

บทที่ 1

บทนำ



มนุษย์ได้ใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อจะหลีกเลี่ยงความตาย จะเห็นได้จากการคิดค้นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ทาง การแพทย์และอื่น ๆ มาใช้เพื่อพ้นฝ่าหรือชะลอการตาย แต่กลับปรากฏว่าความเจริญรุ่งเรืองเรื่องนั้นทำให้อัตราการตายสูงขึ้นโดยตนเอง เจตนา ไม่เจตนา หรือเป็นเจตนาของผู้อื่น การตายโดยตนเองเจตนา นั้นได้แก่การประกอบอหิวินิบาตกรรม ซึ่งเป็นการฆ่าตายตัวเองก่อนวาระอันควร เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นเหตุให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปโดยเปล่าประโยชน์ อีกทั้งบุคคลทั่วไปในสังคมไทยคิดว่าการประกอบอหิวินิบาตกรรมนั้นเป็นบาป โดยที่ผู้ชายให้เหตุผลว่าเนื่องจากฝึกคำสอนทางศาสนา ฝ่ายหญิงคิดว่าเป็นการทำลายชีวิตก่อนเวลาอันสมควร และผู้ที่ประกอบอหิวินิบาตกรรมนั้น ยังไม่อยากตายจริง ๆ <sup>1</sup>

ปัจจุบันการฆ่าตัวตายนับเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอย่างหนึ่งของคนที่อยู่ในวัยแข็งแรง หรือที่เรียกกันว่าวัยผลิต เพราะเป็นสาเหตุอันดับที่ 11 ของการตายทั้งหมดและเป็นอันดับที่ 2 ของการตายในวัยรุ่น นิสิต นักศึกษา <sup>2</sup> ซึ่งในปี ค.ศ. 1957 อัตราฆ่าตัวตายเท่ากับ 40 ต่อประชากร 100, 000 คน และในปี 1974 อัตราการฆ่าตัวตาย

## ศูนย์วิทยุทรัพยากร

<sup>1</sup> กนกรัตน์ สุชะตุงคะ และโกวิทย์ บุรณสัมฤทธิ์, "ทัศนคติของชาวบ้านต่อการฆ่าตัวตาย," วารสารจิตวิทยาคลินิก 8 (เมษายน, 2520), หน้า 42.

<sup>2</sup> H.L.P. Risnik and Harvey L. Ruben, Emergency Psychiatric Care (Maryland : The Charles Press Publishers, Inc., 1975), p. 105.

เพิ่มขึ้นเป็น 10.9 และ 12.2 ในปี ค.ศ. 1975<sup>1</sup> ในประเทศแคนาดาก็เช่นกัน จำนวนผู้ฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี ค.ศ. 1921 พบผู้ฆ่าตัวตาย จำนวน 496 ราย คิดเป็นอัตรา 5.7 ต่อประชากร 100,000 คน ปี ค.ศ. 1970 ผู้ฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นเป็น 2413 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตรา 11.3/100,000<sup>2</sup>

สำหรับในประเทศไทย อุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตาย คิดจากประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก 3.5 ในปี พ.ศ. 2505 เป็น 3.6 ในปี พ.ศ. 2509 3.9 ปี พ.ศ. 2513 และ 4.2 ในปี พ.ศ. 2515<sup>3</sup> จำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายพบสถิติที่สูงขึ้นทุกปี ๆ ตามรายงานจำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญตามบัญชีโรค ฉบับแก้ไขครั้งที่ 8 กับอัตรา (ต่อประชากรแสนคน) พ.ศ. 2518 - 2521 ปรากฏดังนี้คือ ในปี พ.ศ. 2518 อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 4.6 เพิ่มขึ้นเป็น 4.7 ในปี พ.ศ. 2519 ในปี พ.ศ. 2520 อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอีกเป็น 5.6 และ 5.7 ในปี พ.ศ. 2521<sup>4</sup> และจาก

<sup>1</sup> Nancy A Hart and Gladys C. Keidel, "The Suicidal Adolescent," American Journal of Nursing 79 (January, 1979) : 80.

<sup>2</sup> Rosella Cunningham, "What do Nurses Do to Help Patients Who Attempt Suicide?," Canadian Nurse 71 (January, 1975) : 27.

<sup>3</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, สมุดสถิติรายปี ประเทศไทย บรรพ 31, 2517 - 2518 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2519).

