

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะปัจจุบันโลกได้ก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้พยายามพัฒนาตนเองให้ทัดเทียมกับประเทศที่เจริญแล้ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทำให้บุคคลในสังคมต้องพยายามก้าวตามให้ทันเทคโนโลยีใหม่ๆ และมีการแข่งขันกันสูง มีการอพยพย้ายถิ่นฐานของคนชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่ หรือเมืองที่มีการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม เพื่อประกอบอาชีพเนื่องจากต้องการคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมในด้านฐานะความเป็นอยู่ แนวนอน้มของครอบครัวจากเดิมเป็นครอบครัวขยายได้เปลี่ยนมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การอบรมเลี้ยงดูบุตรแต่เดิมเป็นหน้าที่ของ ปู่ ย่า ตา ยาย ปัจจุบันเป็นหน้าที่ของพี่เลี้ยงหรือโรงเรียน เมื่อพ่อแม่ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ขาดความรักความอบอุ่น ครอบครัวทะเลาะเบาะแว้ง มีการหย่าร้างกันมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้โรคต่าง ๆ ที่มากับความเจริญได้เพิ่มมากขึ้น เช่นเป็น โรคที่เรื้อรังรักษาไม่หาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง หรือโรคที่สังคมรังเกียจ เช่นเอชไอวี หรือความพิการจากอุบัติเหตุ และเมื่อไม่นานมานี้ได้เกิดปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจขึ้นทั่วโลกทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจ ชีวิตความเป็นอยู่และสังคม ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลทำให้เกิดความเครียด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต แต่การที่จะเผชิญกับความเครียดหรือจัดการกับความเครียดได้ผลเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคลนั้น ถ้าไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้หรือเก็บสะสมไว้นาน ๆ ก็จะนำไปสู่อาการของโรคจิต มีภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า ซึ่งโรคซึมเศร้าไม่ใช่เป็นเพียงความเศร้าโศก ความเศร้าโศกเป็นอารมณ์ตามธรรมชาติซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในช่วงของชีวิต ความรู้สึกไม่มีความสุขเป็นอารมณ์ตอบสนองตามปกติต่อการสูญเสีย หรือประสบการณ์ที่ไม่ดีที่พบในช่วงของชีวิต ความเศร้าโศกที่เป็นช่วงเวลานาน ๆ หรือฝ่าววนเวียนเป็นซ้ำแล้วซ้ำอีกอาจเป็นอาการของโรคซึมเศร้าได้

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เชื่อกันว่าสาเหตุของโรคซึมเศร้านั้นสัมพันธ์กับหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งจากด้านพันธุกรรม การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมอง (Catecholamine) ที่เป็นตัวเชื่อมสัญญาณประสาท หรือฮอร์โมน (Pituitary Hormone) บางตัวเป็นต้น การเริ่มเกิดอาการนั้นอาจมีปัจจัยกระตุ้น เช่น สูญเสียคนที่ตนรัก ตกงาน การหย่าร้าง หรือบางครั้งไม่มีปัจจัย

กระตุนก็ได้ อภิชัย มงคล (2544) กล่าวว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิต ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจและหมดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยากจนมีผลกระทบต่ออาชีพ การงานหรือการเรียน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543 อ้างถึงใน ชีวรัตน์ ต่ายเกิด, 2545, หน้า 1) พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความแปรผันไปตามวิถีชีวิต เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถ (Disability) องค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ว่าโรคซึมเศร้าเป็นอันดับหนึ่งในห้าอันดับของโรคทางจิตเวชที่เป็นสาเหตุของภาวะสูญเสียความสามารถทางประชากรโลกใน 10 อันดับแรก และในระยะเวลาอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า ใน พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าโรคซึมเศร้าจะพบเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด และจะเป็นปัญหาสาธารณสุขซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกประเทศเหมือนกันหมด ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชโรคหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน และมีความชุกของโรคค่อนข้างสูงประมาณร้อยละ 10 ของประชาชนทั่วไป จากการศึกษาพบว่าอัตราการเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุดในผู้หญิงอายุ 15- 19 ปี และในผู้ชายอายุระหว่างอายุ 25- 29 ปี โดยผู้ที่มิภาวะซึมเศร้ามีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลียไม่มีแรง มีความวิตกกังวล รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนืดตนเองมากผิดปกติ และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสูง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม ของสุภรัตน์ เอกอัศวิน (2545) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายได้แก่การมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง สอดคล้องกับอมร เกียรติสุพัฒน์ (2520, หน้า 291) กล่าวถึงสถิติจากประเทศสหรัฐอเมริกาว่าความแปรปรวนทางจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ฆ่าตัวตาย โดยผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จหรือพยายามฆ่าตัวตายเป็นโรคจิตเวชสูงถึงร้อยละ 95 ส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 80

ภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยผสมผสานรวมกัน คือปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาวะสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมเรียกปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มใหญ่ ๆ นี้ว่า ปัจจัยทางกาย จิต สังคม (Biopsychosocial Factors) ซึ่งเป็นได้ทั้งปัจจัยเสริม ปัจจัยเร่ง และปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน ก่อนหน้านี้มีการรักษาเพียง 2 วิธี คือวิธีจิตวิเคราะห์และรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ปัจจุบันมีการค้นพบว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย จึงมีการรักษาด้วยยาแก้เศร้า การรักษาโรคซึมเศร้าด้านจิตสังคม ได้แก่ การทำจิตบำบัดระยะสั้น, การบำบัดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล, การบำบัดด้านความคิด, พฤติกรรมบำบัด ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรงนัก ส่วนใหญ่ใช้การรักษาทางจิตสังคมหรือจิตบำบัดได้ แต่ถ้ามี

อาการซึมเศร้าค่อนข้างมาก มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูง หรือถึงขั้นเป็นโรคจิต ควรรักษาด้วยยาแก้เศร้าหรือรักษาด้วยไฟฟ้า หรือให้ยาแก้เศร้าไปพร้อม ๆ กับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีกลไกซับซ้อนเกี่ยวข้องกับร่างกายหลาย ๆ ระบบ ยาอาจเหมาะกับผู้ป่วยบางคน ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนเหมาะกับการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งส่วนใหญ่ต้องใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน เชื่อว่ายาามีฤทธิ์ทำให้อาการทางกายต่าง ๆ ดีขึ้น เช่นอาการนอนไม่หลับ อาการกระวนกระวาย เป็นต้น ขณะที่จิตบำบัดช่วยปรับปรุงด้านมนุษยสัมพันธ์และทัศนคติความนึกคิดซึ่งการรักษาทั้งสองชนิดเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน ให้ผลการรักษาดีที่สุดในที่สุดและช่วยลดอัตราการกำเริบ

ระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2540 สถิติการฆ่าตัวตายของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จระดับประเทศในปี พ.ศ. 2536 เท่ากับ 6.7 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2538 เท่ากับ 7.2 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2539 เท่ากับ 8.2 ต่อแสนประชากร และ ปี พ.ศ.2541 เท่ากับ 11.7 ต่อแสนประชากร ในขณะที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายในปี พ.ศ.2540 เท่ากับ 29.72 ต่อแสนประชากร และเพิ่มเป็น 31.2 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2541 (มาโนช หล่อตระกูล, 2538) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในปี พ.ศ.2540 ประเทศไทยมีคนฆ่าตัวตายจากรายงานใบมรณะบัตรทั้งสิ้น 4,218 คน คิดเป็นอัตรา 6.98 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด 5 อันดับแรกคือ เชียงใหม่ ลำพูน เชียงราย ระยอง จันทบุรี (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2541) สำหรับสถานการณ์จังหวัดระยองปี พ.ศ. 2540 มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับร้อยละ 90.06 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับอัตราการตายของประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2534-2543 พบว่าจังหวัดระยองมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศทุกปี (ศูนย์สุขภาพจิต เขต 3, 2545) จากรายงานผู้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งในจังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2544 พบว่าอัตราผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า 51.46 ต่อประชากรแสนคน อัตราการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตาย 146.54 ต่อประชากรแสนคน แบ่งเป็นฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 9.79 และฆ่าตัวตายไม่สำเร็จร้อยละ 90.21 โดยสาเหตุมาจากปัญหาครอบครัว ความเครียด ปัญหาสุขภาพ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าจังหวัดระยองมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นทุกปี และปัจจุบันอัตราการฆ่าตัวตายในจังหวัดระยองสูงเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออก และเป็นอันดับหนึ่งของประเทศด้วย จากข้อมูลของกนก อารีรักษ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2547) ที่รวบรวมได้จากใบมรณบัตรปี 2546 พบว่าอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในจังหวัดระยองคืออำเภอบ้านค่าย ทางกรมสุขภาพจิตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ร่วมมือกันดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสำรวจเพื่อศึกษาาระบาดวิทยาของการทำร้ายตนเอง มีโครงการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งปัญหาการฆ่าตัวตายนั้นส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้

โดยเริ่มจากการสังเกตสัญญาณเตือนที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือการรู้แหล่งหรือบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือ และในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในสถานพยาบาล หากบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการให้การดูแลด้วยความเข้าใจ รู้ถึงสาเหตุของการทำร้ายตัวเอง ให้ความเห็นอกเห็นใจ ไม่ตำหนิความคิดการกระทำและรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยจะสามารถให้การช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างดี ตลอดจนสามารถสร้างความเข้าใจให้แก่ญาติเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านซึ่งจะเป็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยได้

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขคนหนึ่งในจังหวัดระยองจึงสนใจเลือกศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ โดยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยม เน้นการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและเข้าใจตัวเอง นำไปสู่การยอมรับตัวเอง ค้นหาแนวทางในการพัฒนา และใช้ประสิทธิภาพที่ตนเองมีอยู่อย่างเต็มที่ โดยผู้รับคำปรึกษามีอิสระเสรีในการตัดสินใจ ทำให้รู้สึกตัวเองเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าสามารถรับผิดชอบต่อตัวเองได้ ตรงกับการรักษาโดยการบำบัดบำบัดระยะสั้น ซึ่งการทำจิตบำบัดระยะสั้นมีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่อธิบายว่า ความผิดหวังหรือความล้มเหลวมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตั้งแต่ชีวิตวัยเยาว์ ทำให้บุคคลนั้นมีความเปราะบางต่อการเผชิญกับความสูญเสีย หรือความผิดหวังที่เกิดขึ้นใหม่ในชีวิตปัจจุบัน คนที่มีบุคลิกภาพชนิดซึมเศร้าเป็นผู้ที่มีความต้องการพึ่งพิงสูงจิตใจอ่อนไหวเปราะบาง ต้องการความเอาอกเอาใจและคำยกย่องชมเชยอย่างมาก เพื่อรักษาไว้ซึ่งความพึงพอใจในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองเกิดความคับข้องใจและสะท้อนต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ตามมาด้วยอารมณ์เศร้า การรักษาด้วยจิตบำบัดระยะสั้นที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน ไม่เพียงแต่บรรเทาอาการซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังมุ่งปรับปรุงบุคลิกภาพของผู้ป่วยด้วย โดยเชื่อว่าความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกเป็นต้นตอของปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมมือกันค้นหาปมขัดแย้งเรื่องสำคัญเพียงเรื่องเดียว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่าทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมจะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวนิยมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

## สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลอง
2. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
3. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
4. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
6. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อลดภาวะซึมเศร้า และป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำ กับผู้มารับบริการในหน่วยงานสาธารณสุข

## ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.1 ประชากร เป็นผู้ที่มียุติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านค่าย อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2547 - 2548 ไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 15-45 ปี และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES - D ได้ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป
  - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มียุติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้จากการสุ่มที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน
2. ตัวแปร
  - 2.1 ตัวแปรต้น คือ วิธีลดภาวะซึมเศร้าและระยะเวลาของการทดลอง
    - 2.1.1 วิธีลดภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น
      - 2.1.1.1 วิธีการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม
      - 2.1.1.2 การดูแลตามปกติ

## 2.1.2 ระยะเวลาของการทดลอง

### 2.1.2.1 ระยะเวลาก่อนการทดลอง

### 2.1.2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง

### 2.1.2.3 ระยะติดตามผล

## 2.2 ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมหมายถึง วิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง โดยเฉพาะศักยภาพของตน ทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง วางแผนจัดการและเลือกดำเนินชีวิตตนเอง อย่างเป็นอิสระและมีคุณค่า มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต รับผิดชอบต่อการดำรงชีวิตของตนเอง ขอมรับตนเองพร้อมทั้งอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ภายใต้สัมพันธภาพของการให้คำปรึกษาที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น เปิดเผย มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยใช้ทักษะ การฟัง การให้ข้อมูล การทบทวน และการสรุป ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับและเอาใจใส่ เกิดความอบอุ่น ไร้กังวล กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง

1.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา รู้จักและเข้าใจตนเอง ในศักยภาพของตน ทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำ รวมทั้งรู้และเข้าใจเหตุการณ์ที่มากระทบตน มีความสามารถในการวางแผนจัดการ และเลือกการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างอิสระและมีคุณค่า สามารถรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองได้ มีความรู้สึกเห็นคุณค่าและการกระทำของตน ตลอดทั้งได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

1.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ทบทวนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้จากการให้คำปรึกษา เพื่อดูว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาหรือไม่และผู้ให้คำปรึกษาอาจให้ข้อมูลย้อนกลับเพิ่มเติมภายใต้แนวคิดและทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประโยชน์จากกระบวนการให้คำปรึกษามากที่สุด

2. การดูแลตามปกติหมายถึงการดูแลที่โรงพยาบาลบ้านค่ายให้บริการกับผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแล

ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายโดยการรักษาด้วยยาต้านเศร้า ด้านจิตใจและสังคมโดยใช้กระบวนการทางพยาบาลและเทคนิคพื้นฐานการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา สาเหตุ และความต้องการร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา วางแผนแก้ไขปัญหตามลักษณะของปัญหา และยุติบริการ โดยยึดหลักการป้องกันและช่วยเหลือดังนี้

2.1 แสดงความเต็มใจในการช่วยเหลือ ไม่ตำหนิหรือดูซ้ำเติม

2.2 ถามถึงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายโดยการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา

2.3 สนับสนุนให้กำลังใจ สร้างความหวัง ช่วยให้เห็นว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ ให้เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ชีวิตจะต้องประสบกับปัญหาวิกฤติต่าง ๆ หากมีจิตใจที่มั่นคง เข้มแข็ง จะช่วยให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติเหล่านั้นได้

2.4 ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง โดยให้มองข้อดีของตนเอง ความสามารถที่มีอยู่ และให้รู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถเหล่านั้น

2.5 ส่งเสริมให้ญาติและผู้ใกล้ชิดมีทัศนคติที่ดีให้ความเห็นอกเห็นใจในแง่มุมที่เป็นความทุกข์ไม่ละเลยหรือล้อเรียนพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง

3. ภาวะซึมเศร้า หมายถึงอารมณ์เศร้า ไม่แจ่มใส หมดความสนใจหรือความพอใจในสิ่งที่เคยมี อาการที่มักพบร่วมคือ นอนไม่หลับ รู้สึกผิด หรือมองตนเองในด้านลบ อ่อนเพลีย หรือไม่มีแรง สมาธิไม่ดี ความอยากอาหารเปลี่ยนไป คิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย การเคลื่อนไหวหรือการพูดช้าลง หรืออาจกระสับกระส่าย มีอาการของความกังวลใจ หรือกระวนกระวายร่วมด้วย

4. ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หมายถึงผู้ที่เจตนาฆ่าตัวตายโดยตรงแต่ไม่สำเร็จ (Attempted Suicide) เช่น ดื่มยาฆ่าแมลง ผูกคอ เชือดข้อมือ ดมแก๊ส กระโดดตึก หรือมีความพยายามที่จะทำร้ายตนเอง (Deliberate Self Harm) ขับรถโดยประมาท โดด โผน เสี่ยงอันตราย กินยานอนหลับ หรือยาอื่นเกินขนาด มีร่องรอยบาดแผลในร่างกาย มีรอยฟกช้ำดำเขียวตามร่างกาย มีความคิดอยากตาย พุดหรือหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องของความตายบ่อย มีการพูดสั่งลา ตั้งใจหรือวางแผนที่จะทำร้ายตนเอง