกียรติเราตลอด... รู้สึกดีมาก”

“ก็ดีนะครับ... มีที่ปรึกษาช่วยคิดมันใจดี...”

“หัวเดียวกระเทียมลีบ... สองหัวเพื่อนตาย... มีคนช่วยคิดช่วยคุยก็ต้องดีกว่าคนเดียวแน่ ๆ ...”

“อ้อ... ดีสิ... อยากพูดอะไรก็ได้ไม่บังคับ ไม่คาดคั้น ชักเราอย่างกับเป็นจำเลย”

“ไม่เสียเงินด้วยนะ... ไปหาหมอ (จิตเวช) ที่ เราพูดยังไม่ทันไรหมดเวลาอีกแล้ว”

“... เดี่ยวนี้ไม่ไปหาหมอแล้ว... มองเราไงก็ไม่รู้... รู้สึกเครียดถูกจับตามองตลอดเวลา... คุยกับพี่ ๆ ดีกว่า...”

ด้านการบริการที่ได้รับการพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ มีเหตุผลว่าการติดต่อเพื่อใช้บริการทำได้ยาก สายมักจะไม่ว่างเวลาที่ให้บริการ 12.00 - 22.00 น. น้อยเกินไปและบางครั้งไม่ตรงกับความต้องการที่อยากคุย การพูดคุยโดยไม่พบหน้าทำให้อึดอัด เสียงของอาสาสมัครบางคนราบเรียบเกินไปบางครั้งอยากให้พูดคุยอย่างสนุกสนานไปด้วยกัน ไม่ชอบวิธีตอบปัญหาอย่างอ้อมไปอ้อมมาของอาสาสมัคร อยากให้บอกวิธีการแก้ปัญหาตรง ๆ เพราะขณะว่าวันใจคิดเองไม่ออก ไม่ชอบการถามเรื่องการฆ่าตัวตายทุกครั้งทีพูดคุยกับอาสาสมัครดังที่ผู้ให้บริการกล่าวว่า

“... ก็ไม่รู้ทำไมต้องถามเรื่องคิดจะฆ่าตัวตายใหม่... อะไรทำนองนี้ทุก ๆ ครั้งเลย... ไม่ชอบที่สุด... เราไม่คิดซักหน่อยเลย...”

“โทรยากนะ... ไม่ค่อยติดหรอก...”

“ก็... ไม่ชอบบางที่อาสาสมัครบางคน... เขาก็... แบบ... ใจละ... ราบเรียบมากเลย... ไร้อารมณ์...”

“ที่ไม่ชอบเลยนะ... ก็ตอนที่เขาไม่ตอบตรง ๆ พูดอ้อมไปอ้อมมาเวียนหัว... บางทีคุย ๆ ก็ปวดหัว... แหมกำลังกลุ่ม ๆ ยังจะให้เราคิดอีก คิดออกเองจะโทรศัพท์ทำไมเล่า...”

“บางทีนะ... ผมกำลังกลุ่ม ๆ แทนที่จะเอออตามผมหน่อย... กลับถามย้อนนี้ย้อนนั้น... บางทีก็เงียบนะ... นึกว่าหลับ...”

4.2.5 ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 20 ราย ได้มีผู้ให้บริการบางรายให้ข้อเสนอแนะต่องานในลักษณะนี้ว่า ควรจะมีบริการช่วยเหลือด้านเงินทองช่วยจัดหางานให้ ควรจะมีบริการตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากคนมีความทุกข์นั้นไม่เลือกเวลา

ควรมีอาสาสมัครออกไปพบผู้โทรศัพท์ตามบ้านเพื่อให้เกิดความสนิทสนมช่วยเหลือกันได้
สมาคมฯ และอาสาสมัครไม่ควรปิดบังตัวเองมากเกินไปควรจัดเป็นคลับหรือสโมสรให้ผู้
ใช้บริการและอาสาสมัครได้พบปะพูดคุยกันโดยคิดค่าบริการซึ่งไม่แพงจนเกินไป ดังที่ผู้
ใช้บริการบางรายกล่าวว่า

“งานนี้คืออยู่แล้วครับ... แต่บางทีก็ทุกข์เรื่องเงินนะ... น่าจะ Co กันกับที่ไหนก็ได้
ที่ช่วยเรื่องเงินจะเยอะมากเลย”

“ก็อยากให้มีอาสาสมัครเยอะ ๆ ... อยากให้มีทั้งวันทั้งคืน... คนตายมันเลือก
เวลาเมื่อไหร่”

“อะไร ๆ ก็ออกมาพบไม่ได้เป็นกฎ... ควรออกมาพบบ้างนะ... ผมว่า... ไม่ต้อง
กลัวน่า... ผมไม่เจ็บหรอก... ผมมีแฟนแล้ว...”

“บางทีก็รู้สึกขัด ๆ ถ้ามองว่าทำงานอะไรที่ไหนก็ไม่ยอมบอก... พูดคุณ... พูดดิฉัน
ตลอด... ถ้าไม่เครียดจริงนะ... ป่านนี้ไม่คุยด้วยดีกว่า...”

“น่าจะจัดเป็นคลับนะ... สะมาริตันส์แฟนคลับ อะไรอย่างนั้น... มาเจอมาคุยมา
กินข้าวกันบ้าง... มีกิจกรรมร่วมกัน จะคิดเงินก็ไม่ว่ากัน อย่างแพงจนเป็น
ธุรกิจก็พอแล้ว...”

สรุปวิเคราะห์ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนเกิดปัญหาตามมาอย่างมากมาย นั้นก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับทุกคนในสังคม ซึ่งต่างจะต้องหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ การใช้บริการรับฟังปัญหาทางโทรศัพท์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ศึกษาสนใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ให้บริการทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะภาวะวิกฤติทางด้านอารมณ์ว่ามีบทบาทและวิธีการอย่างไร ในการช่วยแก้ไขหรือบรรเทาความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนารูปแบบของบริการทางโทรศัพท์ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนนำไปสู่แนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหาสังคมได้อีกทางหนึ่ง ผู้ศึกษาได้เลือกสมาคมสมาชิกรัตนส์ซึ่งเป็นหน่วยงานแรกในประเทศไทยที่ให้บริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาด้านโทรศัพท์ โดยใช้วิธีการศึกษาทางมนุษยวิทยาและวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลในการศึกษาได้จากสถิติผู้ใช้บริการของสมาคมฯ ระหว่างเดือนตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 จำนวน 4,779 ราย และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการในระดับลึกทางโทรศัพท์จำนวน 20 ราย ร่วมกับการสัมภาษณ์บุคคลในองค์กรและสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

ผลจากการศึกษาพบว่าสังคมปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากวิทยาการสมัยใหม่ โดยเฉพาะทางด้านการติดต่อสื่อสาร ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทุกด้านและเกิดปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การอพยพแรงงานจากชนบทเข้าในกรุงเทพมหานคร เกิดความหนาแน่นแออัดของที่อยู่อาศัย แหล่งเสื่อมโทรม ซึ่งเป็นแหล่งรวมของปัญหาเสพติดและอาชญากรรม ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาการจราจร ปัญหาความเครียดจากระบบการศึกษาส่วนแต่ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นพื้นฐานของสมาชิกทุกคนในสังคม ความเครียดจากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลต้องการทางออกซึ่งมี 2 แนวทางใหญ่คือ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และการอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ ในสังคม และหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในลักษณะนี้มีวิธีการต่าง ๆ กันไปตามประเภทของปัญหาที่เกิดขึ้น บริการรับฟังปัญหาทางโทรศัพท์เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้สมาคมสมาชิกรัตนส์เป็นกรณีตัวอย่างของหน่วยงานที่ให้บริการทางโทรศัพท์ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาการดำเนินงานของสมาคมสมาชิกรัตนส์ซึ่งก่อตั้งขึ้นครั้งแรกโดยท่านสาธุคุณ แชด วาร่าห์ (Rev. Chad varah) บาทหลวงชาวอังกฤษใน

ประเทศอังกฤษตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 (1953) และก่อตั้งสมาคมสมาชิกรัตนส์ในกรุงเทพฯครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2521 โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อจะป้องกันการฆ่าตัวตายด้วยวิธีการให้บริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์โดยอาสาสมัครซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70 และ 30 ตามลำดับ โดยอาสาสมัครที่เป็นโสดมีจำนวนเท่ากับอาสาสมัครที่แต่งงานแล้ว อาสาสมัครส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปริญญาโท ซึ่งเข้ารับหน้าที่ให้การบริการทางโทรศัพท์เดือนละ 4 ครั้งหรือมากกว่า นอกจากนี้ยังมีบริการ การตอบจดหมายสำหรับผู้ทุกข์ใจ บริการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม บริการนอกสถานที่ด้านสุขภาพจิต บริการอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉิน และบริการพบเพื่อพูดคุยกับผู้ใช้บริการ ซึ่งทั้งนี้วิธีการที่ผู้ศึกษาสนใจมากที่สุดคือ บริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ โดยมีวิธีการพูดคุยแตกต่างกันไปตามประเภทของผู้ใช้บริการดังนี้

ผู้ที่โทรศัพท์เข้ามาใช้บริการครั้งแรก จะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสบายใจในการพูดคุยกับอาสาสมัคร รวมทั้งสามารถที่จะบอกรายละเอียดในการทำงานของสมาคมฯ เพื่อให้ผู้ใช้บริการพิจารณาที่จะเลือกใช้บริการด้วยตนเอง

ผู้ใช้บริการรายเก่า ซึ่งเคยใช้บริการแล้วและอาจมีปัญหาความไม่สบายใจแตกต่างกันอาสาสมัครจะต้องใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถที่จะระบายความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยการรับฟังอย่างตั้งใจ เสนอความช่วยเหลือ ใช้วิธีการพูดสะท้อนกลับให้ผู้ใช้บริการได้รู้สึกและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของตน การใช้ความเงียบในบางจังหวะการสนทนาเพื่อกระตุ้นให้ได้เล่าเรื่องราวและคิดทบทวนการกระทำของตนเองตลอดจนได้คิดถึงสิ่งที่อยากระบายต่อไป การแสดงการยอมรับผู้ใช้บริการด้วยการแสดงว่าจำเขาได้และยอมรับเขาตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การเสนอความเป็นจริงในสถานการณ์และช่วยค้นหาความหมายที่แท้จริงของพฤติกรรมของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันในการแก้ไขปัญห

ผู้ใช้บริการที่โทรศัพท์เข้ามาแต่ไม่พูด ซึ่งถือว่าเป็นผู้ใช้บริการที่สำคัญมาก เพราะอาจกำลังอยู่ในภาวะวิกฤติทางอารมณ์หรือมีความวิตกกังวลสูงมากจนไม่ทราบว่าจะพูดอย่างไร อาสาสมัครจะใช้วิธีพูดคุยที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความผ่อนคลาย ความไว้วางใจ และมีทางเลือกอื่น ๆ ในการที่จะใช้บริการเมื่อพร้อมด้วยการพูดซ้ำและซ้ำ ทั้งช่วงการพูดคุยเป็นระยะ ๆ ไม่รีบร้อน

ผู้ใช้บริการที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งถือเป็นผู้ใช้บริการที่สำคัญมากอีกประเภทหนึ่งเพราะการให้บริการนี้อาจหมายถึงการตัดสินใจที่จะอยู่หรือจากโลกนี้ไปของเขา อาสาสมัครผู้ใช้บริการจะต้องมีความชำนาญและตัดสินใจทันที่ทั้งที่ ในการที่จะขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือบริการอื่นที่นอกเหนือจากการให้บริการทางโทรศัพท์ด้วยการทำให้เขารับรู้ถึงการยอมรับ ความปรารถนาดีที่ต้องการจะช่วยเขาให้พ้นวิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการได้พูดได้ระบายความคับข้องใจเพื่อลดระดับความเครียด การให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ใช้บริการอยู่ในภาวะล่อแหลมต่อการฆ่าตัวตายโดยอาศัยหน่วยงานอื่น เช่น การตามรถพยาบาล การออกไปพบและเป็นเพื่อนผู้ใช้บริการของหน่วยอาสาสมัครเคลื่อนที่ฉุกเฉิน และให้ความเป็นเพื่อนต่อเนื่อง ไปจนกว่าผู้ใช้บริการจะมีกำลังใจที่เข้มแข็งขึ้น

ผู้ใช้บริการเพื่อสำเร็จความใคร่ทางโทรศัพท์ ซึ่งนับได้ว่าเป็นผู้ใช้บริการที่มีปัญหาด้านจิตใจประเภทหนึ่งเช่นกัน ดังนั้นอาสาสมัครจะพูดคุยกับผู้ใช้บริการเมื่อประเมินแล้วพบว่าสามารถจะช่วยเหลือให้เขาแก้ไขพฤติกรรมของตนเองได้ แต่เมื่อพบว่าผู้ใช้บริการไม่มีความต้องการที่จะแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง อาสาสมัครอาจขอยุติการพูดคุยกับเขา ทั้งนี้เพราะไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการทำงานของสมาคมฯ

ทางด้านผู้ใช้บริการของสมาคมฯ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.5 มีทั้งเพศหญิงและชายใช้บริการในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 57 และ 43 ตามลำดับ และพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ใช้บริการที่เคยใช้บริการมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63 ส่วนลักษณะของความรุนแรงในการแก้ไขปัญหาด้วยการฆ่าตัวตายนั้นพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่เคยคิดฆ่าตัวตายมีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 72.42 และมีเหตุผลในการเลือกใช้บริการทางโทรศัพท์เนื่องจากความเหงา อยากหาเพื่อนคุยและคิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตายนานพอ ๆ กันคือร้อยละ 45 และ 30 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังจากใช้บริการพบว่าส่วนใหญ่คิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตายน้อยลงแต่ยังคงคิดทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการอื่น ๆ เป็นบางครั้ง และสามารถเบี่ยงเบนความคิดในการทำร้ายตัวเองได้โดยหันไปทำกิจกรรมอื่น ๆ และใช้บริการทางโทรศัพท์เพื่อคลายความเหงา ความกดดัน ในด้านความคิดเห็นต่อบริการของสมาคมฯ มีทั้งส่วนที่พึงพอใจในบริการเนื่องจากทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น สามารถพูดคุยทุกอย่างได้ตามต้องการเพราะไม่รู้จึกกับอาสาสมัคร ชอบที่อาสาสมัครไม่คาดคั้นไม่ซักไซ้ไล่เลียง และดีกว่าการไปพบจิตแพทย์ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการเดินทางไปพบและยังรู้สึกถูกรังแกตามอง ถูกประเมินพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา ในส่วนที่ผู้ใช้บริการไม่พอใจคือ ติดต่อกันเพื่อใช้บริการได้ยาก อยาก

พบตัวอาสาสมัคร นำเสียงของอาสาสมัครบางคนราบเรียบเกินไป ไม่ชอบการใช้คำถามเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และไม่ชอบวิธีการตอบปัญหาที่อ้อมไปอ้อมมา สำหรับข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการคือ อยากให้มีการช่วยเหลือด้านเงินทอง จัดหางานให้ทำ สมาคมฯ และอาสาสมัครไม่ควรปิดบังตัวเองมากเกินไปควรออกไปพบผู้ใช้บริการบ้างและอยากให้มีการจัดให้ผู้ใช้บริการและอาสาสมัครพบปะสังสรรค์กัน จากการศึกษาข้อมูลของผู้ใช้บริการพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหา 3 ประเด็นใหญ่ ๆ คือปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหาด้านจิตใจ โรคจิต และภาวะความเหงาความกดดัน สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสมาคมฯ เกิดจากการขาดแคลนอาสาสมัครผู้ทำหน้าที่ให้บริการทางโทรศัพท์ ความไม่สะดวกในการปฏิบัติงานเนื่องจากสถานที่และการจราจร ข้อจำกัดในการครอบคลุมกลุ่มผู้บริการเนื่องจากความจำกัดในการใช้โทรศัพท์และเรื่องสถานที่ และปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์งานให้ผู้ใช้บริการได้รู้จักสมาคมฯ

5.2 วิเคราะห์การให้บริการทางโทรศัพท์

5.2.1 บทบาทต่อสังคม

จากผลของการศึกษาการดำเนินงานของสมาคมสมาธิตันส์ในฐานะที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานที่ให้บริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาลทางโทรศัพท์ พบว่าบริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาลทางโทรศัพท์มีบทบาทในสังคมดังนี้

ลดภาวะความเครียดในสังคม เนื่องจากลักษณะของการให้บริการทางโทรศัพท์นั้นมีจุดประสงค์ที่จะเป็นเพื่อนในยามทุกข์ (Befriending) ด้วยการให้การยอมรับ การรับฟังผู้ใช้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ไม่ตำหนิตติติงไม่วิพากษ์วิจารณ์ไม่ตัดสินความคิดหรือการกระทำของบุคคลว่าผิดหรือถูกแต่พร้อมที่จะให้ความเห็นใจ ห่วงใยเมื่อทราบว่าเขาทุกข์ใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ และต้องการคนที่เข้าใจและวางใจได้ เพื่อมีส่วนร่วมรับรู้ในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่มีความจริงใจและเท่าเทียมกัน พร้อมทั้งช่วยคิดเมื่อเขาเกิดคำถามในใจและร่วมกันหาหนทางแก้ไขปัญหาลไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่ง Caplan (1975: 127) ได้กล่าวถึงภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตคนว่าเป็นช่วงเวลาที่ความสมดุลทางอารมณ์ของบุคคลถูกรบกวนเป็นภาวะความยุ่งยากใจที่ต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งบุคคลจะต้องพยายามหาทางแก้ไข เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทางอารมณ์ (Emotional Equilibrium) โดยเร็วที่สุด โดยทั้งนี้จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างหรือเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพ เช่นเดียวกับ Aquilera และ Messick ได้กล่าวว่าเมื่อบุคคลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตินั้น หากมีปัจจัยที่ช่วยในการปรับตัวบุคคลจะอยู่ในภาวะสมดุลและไม่เกิดวิกฤติการณ์ทางอารมณ์ขึ้น

ปัจจัยดังกล่าวคือ การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง การใช้กลไกในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและการได้รับความช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสังคม ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จะช่วยให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางอารมณ์ได้เช่นเดิม หากพิจารณาถึงการให้บริการทางโทรศัพท์แล้วจะพบว่ามีส่วนช่วยให้ผู้ใช้บริการให้ได้รับรู้สภาพเหตุการณ์หรือปัญหาตามความเป็นจริง ทั้งยังช่วยหาวิธีการแก้ไข จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญในการลดความเครียดโดยตรง นอกจากนี้แล้ว หากมองการให้บริการทางโทรศัพท์เพื่อช่วยแก้ไขปัญหานั้นอาจถือได้ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งของการทดแทนภาวะเสื่อมสลายของสถาบันครอบครัว สภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันทำให้เกิดความเครียดซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเข้าสู่วิกฤติการณ์ทางอารมณ์จนกระทั่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายที่ถือได้ว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรที่มีค่ายิ่งโดยไม่ถึงเวลาอันสมควร ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาต่างๆ ที่รุ่มลุ่มและทำให้สมาชิกทุกคนในสังคมต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ต่างมีความเครียดอยู่ในใจ เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัวเกิดวิกฤติการณ์ขึ้นในชีวิต สมาชิกในครอบครัวที่เหลืออาจไม่สามารถช่วยเหลือเพื่อเป็นที่พึ่งพิงทางใจให้ผ่านพ้นวิกฤติการณ์นั้นได้

จินตนา สงค์ประเสริฐ (2537: 5 - 7) ได้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตว่าการมีสุขภาพจิตที่ดี จะต้องเริ่มต้นจากครอบครัวที่มีความรักความเข้าใจ ยอมรับและสนับสนุนเกื้อกูลเอื้ออาทร ร่วมทุกข์ร่วมสุขต่อกันเช่นเดียวกับ ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักดิ์ ซึ่งกล่าวถึงครอบครัวที่มีความรักความนับถือกัน มีน้ำใจ มีระเบียบจะอบรมลูกด้วยความรัก ความอบอุ่น (อ้างในจินตนา สงค์ประเสริฐ, 2537: 5) ซึ่งเป็นรากฐานที่ดีของครอบครัวทำให้สมาชิกมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการให้บริการเพื่อรับฟังปัญหาและช่วยแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ จึงถือได้ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีส่วนช่วยทดแทนภาวะเสื่อมสลายของครอบครัว

5.2.2 อาสาสมัครและผู้ให้บริการ

บริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์จะสามารถดำเนินไปด้วยดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวอาสาสมัครผู้ให้บริการและผู้ให้บริการซึ่งเป็นเจ้าของปัญหาตามแนวคิดของเบอร์โล (David Berlo, อ้างใน ควงพร กำณัฒน์และวาสนา จันทรสว่าง, 2536: 29 - 30) กล่าวว่าเมื่อเกิดการติดต่อสื่อสารผู้ส่งและผู้รับสารจำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบที่สามารถพิจารณาได้ 5 ประเด็นคือ

1. ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (Communication skills) ในด้านของอาสาสมัครซึ่งทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ส่งสารนั้นจะต้องมีทักษะในการรับฟัง แยกแยะสิ่งที่

ผู้ใช้บริการซึ่งเปรียบเสมือนผู้รับสารต้องการจะบอกกล่าวและระบายความไม่สบายใจในที่เกิดขึ้น นอกจากนี้จะต้องมีความอดทนและตั้งใจในการรับฟังอย่างมากสำหรับอาสาสมัครผู้ให้บริการนั้น โดยธรรมชาติจะเป็นผู้ที่ฟังมากพูดน้อยและมีความอดทนในการฟังเรื่องราวความทุกข์ความไม่สบายใจของผู้อื่นได้เป็นระยะเวลาานาน ๆ ประกอบกับการเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้เพิ่มเนื้อหาของการเพิ่มทักษะในการรับฟังเข้าไปในเนื้อหาของกรอบรมด้วย สำหรับผู้ใช้บริการนั้นถ้าสามารถเล่าหรือให้รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาของตัวเองรวมทั้งสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาได้อย่างชัดเจนแล้ว กระบวนการแก้ปัญหาและการหาทางออกของปัญหาระหว่างอาสาสมัครและผู้ใช้บริการจะเป็นไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ แต่ในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่สามารถจะบอกหรือแสดงความรู้สึกให้อาสาสมัครได้ทราบ เช่น ผู้ใช้บริการที่โทรศัพท์มาแล้วไม่ยอมพูดอาสาสมัครจะมีวิธีการใช้คำถาม การใช้ความเงียบ การทิ้งช่วงจังหวะในการพูดเพื่อกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการสามารถเล่าหรือแสดงความรู้สึกออกมา นั่นคือทั้งอาสาสมัครและผู้ใช้บริการจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีพอสมควรจึงจะทำให้กระบวนการแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ประสบความสำเร็จตามต้องการ

2. ทักษะคติ (Attitudes) ต่อเรื่องที่กำลังสื่อสารหรือทัศนคติต่อคู่สื่อสารมีส่วนสำคัญในการที่จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปโดยสะดวกและสัมฤทธิ์ผล ในด้านของอาสาสมัครซึ่งมาทำหน้าที่ให้บริการทางโทรศัพท์นั้นพบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ใช้บริการว่า เป็นผู้ที่น่าเห็นใจเพราะกำลังมีความทุกข์ เดือดร้อน เป็นผู้ที่น่าจะได้รับความช่วยเหลือ ส่วนทัศนคติต่อเรื่องราวของผู้ใช้บริการนั้นถ้าพิจารณาจากการอบรมทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจะมีการเน้นย้ำเสมอว่าให้วางใจเป็นกลางอย่านำความรู้สึก ความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ใช้บริการเล่า เพราะจะทำให้เกิด “อคติ” ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการช่วยหาทางออกให้แก่ผู้ใช้บริการ สำหรับผู้ใช้บริการนั้นการที่ได้ตัดสินใจติดต่อเพื่อใช้บริการของสมาคมฯ แล้ว อาจหมายถึงทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครอยู่แล้ว ฉะนั้นการที่ทั้งอาสาสมัครและผู้ใช้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อกันจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การพูดคุยสะดวกราบรื่นไปด้วย

3. องค์ความรู้ (Knowledge) หมายถึงความรู้รอบในสถานการณ์ทั่วไปในสังคม ความรู้ในด้านการให้คำปรึกษา ความรู้ในเรื่องราวที่อีกฝ่ายหนึ่งกล่าวถึง เป็นต้น สำหรับตัวอาสาสมัครนั้นต้องได้รับการอบรมให้ความรู้สำหรับวิธีการ และข้อปฏิบัติในการให้บริการทางโทรศัพท์เป็นอย่างดี นอกจากนี้แล้วการเพิ่มพูนความรู้ในด้านต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ ความรู้ที่จะใช้ระบบการส่งต่ออย่างถูกต้อง จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ของสมาคมนั้นมีความรู้ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาโท จึงนับได้ว่าเป็นผู้

ที่มีพื้นฐานความรู้ดีพอสมควรในการที่จะช่วยพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหาและชี้แนะถึงบริการอื่นที่เหมาะสมได้ หากพิจารณาทางด้านผู้ใช้บริการนั้นอย่างน้อยที่สุดจะต้องมีความรู้ในการที่จะเลือกใช้บริการจากแหล่งต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง

4. สถานภาพในสังคม (Social System) หรือบทบาทในสังคมที่เป็นอยู่จะมีผลต่อการสื่อสาร กล่าวคือ ผู้ให้บริการในความคิดของผู้ใช้บริการนั้นเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ช่วยชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหา รวมทั้งเป็นผู้ที่น่าจะมีความรู้ในการให้คำปรึกษา มีความเสียสละและเมตตาที่สละเวลามาให้บริการทางโทรศัพท์โดยมิได้ผลตอบแทนทำให้ภาพพจน์ของอาสาสมัครเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้แล้วอาสาสมัครส่วนใหญ่ของสมาชิกรัตนส์มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ซึ่งมีวุฒิพอที่จะช่วยให้เกิดความเชื่อถือแก่ผู้ใช้บริการยิ่งขึ้น ตรงกันข้ามถ้าผู้ใช้บริการมิได้มีความเชื่อถือศรัทธาในตัวอาสาสมัครแล้วการติดต่อสื่อสารย่อมขาดความต่อเนื่อง ผู้ให้บริการที่มีน้ำเสียงคล้ายเด็กมักจะทำให้ผู้ใช้บริการไม่เชื่อถือนึกว่ายังอายุน้อยไม่มีประสบการณ์ บางครั้งผู้ใช้บริการจะถามว่าอาสาสมัครอายุเท่าไร แต่งานหรือยัง มีลูกหรือไม่ ทำงานอะไร เนื่องจากคิดว่าถ้าผู้ให้บริการมีอายุมากจะมีประสบการณ์ชีวิตมากหรือต้องการพูดคุยกับผู้ที่อยู่ในวัยหรือมีสถานภาพใกล้เคียงกันจึงจะเข้าใจในปัญหาของตนดีกว่า โดยทั่วไปแล้วอาสาสมัครจะต้องวางตัวอยู่ในสถานภาพเดียวกับผู้ใช้บริการ พูดคุยและปฏิบัติกับผู้ใช้บริการในสถานภาพที่เท่าเทียมกันด้วยการใช้คำสรรพนาม คุณ ผม และคุณเท่านั้นไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ มีอาชีพกวาดถนนหรือเป็นรัฐมนตรี เรียนจบป. 4 หรือความรู้ขั้นปริญญาเอกก็ตามที ในขณะที่ด้วยกันอาสาสมัครจะต้องบอกกับผู้ใช้บริการเสมอว่าขอให้ช่วยกันคิดถึงวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจะไม่แนะนำว่าควรทำอย่างไร เพราะในความเป็นจริงแล้วการรับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการเพียง 1 - 2 ชั่วโมงไม่สามารถวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาซึ่งเขาสะสมมาตลอดชีวิตได้อาสาสมัครจะเพียงแต่รับฟังและช่วยคิดหาทางออกจากปัญหาของผู้ใช้บริการช่วยพิจารณาถึงผลดีผลเสียของการเลือกวิธีการแก้ปัญหานั้น ๆ แต่สำหรับการตัดสินใจที่จะเลือกวิธีแก้ปัญหานั้นผู้ใช้บริการจะต้องตัดสินใจด้วยตนเอง

5. วัฒนธรรม (Culture) เกี่ยวกับความเชื่อและวัฒนธรรมในแต่ละสังคมนั้นมีผลอย่างมากต่อการสื่อสาร อาสาสมัครและผู้ให้บริการซึ่งอยู่ในระบบวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงหรือวัฒนธรรมเดียวกันย่อมสามารถที่จะเข้าใจในเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือนวความคิดของกันและกันได้ดี ตัวอย่างเช่น ในสังคมไทยนั้นการทำแท้งยังไม่เป็นที่ยอมรับถือเป็นความเสียหาย น่าอับอายและไม่มีความรับผิดชอบ อาสาสมัครจะสามารถเข้าใจได้ว่าเหตุใดผู้ใช้บริการซึ่งยังเป็นนักศึกษาผู้สึกไม่สบายใจอย่างมากมายถึงขั้นอยากจะทำตัวตาย

เมื่อเพื่อนบางคนนำเรื่องการทำแท้งของเธอไปบอกกับเพื่อนคนอื่น ๆ การยอมรับและรับรู้ถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของกันและกันจะทำให้กระบวนการช่วยคิดหาหนทางแก้ไขปัญหาดำเนินไปได้ด้วยดี ในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครไม่เข้าใจในวัฒนธรรม ค่านิยม ความคิด ความเชื่อของผู้ใช้บริการแล้วก็จะไม่สามารถเข้าใจรายละเอียดของเรื่องราว ความรู้สึกของผู้ใช้บริการได้เลย

5.2.3 ลักษณะปัญหาทางโทรศัพท์

บริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์จะมีความจำเป็นหรือมีความสำคัญมากหรือน้อยนั้นขึ้นกับลักษณะความหนักเบาหรือความรุนแรงของปัญหาของผู้ใช้บริการ ซึ่งในบางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรง เร่งด่วนแตกต่างกัน บางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นการตัดสินใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือไม่ หรือบางปัญหาอาจจะเพียงแต่ต้องการเพื่อนคุย ผู้รับฟังเพื่อคลายความเหงาเท่านั้น ตัวอย่างเช่น ผู้ใช้บริการที่มีความคิดในเรื่องการฆ่าตัวตายเนื่องจากเกิดการสูญเสียทำให้เศร้าอย่างมากโดยไม่มีเหตุผลอันควรรู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่น่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไป นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (เอกสารประกอบการอบรม, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์: 2) ได้กล่าวถึงผู้ใช้บริการประเภทนี้ว่าเป็นผู้ที่มีความกดดันทางอารมณ์ที่ไม่ปกติธรรมดา ซึมเศร้าอย่างมาก (Depression) โดยจะเกิดอาการนี้หลัง 6 สัปดาห์นับจากการเกิดเหตุสูญเสียสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งมีความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างกันอย่างมาก จนทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศก เสียใจ มักคิดว่าตนเองไม่มีค่าไม่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะหมดความสามารถที่จะรักษาหรือช่วยเหลือผู้เป็นที่รักไว้ได้ ซึ่งลักษณะของผู้ใช้บริการเช่นนี้จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาโดยตรง การรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์เท่านั้นไม่เพียงพอ ในบางกรณีซึ่งเป็นคนที่มีความผิดปกติไม่ดี พุดไม่เก่ง ไม่มั่นใจในตัวเองทำให้เกิดปัญหาในการที่จะสื่อสารกับผู้อื่น ทำให้มีเพื่อนน้อย ไม่มั่นใจในการเข้าสู่สังคมและได้เลือกใช้บริการรับฟังทางโทรศัพท์นั้น จะมีส่วนทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจมากขึ้น ถ้าพูดกล้าคุย และการได้รับกำลังใจจากผู้ให้บริการทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองประกอบกับลักษณะการติดต่อพูดคุยซึ่งอาสาสมัครผู้ให้บริการมีทักษะในการรับฟังในการพูดอย่างดีแล้วจะยิ่งทำให้เกิดความราบรื่นในการพูดคุยช่วยหาทางออกสำหรับปัญหาได้อย่างดี

หากพิจารณาถึงเนื้อหาของการพูดคุยกันระหว่างอาสาสมัครและผู้ใช้บริการแล้วจะพบว่า ปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุด 3 ประเด็น ได้แก่ ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัญหาด้านจิตใจโรคจิต และความเหงาคความกดดัน ในช่วงระหว่างทำการศึกษาคือ ตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 นั้น ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งอาจจะเป็น

พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน คนรัก หรือผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ที่ต้องติดต่อกันด้วยสาเหตุใดก็ตาม แล้ว ย่อมจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ อาจรู้สึกผิด รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า หรือแม้กระทั่งรู้สึกว่าตัวเองถูกทำร้ายด้านจิตใจ ในทางกลับกันเมื่อเกิดความรู้สึกต่าง ๆ ดังกล่าวก็จะส่งผลให้ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเป็นไปอย่างไม่ดีเท่าที่ควร บางรายอาจต่อไปถึงปัญหาด้านความเหงาความกดดันเนื่องความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล รู้สึกถูกทำร้าย ทำให้ไม่อยากพบผู้คน ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์กับใคร หรืออาจจะเกิดจากการมีปัญหาเกี่ยวกับบุคคลใดก็ตามจึงจะทำให้เขาต้องแยกตัวและเกิดความกดดันขึ้นก็ได้ ซึ่งสภาพปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้นเป็นภาพสะท้อนของสังคมเมืองที่เต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลง การแข่งขัน แก่งแย่งชิงดีชิงเด่นที่ถือเอาวัตถุเป็นที่ตั้ง ไม่มีความเอื้ออารีช่วยเหลือถ้าไม่มีผลประโยชน์ร่วมกัน ชีวิตที่เหงาท่ามกลางผู้คน การคบหาสมาคมที่ฉาบฉวยและไม่จริงใจ

ในอีกแง่มุมหนึ่งคือเนื่องจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากมายจนผู้คนในสังคมเกิดความเครียดสะสมเพิ่มขึ้นตลอดเวลา นั้น คุณลูซี่ ดันอติชาติ ได้กล่าวว่า การทำงานของสมาคมฯ ด้วยการช่วยรับฟังปัญหานั้น มีส่วนที่จะช่วยลดแรงกดดันที่เกิดจากความเครียดต่าง ๆ ในสังคมที่พบเจอเปรียบเสมือนกับลูกโป่งซึ่งถูกอัดลมเข้าไปอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีการคลายออกบ้างลูกโป่งนั้นก็จะต้องแตกออก เช่นเดียวกับผู้ใช้บริการถึงแม้จะไม่คิดถึงขั้นจะฆ่าตัวตาย แต่ถ้าเขาเครียดอยู่ตลอดโดยไม่ได้ระบายออกเลย วันหนึ่งเขาอาจถึงจุดที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติอาจฆ่าตัวตายได้ ในทางกลับกันเนื่องจากการตระหนักถึงความสำคัญของการฆ่าตัวตายอย่างมาก ทำให้อาสาสมัครต้องใช้คำถามเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายทุกครั้งในการพูดคุยกับผู้ใช้บริการซึ่งในสภาพของวัฒนธรรมไทยนั้นเรื่อง “การฆ่าตัวตาย” ยังไม่เป็นที่ยอมรับ ในครอบครัวใดก็ตามที่มีคนพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะถูกมองว่ามีปัญหา ด้วยเหตุนี้เมื่อเกิดการฆ่าตัวตายขึ้น ทุกคนในครอบครัวก็จะพร้อมใจกันปกปิดไม่ต้องการให้ใครรู้ สำหรับคนที่ฆ่าตัวตายก็จะถูกมองว่า “คิดสั้น” หรือ “ตัดช่องน้อยหนึ่ไปจากปัญหา” นั่นคือเป็นผู้ที่อ่อนแอไม่กล้าสู้กับปัญหา ไม่มีความคิดที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ขาดความรับผิดชอบต่อตัวเอง ต่อครอบครัวต่อสังคมโดยรวมและอาจไปถึงขั้น “ผิดบาป” ต่อศาสนา ซึ่งเชื่อว่าการทำลายชีวิตเป็นบาปต้องชดใช้กรรมอีกในชาติหน้า หรือในความเชื่อทางศาสนาอื่น ๆ ก็เช่นเดียวกัน ด้วยสาเหตุดังกล่าวการพูด การถามถึงการฆ่าตัวตายนั้นอย่างน้อยจะต้องกระทบจุดในใจนี้ เพราะโดยวัฒนธรรมของไทยได้ปลูกฝังมาเช่นนั้น ก่อให้เกิดความอึดอัดใจเหลือ อึดอัดใจทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้แล้วยังส่งผลต่อการดำเนินงานบางส่วนของสมาคมฯ ในแง่ของการประชาสัมพันธ์ซึ่งผู้ใช้บริการนั้นถึงแม้จะเคยใช้และรู้จักบริการประเภทนี้เป็นอย่างดีก็ไม่กล้าเผยแพร่ต่อเพราะเกรงว่าจะถูกมองว่าเป็น

ผู้ที่มีปัญหา เป็นผู้ທີ່คิดฆ่าตัวตาย สำหรับอาสาสมัครผู้ให้บริการก็เช่นเดียวกัน บางครั้งการจะบอกกับคนใกล้ชิดว่ามาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายนั่นก็อาจไม่ได้รับการยอมรับมักจะถูกถามว่า “คิดอย่างไรจะไปฟังความทุกข์ของคนอื่น เกรียดยาเลย... ยังเกรียดยาไม่พออีกหรือนี่” ด้วยเหตุดังกล่าวแล้วนั้น เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาสาสมัครไม่พอเพียง ขาดแคลนอาสาสมัครซึ่งถือเป็นอุปสรรคหนึ่งในการทำงาน

5.2.4 ข้อดี ข้อด้อยของวิธีการให้บริการทางโทรศัพท์

การให้บริการรับฟังเพื่อช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤตินั้น วิธีการก็คือการติดต่อพูดคุยทางโทรศัพท์ที่ได้ยินเสียงแต่ไม่เห็นหน้าตา ซึ่งด้วยวิธีการนี้มีทั้งผลดีและผลเสียในขณะเดียวกัน

ข้อดีและความได้เปรียบของการให้บริการทางโทรศัพท์ก็คือ การประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพฯ ซึ่งเต็มไปด้วยปัญหาการจราจรจนส่งผลในหลาย ๆ ด้านรวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตด้วยนั้น ในรายที่รู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดคับข้องใจต้องการจะเล่าระบายให้ใครสักคนหนึ่งฟัง ซึ่งอาจจะเป็นเพื่อนสนิทหรือเจ้าหน้าที่ในด้านสุขภาพจิตโดยตรงนั้นเป็นเรื่องยาก ตารางเวลาที่เต็มแปรด้วยภาระหน้าที่การทำงานและเวลาที่จะต้องต่อสู้ฝ่าฟันไปหาเพื่อนหรือพบจิตแพทย์นั้นอาจทำให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการที่รู้สึกไม่สบายใจและต้องการพบกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยานั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย เพราะคนทั่วไปมักจะมองว่าผู้ที่ไปพบจิตแพทย์นักจิตวิทยาจะต้องมีปัญหาทางจิตใจหรือเป็นโรคจิต โรคประสาท ก่อให้เกิดการไม่ยอมรับ การเสียภาพพจน์ขึ้นได้ บางครั้งในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี อาจไม่สามารถที่จะจ่ายเงินค่าบริการในการพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาได้อีกด้วย บางครั้งผู้ที่รู้สึกไม่สบายใจอาจไม่อยากเปิดเผยตัวเองให้เป็นที่รู้จัก เรื่องราวบางเรื่องเป็นสิ่งที่วัฒนธรรมและสังคมไทยไม่ยอมรับ เช่น การเป็นภรรยาไม่ยอม การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีภรรยาของตน ปัญหาทางเพศหรือแม้กระทั่งการที่จะยอมรับว่าตนเองเคยคิดจะฆ่าตัวตาย การใช้บริการทางโทรศัพท์ทำให้ไม่ต้องพบหน้า ไม่ต้องบอกชื่อ หรือรายละเอียดอื่น ๆ ซึ่งไม่ต้องการเอ่ยถึงให้เกิดความอึดอัด กระอักกระอ่วนใจ ในส่วนของผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการก็เกิดความสะอึกเช่นกัน เนื่องจากผู้ให้บริการไม่ต้องเปิดเผยตัวเอง นอกจากสถานภาพในการเป็นอาสาสมัครที่มาให้บริการรับฟังแก่ผู้ไม่สบายใจ ไม่ต้องมีความสัมพันธ์หรือรู้จักเป็นการส่วนตัวกับผู้ใช้บริการ สามารถจัดสรรเวลาของตนเองในการที่จะมาให้บริการได้ เนื่องจากลักษณะของบริการทางโทรศัพท์นั้นจะมีการผลัดเวรกันเป็นช่วงเวลา ถ้าช่วงเวลาใดไม่สะดวกก็สามารถเปลี่ยนหรือ

แลกช่วงเวลาที่จะมาให้บริการได้โดยสะดวก นอกจากนี้แล้วการให้บริการทางโทรศัพท์ซึ่งไม่พบเห็นหน้าตาทำให้อาจไม่เกิดอคติต่อกันทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการเป็นผลให้กระบวนการพูดคุย การช่วยแก้ไขปัญหาคำเนินไปได้ด้วยดีตามความต้องการของทั้งสองฝ่าย

ข้อดีของการให้บริการทางโทรศัพท์จะพบว่า การพูดคุยทางโทรศัพท์นั้นเป็นการติดต่อสื่อสารที่ไม่สมบูรณ์ เพราะไม่เห็นสีหน้าหรือเป็นการสื่อสารแบบอวัจน (Nonverbal Communication) ซึ่งดวงพร คำคุณวัฒน์ (2537, 58 - 59) กล่าวถึงการสื่อสารแบบนี้ว่าจะต้องอาศัยความสังเกตสนใจทั้งคำพูดและสิ่งแวดลอมภาษา (Paralanguage) เช่น น้ำเสียง ระดับเสียง ความหนักเบาและความถี่ของการพูดจึงจะสามารถรับสารได้ตรงกับความเป็นจริงและสามารถตอบสนอง (Feedback) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดความต่อเนื่องทั้งในด้านเนื้อหาและอารมณ์เกิดความราบรื่นในขณะที่สื่อสาร อาจพิจารณาในแง่นี้ได้ว่าอาสาสมัครจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการรับฟังนี้เป็นอย่างดีจึงจะสามารถรับฟังรับรู้ถึงปัญหาของผู้ใช้บริการ ส่วนผู้ให้บริการนั้นในขณะที่รู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจหรือผิดหวัง อารมณ์ไม่อยู่ในสภาพปกติ การจะสื่อเพื่อบอกแก่ผู้ให้บริการนั้นอาจทำได้ยาก เพราะฉะนั้นการสื่อสารทางโทรศัพท์นี้จึงตกเป็นภาระแก่อาสาสมัครผู้ให้บริการนั่นเอง นอกจากนี้แล้วการให้บริการทางโทรศัพท์จะไม่มีโอกาสตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้บริการในบางส่วน เนื่องจากการไม่เห็นสีหน้า ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งที่ผู้ให้บริการเล่าหรือพูดให้ฟังนั้นเป็นจริงเพียงใด หรือผู้ให้บริการอยู่ในสภาพใด ตัวอย่างเช่น ผู้ให้บริการทางโทรศัพท์ที่โทรศัพท์เข้ามาแล้วแต่ไม่ยอมพูดซึ่งอาสาสมัครจะต้องใช้วิธีการเฉพาะต่าง ๆ เพื่อให้มีการโต้ตอบ ผู้ให้บริการอาจคาดเดาสถานการณ์เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงเพราะผู้ให้บริการอาจจะพูดไม่ออกเนื่องจากได้รับประทานยาเกินขนาดเข้าไป อาจมีปัญหาในการพูดต่าง ๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นในกรณีที่ได้พบพูดคุยกันตัวต่อตัว ซึ่งทำให้เสียเวลามากเกินความจำเป็นในการที่จะต้องคอยคาดเดาหรือคอยสังเกตน้ำเสียงหรือความหมายที่ซ่อนเร้นเอาไว้จากคำพูดของผู้ให้บริการ

อุปสรรคอีกประการหนึ่งในการให้บริการก็คือในสังคมไทย การที่จะโทรศัพท์เพื่อพูดคุยกับผู้ที่ไม่รู้จักกันนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นเรื่องราวส่วนตัว ความลับหรือเรื่องราวบางประการที่เปิดเผยไม่ได้ด้วยนั้นยิ่งเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ผู้ให้บริการที่มีความรู้สึกทุกข์ใจอัดใจบางคนอาจเสียโอกาสเพราะเกรงว่าคนอื่น ๆ จะมองว่าเป็นคนแปลกประหลาดมีปัญหา แม้ผู้ให้บริการบางคนที่ได้ให้บริการรับฟังทางโทรศัพท์แล้วก็ยังไม่กล้าเปิดเผย ต้องหลบซ่อนในช่วงที่จะใช้บริการเพราะเกรงว่าจะถูกคนอื่นถาม

5.2.5 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ในทุกหน่วยงานย่อมมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะหน่วยงานที่ให้บริการทางโทรศัพท์ซึ่งดำเนินงานอย่างอิสระด้วยหลักและปรัชญาของตนเอง โดยอาสาสมัครซึ่งเป็นตัวจักรสำคัญในองค์กรที่มีแนวความคิดตรงกัน และไม่มีผลตอบแทนเป็นเงินทอง ไม่หวังผลตอบแทนทางธุรกิจใด ๆ นอกจากการช่วยเหลือสังคมจากการศึกษาข้อมูลร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ สรุปอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงานได้ดังนี้

5.2.5.1 การขาดแคลนอาสาสมัคร

การขาดแคลนอาสาสมัครที่จะเป็นผู้ให้บริการนั้น นับเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรก เนื่องจากผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครนั้นจะต้องมีความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน คือพร้อมที่จะสละเวลา เป็นผู้มีจิตใจดี อยากร่วมช่วยเหลือผู้อื่นมีความสามารถในการรับฟัง กล่าวคือจะต้องปฏิบัติตัวเป็นเพื่อนรับฟังของผู้ทุกข์ใจ มีความไวต่อความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ใช้บริการ บางครั้งการรับฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจของผู้อื่นเป็นเวลานาน ๆ ติดต่อกันอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ซึ่งความเครียดของอาสาสมัครย่อมเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ทำให้ต้องมีการหยุดพักเป็นระยะ ๆ อาสาสมัครบางคนอาจจะหยุดพักไปและไม่หวนกลับมาอีกเลย นอกจากนี้ในบางช่วงชีวิตของแต่ละคนอาจมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติภารกิจส่วนตัว เช่น การฝึกฝนเพิ่มเติมความชำนาญในงานประจำ การศึกษาต่อเนื่อง การต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว ความจำเป็นทางเศรษฐกิจต้องหารายได้พิเศษ ลักษณะของงานบางชนิดที่ต้องมีการเดินทางบ่อย ๆ งานที่กำหนดวันหยุดแน่นอนไม่ได้ เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้อาสาสมัครไม่สามารถเข้ามาช่วยงานสมาคมฯ ได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดการขาดแคลนอาสาสมัคร

5.2.5.2 ความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน

สถานที่ตั้งของสมาคมฯ เป็นอีกข้อจำกัดหนึ่งซึ่งทำให้อาสาสมัครที่มีใจรักและพร้อมจะช่วยงาน แต่มีสถานที่ทำงานประจำหรือที่พักอาศัยไกลจากสถานที่ทำการมาก ประกอบกับลักษณะของการให้บริการของสมาริตันส์ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการทางโทรศัพท์ ซึ่งจะต้องให้บริการในสถานที่ที่กำหนดไว้เท่านั้น ซึ่งศูนย์สำหรับให้บริการทางโทรศัพท์มีเพียงที่เดียวในกรุงเทพฯ อาสาสมัครซึ่งหลังจากงานประจำอันเคร่งเครียดมาแล้วทั้งวันจะต้องเดินทางฝ่าการจราจรอันแสนทรมานเพื่อมายังสถานที่ให้บริการ ใช้เวลามากหรือน้อยขึ้นกับระยะทางระหว่างที่ทำงานและสถานที่ให้บริการ อาสาสมัครบางคนต้องใช้เวลาถึง 3 ชั่วโมงเพื่อมาให้บริการ 4 ชั่วโมง โดยที่ยังไม่ได้รวมเวลาในการเดินทางกลับนั้น

ก่อให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยต่อแท้งจนบางครั้งขาดหายจากการให้บริการทางโทรศัพท์ไป อาสาสมัครคนหนึ่งซึ่งที่ทำงานอยู่ฝั่งธนบุรี เลิกงาน 4 โมงเย็นจะต้องขับรถมาเข้าเวร ณ ศูนย์ให้บริการทางโทรศัพท์แถวคลองเตย เล่าให้ฟังว่า

“...เหนื่อยมากเลยคะ งานเลิก 4 โมงเย็นนี่... วันไหนจะรับเวรต้องออกก่อนนะคะ... ไม่งั้นไม่มีทางมาทัน 6 โมงเย็นหรอก... แต่ความจริงจะว่าไปไม่เคยมาทัน 6 โมงเย็นสักที อย่างเร็ว ๆ ก็ 6 โมงครึ่ง... อยู่ถึง 4 ทุ่มก็หิวเกือบแย่เพราะไม่มีเวลาทานข้าวก่อน... ทานขนมรองท้องไปพลาง ๆ... เคยครั้งหนึ่งวันที่รถติดวินาศสันตโรมาถึง Centre 4 ทุ่มครึ่ง... ก็มาเพราะต้องมาปิด Centre... บางทีท้อเลย...อยากให้มี Centre ใกล้เคียง ๆ บ้านหรือที่ทำงานให้รู้แล้วรู้รอดไป...”

5.2.5.3 ความจำกัดในการครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการ

บริการส่วนใหญ่ของเสมาริตันส์คือบริการรับฟังทางโทรศัพท์ ดังนั้นผู้ใช้บริการบางคนที่มีข้อจำกัดในการใช้โทรศัพท์ เช่น ไม่มีโทรศัพท์ส่วนตัว พักอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก แต่มีเครื่องโทรศัพท์ที่ต้องใช้ร่วมกันน้อยทำให้ไม่สะดวกที่จะพูดคุยเป็นเวลานาน ๆ การที่มีผู้คนพลุกพล่านไม่ส่วนตัวทำให้ไม่สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกได้สะดวก ผู้ใช้บริการที่อยู่ต่างจังหวัดหรืออยู่ในจังหวัดที่ไม่มีศูนย์ให้บริการทางโทรศัพท์ ซึ่งการจะติดต่อไปใช้บริการในศูนย์อื่น ๆ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ทางไกล สาเหตุเหล่านี้ทำให้ผู้ที่อยู่ในวิกฤติการณ์ทางอารมณ์ซึ่งจำเป็นต้องใช้บริการนี้ไม่สามารถจะใช้บริการได้โดยสะดวก บางครั้งอาจถึงขั้นวิกฤติที่สุดซึ่งไม่สามารถจะแก้ไขได้ ทั้ง ๆ ที่เขาอาจจะรู้จักบริการทางโทรศัพท์ของเสมาริตันส์เป็นอย่างดี อาสาสมัครคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า

“...เคยมีโทรศัพท์มาจากญี่ปุ่นนะคะเขาไปขายตัว... เครียดมากทุกข์มากถูกเอาเปรียบ... พูดภาษาเขาก็ไม่เป็น... จะกลับก็ไม่ได้... ตอนที่อยู่เมืองไทยเคยโทร.มาคุยกับเรา... จำเบอร์ได้ก็เลยโทรมาคุยอีก... แต่ก็อย่างที่บอก... คุยนานไม่ได้เพราะค่าโทรศัพท์แพงมาก... ยังรู้สึกเห็นใจแะ... เพราะไม่รู้จะพูดกับใคร... โทรศัพท์ไปที่บ้านก็ได้แต่บอกว่า... สบายดีเพราะกลัวที่บ้านจะห่วง... คับใจมาก ๆ ก็โทรศัพท์มาที่นี่... ยังบอกแกว่าให้เขียนจดหมายมาก็ได้นะ... แกว่า... เขียนไม่เก่ง... บางที บางช่วงเหงามาก... คับใจมากแล้วก็อยากโทรคุยเลย... รอไม่ไหว...”

5.2.5.4 การประชาสัมพันธ์

เนื่องจากลักษณะความเชื่อและทัศนคติของสังคมไทย ยังไม่ยอมรับเกี่ยวกับเรื่องการฆ่าตัวตาย คนที่พยายามฆ่าตัวตายหรือคนที่ฆ่าตัวตายแล้วมักจะถูกรังมองว่า

เป็นผู้ที่ “คิดสั้น” กล่าวคือเป็นคนที่ไม่มีความคิดในการหาหนทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มองอะไรสั้น ๆ ไม่มีความรับผิดชอบต่อกันในครอบครัว และเป็นคนอ่อนแอไม่มีความสามารถที่จะต่อสู้กับปัญหา กล่าวโดยรวมแล้วผู้ที่คิดฆ่าตัวตายเป็นคนที่ใช้ไม่ได้นั่นเอง นอกจากนี้การใช้โทรศัพท์ติดต่อพูดคุยกันนั้นมักจะเป็นการติดต่อระหว่างคนที่รู้จักสนิทสนม การที่จะโทรศัพท์ไปเพื่อพูดคุยกับคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนในเรื่องส่วนตัวนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับเลยด้วยสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ใช้บริการซึ่งน่าจะเป็นผู้ช่วยเผยแพร่ผลงานของสมาคมนักจิตวิทยาที่ดีที่สุด ไม่กล้าหรือไม่อยากที่จะบอกต่อผู้อื่นว่าเคยใช้บริการนี้แล้ว ดีหรือไม่อย่างไรเพราะเกรงจะถูกมองว่าไม่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

อีกประการหนึ่งคือการที่อาสาสมัครไม่สามารถจะเปิดเผยตัวเองว่าเป็นผู้ให้บริการทางโทรศัพท์ เนื่องจากเป็นกฎของสมาคมฯ โดยมีสาเหตุหลัก ๆ ว่าไม่ต้องการปิดโอกาสในการใช้บริการนี้ของคนที่ยังไม่รู้จักหรือสนิทสนมกับอาสาสมัคร กล่าวคือคนทุกคนเป็นคนธรรมดาคนหนึ่งที่มีเรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจ เรื่องราวบางเรื่องนั้นแม้คนที่เราสนิทด้วยมากที่สุดเราก็อาจจะไม่กล้าเล่าหรือเล่าให้ใครฟังไม่ได้ การได้ระบายถึงความรู้สึกไม่สบายใจหรือเรื่องราวบางเรื่องให้กับคนที่เราไม่รู้จัก ไม่ต้องการรู้ว่าเราคือใครและสัญญาว่าจะรักษาความลับของเราเอาไว้ด้วยการยอมรับ ไม่ตำหนิตติเตียน และยังช่วยคิดหาทางออกสำหรับปัญหา และยังให้กำลังใจแก่เรานั้น ถือเป็นทางออกที่ช่วยได้อย่างมาก ถ้าญาติพี่น้องเพื่อนหรือคนที่เคยรู้จักกับอาสาสมัครผู้ให้บริการ ได้ทราบว่าคุณใกล้ชิดหรือคนที่รู้จักทำหน้าที่รับฟังปัญหาทางโทรศัพท์แล้ว เขาอาจไม่สะดวกใจที่จะโทรศัพท์มาใช้บริการ ด้วยเหตุนี้ทำให้ไม่สามารถที่จะพูดถึงงานบริการทางโทรศัพท์ซึ่งตนเองรู้จักดีที่สุดได้ ทำให้การประชาสัมพันธ์งานต้องขาดตอนไปอย่างน่าเสียดาย

แต่ในขณะที่เดียวกันทางสมาคมฯ ก็ได้มีการดำเนินงานในเรื่องการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานของสมาคมฯ พอสมควรตัวอย่างเช่น การแจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์งานของสมาคมฯ ตามสถานที่สาธารณะ เช่น ที่สวนลุมพินีวัน ที่ห้างมาบุญครองในวันหยุด การแจกสติ๊กเกอร์และโปสเตอร์เกี่ยวกับสมาคมฯ เพื่อขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เป็นระยะ ๆ การลงโฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์และนิตยสารบางฉบับ ซึ่งเป็นการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การให้สัมภาษณ์รายการโทรทัศน์ หรือรายการวิทยุเป็นครั้งคราว แต่การดำเนินการดังกล่าวยังอยู่ในวงจำกัดและได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นจำนวนน้อย นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบงานด้านการประชาสัมพันธ์นั้นมิได้เป็นมืออาชีพหรือมีความเชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์โดยตรง ด้วยสาเหตุดังกล่าวทำให้งานการประชาสัมพันธ์ของสมาคมฯ ไม่มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการรับฟังทางโทรศัพท์

การให้บริการรับฟังและช่วยเหลือปัญหาทางโทรศัพท์ซึ่งดำเนินงานโดยองค์กรเอกชนและอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากอาสาสมัครซึ่งไม่ได้รับผลตอบแทนเป็นเงินเดือนหรือชื่อเสียงเกียรติยศใด ๆ นอกจากความสุข ความภูมิใจเล็ก ๆ ที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นนั้น ถือเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างมากอาจเทียบเท่ากับการทำงานอยู่กับ “ชีวิตคน” การปฏิบัติงานต้องมีความระมัดระวัง ละเอียดอ่อนรอบคอบและต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยเสริมให้สามารถดำเนินงานไปด้วยดี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ ซึ่งจากการศึกษาการดำเนินงานของสมาคมสมาพันธ์ฯ ในฐานะที่เป็นกรณีตัวอย่างสำหรับหน่วยงานที่ให้บริการทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้ศึกษาได้พบทั้งข้อดีและข้อด้อยของการดำเนินการประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการอีก 20 รายซึ่งเสนอแนวคิดต่างๆ แบ่งแยกได้ดังนี้

ด้านตัวอาสาสมัคร ซึ่งแน่นอนว่าเป็นส่วนสำคัญที่สุดในหน่วยงาน ที่จะทำให้การให้บริการดำเนินไปได้ด้วยดี ดังกล่าวแล้วว่าอาสาสมัครเป็นผู้ที่ไม่ได้รับผลตอบแทนเป็นเงินทองผลประโยชน์หรือชื่อเสียงเกียรติยศ ทั้งนี้เพราะโดยกฎและหลักปฏิบัติของสมาคมฯ อาสาสมัครจะเปิดเผยตัวเองไม่ได้ โดยส่วนตัวนั้นนอกจากความพร้อมทางคุณสมบัติที่จะต้องเป็นผู้มีจิตใจดีพร้อมที่จะสละเวลาเพื่อรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นแล้วอาสาสมัครอาจมีภาระหน้าที่ส่วนตัวด้านการทำงาน ด้านหน้าที่ ด้านเวลา ด้านครอบครัวและบางครั้งอาจเป็นเรื่องเศรษฐกิจ เนื่องจากลักษณะของอาสาสมัครนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้สึกไวในการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ใช้บริการ การดูแลในด้านจิตใจจึงถือเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งขาด การที่มีรองผู้อำนวยการฝ่ายขวัญและกำลังใจนั้นเป็นการรับรองและแสดงถึงความสำคัญในเรื่องนี้และน่าจะส่งเสริมให้เกิดกำลังใจมากยิ่งขึ้นไปอีก โดยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้สึก นึกคิดกันทุก ๆ เดือนให้อาสาสมัครทุกคนสามารถเปิดกว้างในการจะพูดถึงความอัดอั้นคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจอย่างเสรี นอกจากนี้ยังควรมีกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้อาสาสมัครได้มีความรู้ ความคิดที่เปิดกว้างต่อความคิดเห็นของผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ การส่งเสริมให้มีการช่วยสนับสนุนด้านจิตใจต่อกันอย่างจริงใจ รวมทั้งการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนกันในกลุ่มของอาสาสมัครในด้านอื่น ๆ ทั้งด้านการทำงานและความ เป็นอยู่ส่วนตัวให้อาสาสมัครมีขวัญ กำลังใจ กำลังกายที่ดีและสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้ให้บริการทางโทรศัพท์ได้เป็นเวลานาน ๆ

ด้านวิธีการดำเนินงาน การให้บริการทางโทรศัพท์นั้นถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะอาจจะกำลัง “ใช้ชีวิตเป็นเดิมพัน” นั่นคือชีวิตของผู้ใช้บริการที่อาจตัดสินใจจะมีชีวิต

อยู่ต่อหรือจบชีวิตตัวเองลงด้วยการฆ่าตัวตาย ดังนั้นการพัฒนาวิธีการในการพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ทุกข์ใจจึงจำเป็นมาก ควรมีการอบรมเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอเพื่อให้อาสาสมัครเป็นผู้ที่มีความรอบรู้และรู้รอบ กล่าวคือต้องมีความรู้ทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับเทคนิควิธีการที่ต้องใช้ในกระบวนการปรึกษาแก้ไขปัญหาความรู้ในตัวเนื้อหา เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดหรือความรู้ในการที่จะรู้แหล่งของบริการส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการที่เหมาะสม

หากพิจารณาถึงวิธีการพูดคุยระหว่างอาสาสมัครและผู้ใช้บริการแล้วในบางสถานการณ์คำถามเกี่ยวกับ“การฆ่าตัวตาย” อาจสร้างความอึดอัดให้แก่ทั้งตัวอาสาสมัครหรือผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ผู้ศึกษามีความเห็นว่า การใช้คำถามเรื่องการฆ่าตัวตายนั้นยังเป็นที่ระอังกระอวนในสังคมไทย ถ้าพิจารณาผู้ใช้บริการเป็นราย ๆ ไปแล้วประกอบกับวิจารณ์ญาณของอาสาสมัครผู้ให้บริการ การใช้คำถามนี้กับผู้ที่ประเมินแล้วว่าน่าจะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองจะเหมาะสมกว่า แม้ว่าจากการศึกษาจะพบว่าอาสาสมัครสามารถใช้คำถามในเรื่องการฆ่าตัวตายได้ค่อนข้างแนบเนียน แต่ก็ยังคงมีผู้ใช้บริการบางคนที่ไม่ชอบกับการใช้คำถามนั้น

ด้านความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน เนื่องจากอาสาสมัครจะต้องให้บริการภายในสถานที่ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นที่ให้บริการทางโทรศัพท์เท่านั้น เวลาที่ใช้ในการเดินทางจึงเป็นปัญหาเนื่องจากสภาพการจราจรในเมืองหลวง ถ้าสามารถจัดให้มีสถานที่ซึ่งให้บริการได้หลาย ๆ สถานที่เพื่อให้อาสาสมัครมีทางเลือกในการใช้สถานที่ซึ่งใกล้และสะดวกกับการเดินทางมากที่สุดจะช่วยให้มีอาสาสมัครมากขึ้นจนเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ การมีเครือข่ายงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ เช่น การแบ่งช่วงเวลาในการให้บริการเพื่อให้ครอบคลุมเวลาได้ทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมง ก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการมากขึ้น นอกจากนี้ปัญหาซึ่งผู้ใช้บริการที่อยู่ในจังหวัดที่ไม่มีบริการและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ทางไกลก็จะเบาบางลงถ้าในแต่ละพื้นที่ที่มีบริการทางโทรศัพท์ อีกประการหนึ่งคือการช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐบาลที่จะช่วยเหลือในด้านเงินทุนดำเนินการ ยกเว้นค่าบริการโทรศัพท์สำหรับหมายเลขของหน่วยงานที่ให้บริการทางสังคมเหล่านี้ จะเพิ่มความมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับงานบริการรับฟังและช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางโทรศัพท์นั้น การประชาสัมพันธ์เพื่อให้งานเป็นที่รู้จักแพร่หลาย เปิดโอกาสให้ทุกคนรู้จักงานบริการชนิดนี้เพื่อจะได้ใช้บริการในยามที่รู้สึกทุกข์หรือไม่สบายใจ การประชาสัมพันธ์

มีความสำคัญมากจะต้องทำอย่างต่อเนื่องจริงจังและมีหลักการ การใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะหรือ “มืออาชีพ” จึงมีความจำเป็นเพราะ “มืออาชีพ” จะทราบวิธีการต่างๆ ที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทราบถึงข้อจำกัดในลักษณะงานที่จะทำการประชาสัมพันธ์ได้อย่างดี หน่วยงานที่ให้บริการทางโทรศัพท์นั้นมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งตัวอาสาสมัครผู้ให้บริการเองซึ่งรู้จักงานบริการนี้เป็นอย่างดีแต่ไม่สามารถเปิดเผยตัวเองได้ว่าเป็นผู้ให้บริการนี้ นอกจากนายกสมาคมฯ และผู้อำนวยการสมาคมฯ เท่านั้นที่สามารถเปิดเผยตัวเองได้ ด้านผู้ใช้บริการก็ไม่อยากเปิดเผยว่าเคยใช้บริการหรือรู้จักบริการนี้ด้วยเกรงว่าคนอื่นจะมองว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาหรือคิดฆ่าตัวตาย อาจเป็นที่ล้อเลียนหรือถูกมองในด้านลบได้

นอกจากนี้แล้วเรื่องราวเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ความทุกข์ ความเศร้า ความเจ็บป่วยทางจิตใจนั้น สังคมไทยยังมองว่าไม่ควรเล่าหรือระบายให้ผู้อื่นฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ไม่รู้จักกันด้วยแล้วทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประชาสัมพันธ์มากขึ้นไปอีก การเปิดเผยงานของสมาคมฯ ต่อสาธารณชนมากขึ้นด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานอื่น ๆ การมีกิจกรรมออกบริการประชาชนอย่างสม่ำเสมอ การร่วมกิจกรรมสาธารณะในด้านอื่น ๆ เหล่านี้ จะมีส่วนช่วยให้งานบริการเป็นที่รู้จักมากขึ้น ทั้งนี้นอกจากการอาศัยนักประชาสัมพันธ์ที่เป็น “มืออาชีพ” และการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานอื่นเพื่อให้เป็นที่รู้จักแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันให้ถูกต้องว่า คนทุกคนย่อมมีช่วงเวลาที่ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ มีปัญหาด้วยกันทุกคน เพียงแต่จะรู้จักใช้วิธีการให้ตนเองพ้นจากภาวะกดดันนั้นได้อย่างไร การรู้จักใช้ระบบเกื้อหนุนของสังคม เช่น บริการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการใช้บริการทางโทรศัพท์เพื่อลดความตึงเครียดในชีวิตนั้น ไม่ได้ถือว่าเป็นความผิดปกติที่น่าละอายแต่อย่างใดเลย

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยต่อไปจากงานชิ้นนี้ควรจะศึกษาถึงการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่มีการทำงานในลักษณะเดียวกับสมาคมสมาพันธ์เพื่อจะได้ทราบวิธีการดำเนินงาน วิธีการให้บริการซึ่งถือเป็นหัวใจของการให้บริการทางโทรศัพท์ ทั้งนี้เพื่อนำวิธีการดำเนินงานขององค์กรอื่น และเทคนิควิธีการในการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติทางด้านอารมณ์เพื่อปรับปรุงและแลกเปลี่ยนวิธีการซึ่งมีประสิทธิภาพมากที่สุดระหว่างหน่วยงานเพื่อการให้บริการแก่ผู้อยู่ในภาวะวิกฤติของชีวิต

การศึกษาวิจัยถึงความต้องการของผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์โดยตรงว่า ต้องการให้บริการเช่นนี้มีรูปแบบอย่างไร ช่วงเวลาไหน ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานลักษณะนี้อย่างไรหรือความต้องการบริการในรูปแบบอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากในขณะให้บริการ

ให้บริการรับฟังช่วยแก้ไขทางโทรศัพท์ยังมีอยู่จำกัดและไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบในการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมและก่อประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับบริการรับฟังและแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ ซึ่งมีข้อจำกัดในแง่มุมมองของการให้บริการที่ทำให้ไม่สามารถเปิดเผยตัวของอาสาสมัคร รวมทั้งลักษณะของสังคมไทยซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเผยแพร่งาน



บรรณานุกรม

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , สำนักงาน. สังคมไทย 2534.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2535.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 539). กรุงเทพมหานคร:

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2535

จรรย์ษา. นิตยสารธรรม. ทิศนะของนักวิชาการต่อปัญหาการทารุณกรรมเด็กในสังคมไทย.

วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและวิสุทธิ กิตติวัฒน์. อัตวินิบาตกรรมในกรุงเทพมหานครปี

พ.ศ. 2517 - 2527. กองระบาควิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข, 2535.

จินตนา สงค์ประเสริฐ. “เด็กกับการฆ่าตัวตาย” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการของ

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย, 2537.

ดวงพร คำคุณวัฒน์และวาสนา จันทร์สว่าง. สื่อสารการประชาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินท์เทรด , 2536.

“ _____ ”

“การรับฟังเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหา”. วารสารสุขศึกษา. 17

(กรกฎาคม - กันยายน - ตุลาคม - ธันวาคม 2537): 55 - 62.

ทัศนาศ นุญทอง

“การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติทางอารมณ์” เอกสาร

ประกอบการบรรยาย ภาควิชาอายุศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ม.ป.ป., (อัครสำเนา)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์และทรงฉัตร โดษยานนท์. “อัตวินิบาตกรรม”. สารศิริราช. ปีที่ 3 (2502): 393 - 409.

สมาธิบดีสันต์, สมาคม. “เอกสารประกอบการอบรมอาสาสมัครสมาธิบดีสันต์.”
กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป (อัคราณา)

สมพร บุษราพิงและทองพูน วิจารณ์รัฐชันต์ “อัครการฆ่าตัวตายในประเทศไทย” วาร
สารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 (มิถุนายน
3521) 158 - 167.

สมภพ เรื่องตระกูลและคนอื่น ๆ. “ลักษณะเฉพาะของผู้กระทำอัตวินิบาตกรรม” สารศิริ
ราช. ปีที่ 27 ฉบับที่ 6 (มิถุนายน 2518): 771 - 784.

สานิตย์ ศิริวิศิษฏกุล. หมอดู: กระบวนการสร้างตัวตนและความสัมพันธ์ทางสังคม.
วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.

สรียา สุภชัน การศึกษาเรื่องการนำแนวคิดการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติมา
ใช้ในบริการสังคมสงเคราะห์: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาล.
วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี.
กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2536.

อานนท์ อากาภิรม. “เขาฆ่าตัวตายทำไม?” สารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. ปีที่ 3
(กุมภาพันธ์) 2517: 94 - 97.

อัลวิน ทอฟฟเลอร์. คลื่นลูกที่สาม. เรียบเรียงโดยสุกัญญา ติระวนิชและคนอื่น ๆ.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อินทียง, 2532.

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ ปัญหาสำคัญๆ ในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร:
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

นิภา นิธยาชน การปรับตัวและบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, 2535.

ประเวศ ะสี การดำรงชีวิตที่มีคุณค่าในสังคมสมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2538.

ปราณี หมอนทองแดง. ทิศทางการพึ่งพาตนเองในสังคมที่กำลังเปลี่ยนไป: ศึกษาเฉพาะ
กรณีหมู่บ้านสองแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์มานุษย
วิทยา มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2534.

ปิยะฉัตร เนนเลิศ. การศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้พยาบาลกระทำอัตวินิบาตกรรม:
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับการรักษา ณ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.

พยอม อิงคตานูวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการ วัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรา -
ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

รุ่งเรืองศรี วงศาโรจน์. การสื่อสารภายในบุคคล: กรณีศึกษาการบนบานศาลกล่าว.
วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสาร
มวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. “การพยายามฆ่าตัวตายในเด็ก”. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 (มกราคม - ธันวาคม 2526): 29 - 39



- Aguilera and Messick. Crisis Intervention : Theory and Methodology. Forth Edition
(St. Louis : The G.V. Mosby Company, 1982.
- Caplan, G. Support System and Community Mental Health. New York:
Behaviral Publications, 1974.
- “_____” Treatment in Crisis Situation, New York: Behaviral Publications, 1978.
- Guggenheim, F.G. Suicide. Out Patient Psychiatry Diagnosis and Treatment.
Baltimore: William and Wilbim, 1979.
- Kingley, Davis. Human Society. The Macmillan co., New York, 1968.
- Mangeville, Sylvia. The parable of The Good Samaritan. London.. Ldybird book
Ltd., 1972
- Murdock, George Peter, Edition. Social Structure in Southeast Asia. New York:
Johnson Reprint Corporation, 1971.
- Rappoport, Lydia. “The status of crisi: Some Theore tical Consideration.” in
Crisi Inrvention: Selected Readings. New York: Family
Association of America, 1970.
- Retlig, K.D. and Bubolz, M.M. “Perceptual Indicators of Family Well - Being.”
in Social Indicators Research 12 (1988): 417 - 438.
- Varah, Chad. The Samaritans Befriending the suicidal. Revised editor,
London: Constable, 1988.
- Williams, D.G. “Gender, Marriage and Psychosocial Well - Being.” Journal of
Family Issues. 9 (1988): 452 - 468.