<sup>4</sup> ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

การศึกษาของ สมพร บุขราทิจและทองพูน วิจารณ์รัฐชนันท์<sup>1</sup> ในปี พ.ศ. 2521 พบ อัตราตายโดยการฆ่าตัวตาย 15 ต่อประชากรแสนต่อปี ถ้าคำนวณจากประชากรไทย 45.1 ล้านคน<sup>2</sup> จะพบว่าในปีหนึ่ง ๆ ประเทศไทยต้องสูญเสียประชากรไปด้วยการประกอบ อหิวาต์นิบาตกรรมเป็นจำนวนถึง 6765 คน สุวัทธนา อารีพรรค<sup>3</sup> ยังได้ศึกษาพบว่าอัตรา การพยายามฆ่าตัวตายสูงในช่วงอายุระหว่าง 20 -29 ปี ซึ่งนับเป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรือง ได้ดีทีเดียว

โดยทั่วไปการประกอบอหิวาต์นิบาตกรรมนั้น เกิดจากสภาวะของชีวิตที่บุคคลนั้น ไม่สามารถที่จะทนได้ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์<sup>4</sup> กล่าวถึงสาเหตุของการประกอบอหิวาต์นิบาต- กรรมในท่านอง เดียวกันว่า เกิดจากเหตุการณ์ปัจจุบันที่บุคคลนั้นไม่สามารถเผชิญได้ เช่น คู่รักที่จากไปมีคนรักใหม่ สามีไปชอบพอผู้หญิงอื่น มีหนี้สินล้นพ้นตัว เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

<sup>1</sup> สมพร บุขราทิจ และทองพูน วิจารณ์รัฐชนันท์, "อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 23 (มิถุนายน, 2521); 161.

<sup>2</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สถิติด้านประชากร กำลังคนและการมีงานทำ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2521), หน้า 4.

<sup>3</sup> สุวัทธนา อารีพรรค, "การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย," วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 24 (กันยายน, 2522) : 265.

<sup>4</sup> พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, "การให้การดูแลผู้ป่วยที่กระทำอหิวาต์นิบาตกรรม," รวบรวมบทความทางวิชาการการพยาบาลจิตเวช โดยชมรมพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาล สมเด็จพระเทพฯ กรุงเทพมหานคร. (อัครสำเนา), หน้า 92.

หรือโรคที่รักษาไม่หาย ประสบความแรนแคนในชีวิต ศรี เกศมณี<sup>1</sup> ได้ศึกษาผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม จำนวน 40 ราย พบว่าสาเหตุของการกระทำอัตวินิบาตกรรม คือ คับแค้นใจในความเป็นอยู่ ผิดหวังในความรัก แก้ปัญหาไม่ตก พ่อแม่ เจ้านายคุดา ซาด ที่พึ่ง ปัญหาการเงิน เป็นหนี้ ถูกโกง น้อยใจในความคำตอยของตัวเอง น้อยใจสามีหรือภรรยา พ่อแม่ทะเลาะกัน สมพร บุขราทิจ และเกรียงไกร แก้วฉลึงรังษี<sup>2</sup> ศึกษาจากคนไข้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และเขามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 33 ราย พบสาเหตุที่นำไปสู่การกระทำอัตวินิบาตกรรมคือ ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น สูญเสียความรัก ปัญหาการทำงาน ทะเลาะกันในครอบครัว ทะเลาะกับเพื่อน ประสาทหลอน สูญเสียญาติ ชาติที่อยู่อาศัย คับแค้นใจในความเป็นอยู่

จากสถิติ การศึกษาและวิจัยที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าอัตราการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และสาเหตุของการประกอบอัตวินิบาตกรรมนั้นส่วนใหญ่เกิดจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในลักษณะรูปแบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต และการเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นแก่บุคคลนั้นมากน้อยต่างระดับกันซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องการที่จะศึกษาถึงระดับภาวะวิกฤตของผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมตามแนวแบบสอบถามของ วิลเลียมและโฮล์มส์ เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมเหล่านั้น ประสบภาวะวิกฤตระดับใดบ้างที่ทำให้เขากระทำการฆ่าตัวตาย และภาวะวิกฤตนั้นเกิดจากมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นในชีวิตบ้าง เพื่อเป็นแนว

<sup>1</sup> ศรี เกศมณี, "การศึกษาผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517), หน้า 24.

<sup>2</sup> สมพร บุขราทิจ และเกรียงไกร แก้วฉลึงรังษี, (เอกสารที่ยังไม่เปิดเผย) อ้างจาก ศรี เกศมณี, เรื่องเดิม, หน้า 6.

ทางในการเตรียมบุคคลเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตที่เป็นเหตุให้เกิดภาวะวิกฤต และนำไปสู่การประกอบอภิวินิบัติกรรมในที่สุด โดยให้บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับ พร้อมทั้งปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ด้วยการฆ่าตัวตาย ช่วยให้อัตราการประกอบอภิวินิบัติกรรมลดน้อยลงได้บ้าง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการประกอบอภิวินิบัติกรรมกับระดับภาวะวิกฤต
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะวิกฤตในผู้ประกอบอภิวินิบัติกรรมที่เป็นโรคและแต่งงาน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะวิกฤตของผู้ประกอบอภิวินิบัติกรรมระหว่างเพศชายและเพศหญิง

### ปัญหาของการวิจัย

1. การประกอบอภิวินิบัติกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะวิกฤตจริงหรือไม่
2. บุคคลที่แตกต่างกันในสถานภาพสมรสคือ บุคคลโรคและแต่งงาน แตกต่างกันในระดับภาวะวิกฤตหรือไม่
3. ระดับภาวะวิกฤตของผู้ประกอบอภิวินิบัติกรรม มีความแตกต่างกันหรือไม่ระหว่างเพศชายและเพศหญิง

### สมมติฐานในการวิจัย

1. การประกอบอัตวินิบาตกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะวิกฤติ
2. บุคคลที่อยู่ในสภาพโศกหรือแต่งงานมีระดับภาวะวิกฤติไม่แตกต่างกัน
3. ระดับภาวะวิกฤติระหว่างเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้จะศึกษาถึงภาวะวิกฤติระดับต่าง ๆ ที่เกิดจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรม โดยใช้แบบสอบถามที่แปลและดัดแปลงจากของ วิลเลียมและโฮล์มส

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรม เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมจริง และสามารถสัมภาษณ์ย้อนหลังได้
2. แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของวิลเลียม และโฮล์มสที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินภาวะวิกฤติ สามารถวัดระดับภาวะวิกฤติได้แน่นอน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะวิกฤติในชีวิต ( Life Crisis ) หมายถึง ภาวะที่เกิดจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงหรือเกิดขึ้นในชีวิต ทำให้ผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมประสบความเครียดและวิตกกังวลสูงขึ้น ๆ จนกระทั่งประกอบอัตวินิบาตกรรมในที่สุด



ระดับภาวะวิกฤต หมายถึง ระดับภาวะวิกฤตตามทีวัดเลี่ยมและโสดัมสได้แบ่งไว้ตามคะแนนรวมจากเหตุการณ์แต่ละ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คือ

คะแนน	16 - 149	หมายถึง	ระดับภาวะวิกฤตเล็กน้อย
คะแนน	150 - 199	หมายถึง	ระดับภาวะวิกฤตปานกลาง
คะแนน	200 - 299	หมายถึง	ระดับภาวะวิกฤตมาก
คะแนน	300 ขึ้นไป	หมายถึง	ระดับภาวะวิกฤตมากที่สุด

การประกอบอติวินิบาตกรรม หรือการฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำด้วยวิธีการใด ๆ ที่เป็นการทำร้ายร่างกายตนเองให้ได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ประกอบอติวินิบาตกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่พยายามทำร้ายร่างกายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ จนต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลตามอายุ เพศ และสถานภาพสมรสของผู้ประกอบอติวินิบาตกรรม
2. เพื่อเป็นการช่วยลดอัตราการประกอบอติวินิบาตกรรมโดยช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการลดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญยิ่ง
3. เพื่อประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและรับบริการ เพราะการลดภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจในการต่อสู้กับชีวิตและยอมรับสภาพความเป็นจริง เป็นการป้องกันมิให้เกิดการประกอบอติวินิบาตกรรมซ้ำขึ้นอีก

4. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะวิกฤตที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และยังมีชีวิตอยู่
5. เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์พยาบาลและสังคม ตลอดจนผู้สนใจที่จะศึกษาค้นคว้าหรือทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในโอกาสต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย