บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับการประกอบอัตวินิบาตกรรมยังมีไม่มากและไม่แพร่หลายนัก และการวิจัยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิกฤตในชีวิตกับการประกอบอัตวินิบาตกรรมในประเทศไทยก็ยังไม่มีผู้ใดศึกษาวิจัยมาก่อนเลย แต่พอจะรวบรวมทฤษฎีและผลงานวิจัยเรื่องที่ใกล้เคียงได้ดังนี้

ทฤษฎี

ภาวะวิกฤต (Crisis)

ภาวะวิกฤติ มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกจากคำว่า Krinein ซึ่งหมายความถึง "การตัดสินใจ" (To Decide) แต่เป็นภาวะที่บุคคลมีความยุ่งยากลำบากในการตัดสินใจ คือตัดสินใจไม่ได้ หรือแก้ปัญหาไม่ได้นั่นเอง ภาวะวิกฤตจึงเป็นช่วงระยะเวลาที่บุคคลมีความทุกข์หนัก จากเหตุการณ์หนึ่งเหตุการณ์ใดในชีวิต แล้วแก้ปัญหาไม่ได้ กลไกการปรับตัวต่าง ๆ ที่เคยใช้ได้ผลก็ใช้ไม่เกิดผล ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง มีความวิตกกังวลสูงขึ้นเรื่อย ๆ หรือที่เรียกว่าเป็นภาวะของการเสียความสมดุลย์ทางอารมณ์ [1] ลินดา แอล วอลคัพ [2] (Linda L. Walkup) กล่าวว่าภาวะวิกฤต

---

[1] ทัศนา บุญทอง, "การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติทางอารมณ์," ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 1, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2522), หน้า 194 - 195.

[2] Linda L. Walkup, " A Concept of Crisis," Nursing of Families in Crisis, ed by Joanne E. Hall Barbara R. Weaver, (Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1972), pp. 151 - 157.

เป็นคำที่มีความหมายถึงภาวะไม่สมดุลย์ และกล่าวถึงขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤตไว้ดังนี้ คือ

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระบบของกลไกที่สมดุลย์

2. ระบบรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังเช่นความยุ่งยากในความสมดุลย์ของระบบและความต้องการภายในกับความเรียกร้องจากภายนอก

3. ระบบต่างๆ พยายามระดมพละกำลังภายในตัวเองเพื่อช่วยขจัดปัญหา และปรารถนาจะได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในการช่วยให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุลย์

4. ทั้งระบบภายในร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายนอกไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาตามความเรียกร้องได้

5. ความรู้สึกขาดที่พึ่งและหมดหนทางในการแก้ไขเป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ในระยะนี้สิ่งที่ควรระวังคือ การประกอบอัตวินิบาตกรรม

โจอัน เอ็ม คิง [1] (Joan M. King) ให้ความหมายภาวะวิกฤติว่าเป็นภาวะการเสียความสมดุลย์ทางอารมณ์ แต่ไม่ถือว่าเป็นอาการทางจิตประสาทและในชีวิตของคนเรานั้นอาจต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตได้หลายครั้ง

จะเห็นได้ว่า ความยุ่งยากใจที่เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเปลี่ยนแปลงในชีวิต คนเราจะพยายามหาทางแก้ไข เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลย์ทางอารมณ์ (Emotional Equilibrium) โดยเร็วที่สุด อาจเป็นชั่วโมงเป็นวันแล้วแต่ความซับซ้อนของตัวปัญหา ช่วงระยะเวลาที่ความสมดุลย์ทางอารมณ์ของบุคคลถูกรบกวนนี้คือ "ภาวะวิกฤติ" และมนุษย์ทุกผู้ทุกนามจะต้องเผชิญภาวะวิกฤตด้วยกันทั้ง-

---

[1] Joan M. King, "The Initial Interview : Basis for Assessment in Crisis Intervention," Perspective in Psychiatric Care 4 (November - December, 1977), pp. 247 - 256.

นั้น ไม่ว่าจะตกอยู่ในฐานะใด ๆ [1] อีกทั้งบุคคลที่ประสบภาวะวิกฤติจะรู้สึกขาดที่พึ่ง ไม่สามารถที่จะอยู่เผชิญปัญหาได้ตามลำพังในภาวะที่ขาดความสมดุลย์ทางอารมณ์ วิถีทางในการแก้ไขความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เคยใช้ได้ผลก็ใช้ไม่ได้ เป็นผลให้บุคคลตกอยู่ในความทุกข์ใจอย่างมหันต์ [2]

ภาวะวิกฤตมักเป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลมีความเครียดจะด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ไม่ว่าจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภาวะในร่างกาย เป็นเหตุให้บุคคลต้องใช้กลไกในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามระยะต่าง ๆ คือ [3]

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่บุคคลปฏิเสธไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ตนมีความทุกข์

ระยะที่ 2 ความเครียดจะสูงขึ้น ๆ

ระยะที่ 3 บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเช่นเคย

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่บุคคลจะพยายามยอมรับและเข้าใจในเหตุการณ์

ระยะที่ 5 พยายามที่จะหลีกหนีให้พ้นจากปัญหา

ระยะที่ 6 เป็นขั้นสุดท้ายในการปรับตนเอง

ซึ่งถ้าปรับตนได้เหมาะสมก็จะกลับคืนสู่สภาพเดิม คือในสภาพที่สมดุลย์ แต่ถ้ากลไกล้มเหลว ความเครียดหรือปัญหายังคงอยู่ ทำให้เกิดภาวะวิกฤตได้ดังโครงสร้างของดอนนา ซี

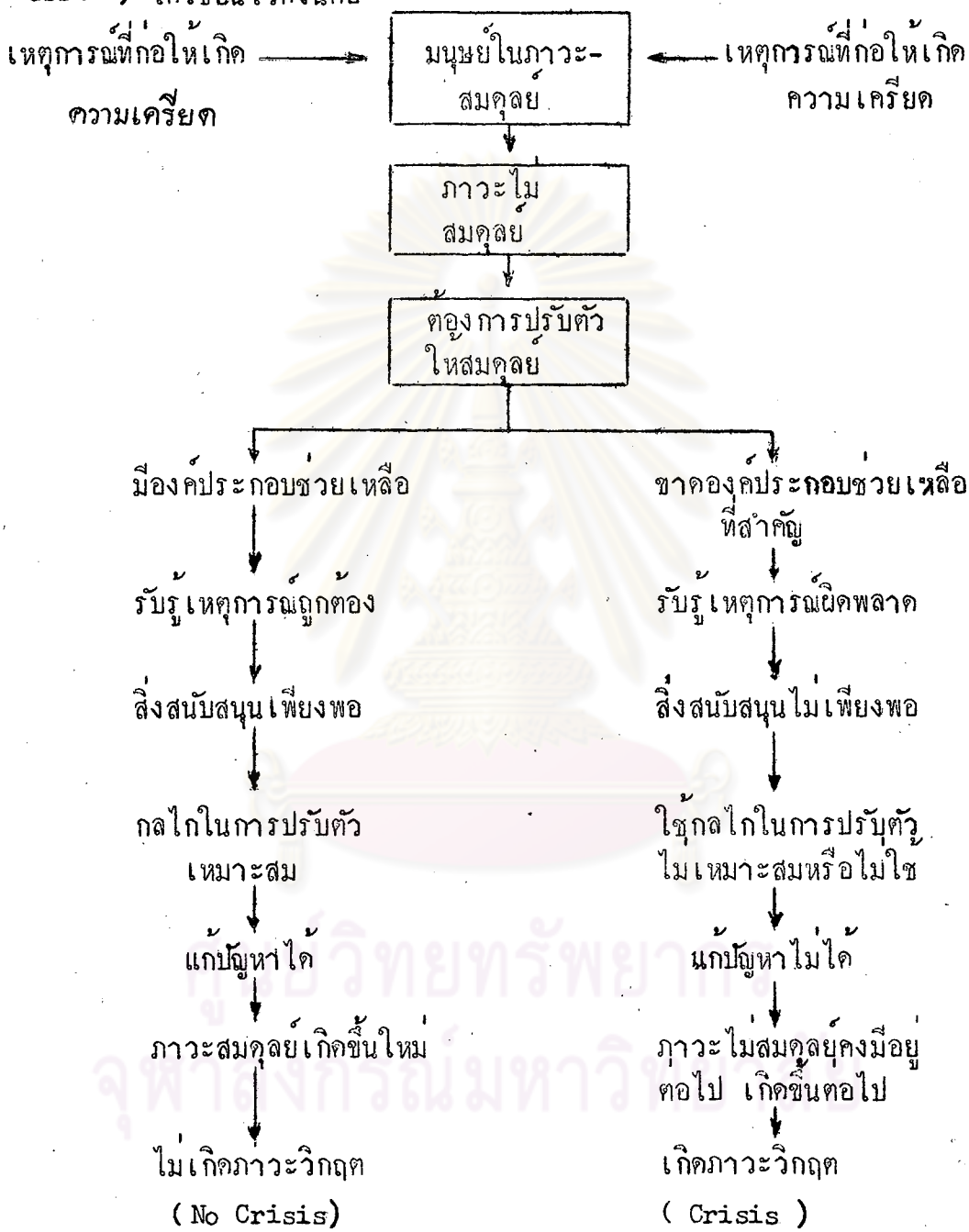
---

[1] H.L.P. Risnik, Harvey L. Ruben, and Diane Daskal Ruben. Emergency Psychiatric Care (Maryland : The Charles Press Publishers, Inc., 1975), p. 3.

[2] Ann C. Durgess and Aaron Lazare, Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community (Englewood Cliffs : Prentice Hall Inc., 1973), p. 333.

[3] Dorothy A. Mareness and Monat Cecelia Taylor, "Crisis Theory and Intervention," Essential of Psychiatric Nursing 10 th ed. (Saint Loius : The C.V. Mosby Company, 1978), pp. 474 - 476.

อะกิลเลอรา และเจนิซ เอ็ม เมสสิค (Donna C. Aguilera and Janice M. Messick) ได้เขียนไว้ดังนี้คือ [1]



---

[1] Donna C. Aguilera and Janice M. Messick, Crisis Intervention, 3 rd. ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1978), p. 68.

ชนิดของภาวะวิกฤต

ภาวะวิกฤตอาจแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้คือ [1]

ภาวะวิกฤตจากสาเหตุภายใน (Internal Crisis) บางที่เรียกว่า ภาวะวิกฤตอันเนื่องจากพัฒนาการ (Developmental Crisis) และภาวะวิกฤตจากวุฒิภาวะ (Maturational Crisis) หมายถึงภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลสืบเนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงต่าง ๆ ของการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติของชีวิตที่ดำเนินไป [2] การที่บุคคลประสบภาวะวิกฤตจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการนั้น เนื่องจากไม่สามารถเปลี่ยนบทบาทไปตามพัฒนาการแต่ละขั้นตอนตามระดับวุฒิภาวะในวัยนั้น ๆ เช่น การเริ่มเข้าโรงเรียน การแต่งงาน การเริ่มเป็นบิดามารดา การเกษียณอายุ ระยะแห่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้บุคคลต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเองมากมาย และอาจเกิดภาวะวิกฤตได้ถ้าหากบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนบทบาทตามพัฒนาการใหม่ได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุสำคัญ 3 ประการคือ [3] 1) ไม่มีตัวอย่างที่จะเลียนแบบตามบทบาทใหม่ในสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ 2) ขาดความสามารถในตัวเอง เช่น ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร และ 3) ได้รับการปฏิเสธจากสังคมที่จะเห็นบุคคลนั้นในบทบาทใหม่ของเขา ซึ่งพบมากเมื่อวัยรุ่นจะเปลี่ยนบทบาทจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ แต่

---

[1] Dorothy A. Mareness and Monat Cecelia Taylor, "Crisis Theory and Intervention," Essential of Psychiatric Nursing 10 : 470 -472.

[2] Williams Florence, "Intervention in Maturational Crisis," Perspectives in Psychiatric Care 4 (November -December, 1977), p. 241.

[3] Ibid., pp. 240 - 241.

แต่พ่อแม่ผู้ปกครองยังอยากเห็นเขาเป็นเด็ก ๆ อยู่ เรโพพอร์ท ลิเดีย [1] (Rapoport Lydia) ได้เขียนบทความกล่าวถึง อีริคสันและคณะ (Erickson and Other) ที่กล่าวถึงภาวะวิกฤตที่เกิดจากพัฒนาการว่า งานเฉพาะในแต่ละระยะของพัฒนาการใหม่ตามลำดับวุฒิภาวะของบุคคลเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติขึ้นได้

2. ภาวะวิกฤติจากสาเหตุภายนอก (External Crisis) หรือเรียกว่า ภาวะวิกฤตจากภาวะแวดล้อม (Situational Crisis) หมายถึงภาวะวิกฤตที่มีสาเหตุมาจากภายนอกตัวบุคคลหรืออาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิดที่มีผลกระทบกระเทือนโดยตรงต่อความรู้สึกของบุคคล แบ่งออกเป็น

2.1 เหตุการณ์ในชีวิตที่คาดหมายไว้ล่วงหน้า (Anticipated life events) เหตุการณ์บางอย่างในชีวิต เป็นเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นโดยมีการรับรู้เตรียมกันไว้ล่วงหน้า อาจจะไม่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตเสมอไป เช่น เกษียณอายุ พ่อแม่แยกกัน

2.2 เหตุการณ์ในชีวิตที่มิได้คาดคิดไว้ก่อน (Unanticipated life events) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหัน ไม่คาดคิดมาก่อน เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ ภัยธรรมชาติ ไฟไหม้ อุทกภัย แผ่นดินไหว หรือเหตุการณ์ไม่คาดคิดอื่น ๆ ในชีวิตคน เช่น การคลอดบุตรพิการ การเสียชีวิตอย่างกระทันหันของบุคคลสำคัญในชีวิต แม้แต่เหตุการณ์ใหญ่ ๆ ที่กระทบกระเทือนความรู้สึกของบุคคลโดยทั่วไป เช่น สงคราม การจลาจล รถไฟชนกัน มีผู้โดยสารเสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก เป็นต้น

<u>อัตวินิบาตกรรม</u>

นักจิตวิทยา จิตแพทย์ และนักสังคมวิทยา ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัว-

---

[1] Rapoport Lydia, "Two State of Crisis : Some Theoretical Considerations," <u>Crisis Intervention : Selected Readings</u>, ed. by Parad Woward J., (New York : Family Service Association of America, 1972), pp. 22 - 23.

ตายของมนุษย์ไว้อย่างกว้างขวาง พยายามที่จะอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้มนุษย์พยายามฆ่าตัวตาย โดยตั้งเป็นทฤษฎีทั้งทางจิตวิทยาและทางสังคมวิทยา แต่ละทฤษฎีมีพื้นฐานและความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป พอกล่าวสรุปได้ดังนี้คือ

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ได้อาศัยพัฒนาการของโครงสร้างบุคลิกภาพ ตั้งทฤษฎีอัตวินิบาตกรรมขึ้น กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนฆ่าตัวตายว่าเป็นผลแตกแยกของระบบอีโก้(Ego) และซุปเปอร์อีโก้ (Superego) ทำให้เกิดอาการสองฝักสองฝ่ายอย่างรุนแรงคือ ความต้องการความสุขทางเพศโดยทำให้คู่สมรสเจ็บปวด (Sadism) พร้อม ๆกับปรารถนาจะปกป้องคุ้มครองตนเอง เมื่อความรู้สึกประการหลังหมดไป ซุปเปอร์อีโก้ก็เลียนแบบกับคนรักหรือสิ่งที่รัก อัตวินิบาตกรรมจึงเป็นการทำร้ายสิ่งที่ตนรักให้เจ็บปวด[1]

นอกจากสาเหตุซาดิสม์แล้ว ฟรอยด์ ยังเชื่อว่าคนที่ฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองมีสัญชาตญาณความตาย (Death Instincts) ต่อตนเองอยู่แล้ว พื้นฐานของคนพวกนี้มักมีความก้าวร้าว[2] เมื่อประสบกับเหตุการณ์หรือบุคคลที่ต้องสูญเสีย คนพวกนี้มักมีความโกรธต่อบุคคลหรือสิ่งที่สูญเสียไป (Lost Object) ผลสุดท้ายความโกรธที่จะพุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) กลายเป็นโกรธ เกลียด และลงโทษตนเอง จึงตัดสินใจฆ่าตัวเอง และฟรอยด์ ยังกล่าวอีกว่าบุคคลที่ฆ่าตัวตายเพราะมีแรงจูงใจที่เกิดจากมีสัญชาติญาณความตายเหนือกว่าสัญชาตญาณความมีชีวิต (Life Instincts)[3]

004298

---

[1] พิรา ศุทธรัตน์, "ทฤษฎีการฆ่าตัวตาย," ตำราจิตเวชศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520), หน้า 832.

[2] Anthony Storr. Human Aggression (Great Britain : Hazell Watson & Viney Ltd., 1976), pp. 15 -25.

[3] จำลอง ดิษยวณิช, จิตเวชศาสตร์ (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2520), หน้า 332.

ทฤษฎีของ คาร์ล เมนนิงเจอ (Karl Menninger) อัตวินิบาตกรรมเป็นการฆาตกรรมตนเอง (Self Murder) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงแรงขับ 3 แรงที่ทำให้คนฆ่าตัวตายคือ [1]

1. ความต้องการที่จะฆ่า (The Wish To Kill) เป็นแรงกระตุ้นที่ขับมาจากความก้าวร้าวขั้นปฐมภูมิ โดยบุคคลกระทำต่อสิ่งภายนอกซึ่งเขาปรารถนาจะฆ่า ทำให้เกิดความต้องการที่จะฆ่าตนเอง

2. ความต้องการที่จะถูกฆ่า (The Wish To Be Killed) เป็นความจำนนต่อความเจ็บปวดทารุณไปจนถึงที่สุดคือความตาย ทั้งนี้เพราะความเจ็บปวดที่ได้รับเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข ดังนั้นอัตนิวิบาตกรรมจึงเป็นความตายที่ทำให้จิตไร้สำนึกได้รับความพอใจ

3. ความต้องการที่จะตาย (The Wish To Be Dead) จากสมมุติฐานที่ว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายต้องการที่จะเปลี่ยนจิตใจใหม่ด้วยการเข้าใจว่า ความตายเป็นการหนีไป เพื่อการกลับมาใหม่ และจิตสำนึกกับจิตไร้สำนึกมีความขัดแย้งกันในความต้องการตายและไม่ต้องการตาย อันนำไปสู่อัตวินิบาตกรรม ซึ่งอาศัยสัญชาตญาณของความตายเป็นปัจจัย

ทฤษฎีของ อีไมล์ เดอร์ไคร์ม [2] (Emile Durkheim) ซึ่งเป็นผู้ศึกษาในแง่จิตเวชสังคม (Social Psychiatry) ได้วิเคราะห์สาเหตุอัตวินิบาตกรรมทางสังคมวิทยาแล้ว ตั้งเป็นทฤษฎีขึ้นโดยอธิบายว่าการที่คนจะฆ่าตัวตายนั้นเป็นผลสืบเนื่อง

---

[1] Karl Menninger, Man Against Himself (New York : Harcourt, Brace & Co., 1938), pp. 23- 70.

[2] Emile Durkheim, Suicide, (New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1966), pp. 152 - 241.

มาจากสภาพแวดล้อมอย่างหนึ่งและธรรมชาติภายในร่างกายของแต่ละบุคคลอันได้แก่ โครงสร้างทางชีวภาพและกายภาพอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเหตุสองประการนี้ก่อให้เกิดอารมณ์นิสัยใจคอ ระบบประสาทแตกต่างกัน ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมจึงขึ้นอยู่กับธรรมชาติของแต่ละบุคคลและสภาพของกลุ่มสังคม ทำให้เกิดความโน้มเอียงในการกระทำ กล่าวคือบุคคลที่กระทำอัตวินิบาตกรรมมีการเสียดุลย์ในสังคม ปรับตัวและเข้ากับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคมไม่ได้ เอดวิน เอส. ชไนด์แมนและ นอร์แมน แอล ฟาร์-บีโรว์ [1] (Edwin S. Schneidman and Norman L. Farberow) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายว่าเกิดจากแรงขับที่ซับซ้อน เนื่องสาเหตุได้ดังนี้

1. เพื่อลงโทษผู้ที่ทำให้คับข้องใจ ผู้ที่กระทำต่อเขาจะรู้สึกเสียใจ มองเห็นความสำคัญของเขามากขึ้น และเมื่อเห็นผลของอัตวินิบาตกรรมจะได้รู้สึกตัวว่าผิด

2. เพื่อลงโทษตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองเลวที่ทำให้เกิดความทุกข์ อัตวินิบาตกรรม ถือว่าเป็นการชำระความผิดของตน เพื่อจะได้เกิดใหม่เป็นคนที่ดีกว่าเดิม

3. ความเชื่อที่ขัดแย้งกัน ผู้ที่ฆ่าตัวตาย เชื่อว่าการทำลายตนเองไม่ใช่การสิ้นสุดของชีวิต หลังจากลงโทษตัวเองและคนอื่น โดยละชีวิตไปแล้ว เขาคิดว่าจะมีชีวิตอย่างเป็นสุข

แฮรี เอส ซุลลิแวน (Harry S. Sullivan) ซึ่งเป็นผู้ศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกล่าวว่า คนที่ฆ่าตัวตายเกิดจากเขาไม่สามารถขจัดความขัดแย้ง ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์กับบุคคลได้

เบร์นไฟลด์ (Bernfild) เชื่อว่าคนที่ฆ่าตัวตายเพราะมีแรงผลักดันอยู่ในจิตไร้สำนึกอย่างแรงกล้าที่จะฆ่าผู้อื่น แต่ผู้ที่ฆ่าตัวตายกลับเลียนแบบตนเองกับสิ่งที่ตนเกลียดหรือผู้ที่ตนเกลียด (Hated Object) ดังนั้นเขาจึงฆ่าคนที่เขาเกลียดก็คือ

---

[1] Edwin S. Schneidman and Norman L. Farberow, Clues To Suicide (New York : McGraw -Hill Book Co., 1977), pp. 11 - 12.

ฆ่าตนเอง หรือมิฉะนั้นผู้ฆ่าตัวตายอาจเพียงคิดจะฆ่าผู้อื่นแล้วตนเองเกิดสำนึกผิด จึงกระทำการลงโทษตนเองโดยการฆ่าตัวตาย

ในแง่จิตพลวัต (Psychodynamic) ผู้ฆ่าตัวตายมักมีประวัติเกี่ยวกับการสูญเสีย (Losses) ซึ่งได้แก่

1. การสูญเสียของรักและคนรัก อวัยวะบางส่วนถูกตัดออกไป สุขภาพเสื่อมโทรม เป็นโรคเรื้อรัง และไม่มีทางรักษาให้หาย พวกลูก ๆ แยกออกไปอยู่ต่างหาก เมื่อโตแล้ว (Empty Nest Syndrome)

2. การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง ถูกฟ้องล้มละลาย

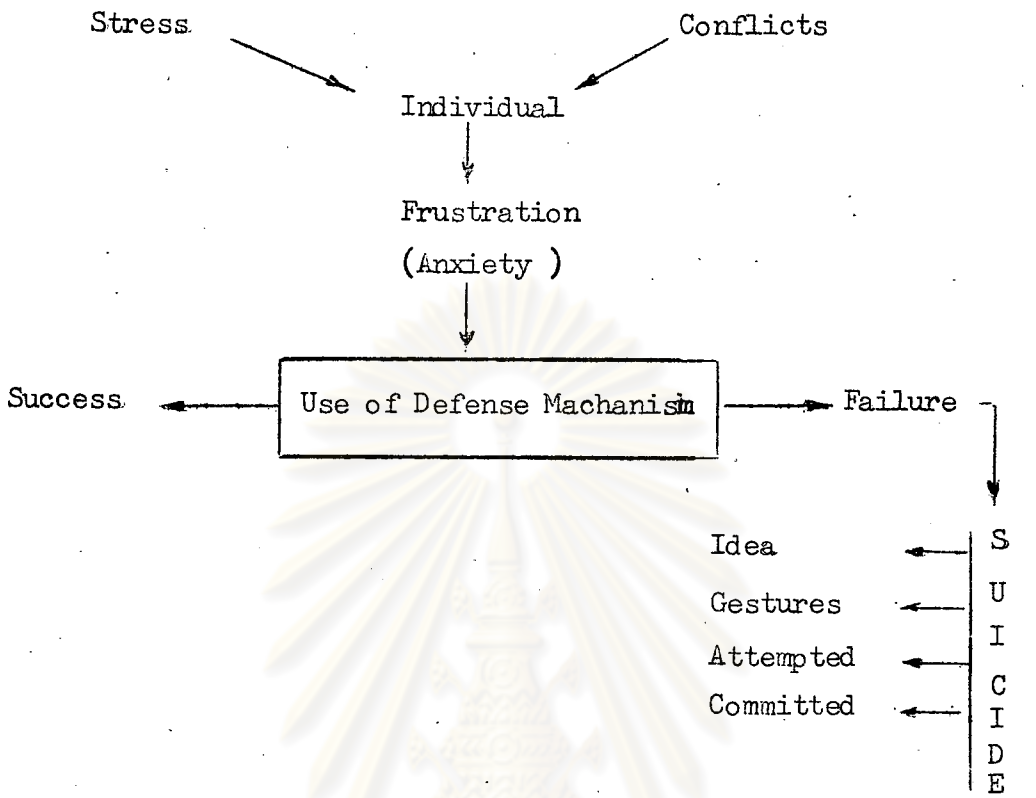
3. การสูญเสียสถานะทางสังคม เป็นการเสียชื่อเสียงหรือเกียรติยศ ก่อให้เกิดความอับอายขายหน้า

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ [1] กล่าวถึงกลไก พฤติกรรมของผู้ประกอบอัตวินิบาตกรรมว่า การที่บุคคลพยายามฆ่าตัวตาย คือ พฤติกรรมของ "การร้องขอความช่วยเหลือ" (Cry For Help) เพื่อให้ผู้อื่นเข้ามาผ่อนคลายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างเหลือล้น ความคับแค้นใจและความคับแค้นทางอารมณ์สูงสุดในเหตุการณ์ในชีวิต ต้องการความอบอุ่นทางใจ ต้องการผู้รับฟังความทุกข์ยาก ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จ ก็จะพยายามฆ่าตัวตายโดยวิธีที่รุนแรงขึ้น ถ้ามีผู้ให้ความช่วยเหลือไว้ได้ทันก็จะไม่ถึงขั้นฆ่าตัวตายจริง แต่ถ้าล้มเหลวก็จะฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ดังแผนภาพข้างล่างนี้

---

[1]พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, "การให้การดูแลผู้ป่วยที่กระทำอัตวินิบาตกรรม, รวบรวมบทความทางวิชาการการพยาบาลจิตเวช, หน้า 96.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สาเหตุการฆ่าตัวตาย

นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยา ได้กล่าวถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลประกอบอัตวินิบาตกรรม สรุปเป็นสาเหตุใหญ่ ๆ ได้ 3 ประการ [1] ด้วยกันกล่าวคือ

1. สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัจจุบันบ้านเมืองเจริญขึ้น พัฒนาขึ้นจากสังคมกสิกรรม (เกษตรกรรม) เป็นสังคมอุตสาหกรรม เป็นเหตุให้ประชาชนจะต้องต่อสู้เพื่อการอยู่รอด ต้องดิ้นรนเพื่อตนเองและครอบครัว ความกดดันทางสังคมสอนให้บุคคลเห็นแก่ตัว สภาพในสังคมมีการต่อสู้ แก่งแย่ง แข่งขันสูงขึ้น ก่อให้เกิดความวุ่นวายทั่วไป ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์จะเปลี่ยน

---

[1] สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ตำราจิตเวชศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520), หน้า 832 - 834.

แปลงตามสิ่งแวดล้อมที่ปรากฏอยู่ในขณะนั้นจึงพบว่า ประชากรต่างมีสุขภาพจิตเสื่อมลง จนกระทั่งเป็นที่ยอมรับว่ายิ่งบ้านเมืองเจริญทางวัตถุเท่าใด สภาพจิตใจของผู้คนในสังคมนั้นจะยิ่งเสื่อมลงมากขึ้นเท่านั้น สิ่งกระทบกระเทือนเหล่านี้ถ้าเพียงเล็กน้อยบุคคลสามารถอดทนได้ แก้ไขได้ แต่ถ้าเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าจะปรับตัวได้ อาจหาทางออกด้วยวิธีการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่าในสังคมใหญ่ ๆ มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง

2. สภาพทางร่างกาย ส่วนมากมักเป็นสภาพของความพิการ ไม่สมประกอบ บุคคลประเภทนี้มีความท้อแท้ใจ หมดอาลัยในชีวิต มองดูชีวิตไม่มีความหมายมีแต่เป็นภาระต่อบุคคลรอบข้าง นอกจากความพิการแล้วการเป็นโรคร้ายแรง รักษาพยาบาลหรือไม่มีทางรักษาให้หายได้ เช่น มะเร็ง ทำให้บุคคลไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงอาจคิดฆ่าตัวตายได้ง่าย

3. สาเหตุจากสภาพจิตใจและอารมณ์ บุคคลที่ฆ่าตัวตายจากสาเหตุนี้ ได้แก่

3.1 พวกที่มีอารมณ์เศร้า บุคคลประเภทนี้ อาจมาปรึกษาแพทย์ด้วยอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องอืดเฟ้อ เจ็บปวดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ถึงแม้ผ่านการรักษาทางยามามากอาการมักไม่ดีขึ้น ยิ่งถ้ามีเหตุการณ์อื่นซ้ำเติม เช่น ญาติสนิทถึงแก่กรรม สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง หรือภายหลังการผ่าตัด การคลอดลูก ยิ่งทำให้อาการเศร้ามากขึ้น มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหรืออาจรู้สึกผิดและบาป ซึ่งนำไปถึงการฆ่าตัวตายได้

3.2 บุคคลที่ฆ่าตัวตายเพื่อประท้วง หรือเรียกร้องความสนใจ มักเป็นวัยรุ่นอารมณ์ชู้วาม ผิดหวังในเรื่องความรัก ขัดแย้งกับบิดามารดา เมื่อถูกขัดใจหรือไม่ได้ดังใจ ก็มักฆ่าตัวตาย

3.3 บุคคลที่ฆ่าตัวตายด้วยอาการทางจิต เช่น คนไข้โรคจิต โรคประสาทที่มีอาการประสาทหลอนและหลงผิด ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งเป็นโรคจิตเภทมีอาการประสาทหลอนทางหู ได้ยินเสียงคนด่าว่าเป็นหญิงโสเภณี ด้วยความเสียใจและความคิด

ผิดปกติ จึงใช้มีดโกนตัดหัวนมและกรีดอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเอง บางรายได้ยินเสียงสั่งให้ตัดข้อมือ แทงท้อง บางรายหลงผิดคิดว่าผู้อื่นจะมาฆ่าจึงฆ่าตัวเองเสียก่อน ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตมักจะกระทำการฆ่าตัวเองแบบรุนแรง และใช้วิธีการแปลกประหลาด (Bizarre)

3.4 บุคคลที่เป็นโรคจิตจากพิษต่าง ๆ จากเหล้า กัญชา ยาเสพติด และคนชราที่มีอารมณ์เศร้าจากเหตุใดเหตุหนึ่ง เช่น สุขภาพทรุดโทรม เจ็บป่วยเรื้อรัง ลูกหลานแยกไปอยู่ต่างหากและทอดทิ้ง

ประเภทของการฆ่าตัวตาย

มีผู้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายไว้หลายแบบด้วยกัน บางรายจำแนกประเภทของการฆ่าตัวตายนั้นทำให้ผู้กระทำถึงแก่ชีวิต เรียกว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed or Successful Suicide) แต่ถ้าผู้กระทำการฆ่าตัวตายนั้นรอดชีวิต เรียกว่า การพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted Suicide)[1] สุวัทนา อารีพรรค ได้แบ่งการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ชนิดด้วยกันคือ

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. การพยายามฆ่าตัวตาย
3. การแสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicidal Gesture) ผู้กระทำมีความตั้งใจน้อยหรือไม่มีความตั้งใจจริงที่จะตาย[2]

---

1. A.T.Beck, et al, "Classification of Suicidal Behaviors II Dimensions of Suicidal Intent, " The Archives of General Psychiatry 33 (July, 1076), pp. 835 - 837.

2. สุวัทนา อารีพรรค, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, หน้า 261 - 262.

จะเห็นได้ว่าการฆ่าตัวตายนั้นมีทั้งการฆ่าตัวตายที่ผู้กระทำมีความตั้งใจจริงอยากจะตายและทำร้ายตนเองอย่างรุนแรง และการฆ่าตัวตายแบบประท้วง ผู้กระทำพวกนี้ใจจริงไม่อยากตาย แต่ที่ทำลงไปเพื่อประท้วงหรือเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นเพื่อต้องการได้รับรางวัลแห่งชีวิต และยังมีผู้เขียนถึง การฆ่าตัวตายแบบคุกคาม (Threatened Suicide) ว่าเป็นผู้ที่มีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง แต่ขณะเดียวกันกลับกลัวการกระทำเช่นนั้น มักเป็นพวกที่คิดซ้ำ ๆ ซาก ๆ ในลักษณะที่ว่า อะไรจะเกิดขึ้นถ้าฉันฆ่าตัวตาย บางคนอาจพูดเปรย ๆ หรือบุคคนอื่นว่าอยากตาย ทั้ง ๆ ที่ใจจริงนั้นไม่อยากตายและกลัวตาย [1] อีไมล์ เดอร์ไคร์ม (Emile Durkheim) ได้แบ่งการฆ่าตัวตายเป็น 3 ประเภท คือ

1. การฆ่าตัวตายที่มีสาเหตุมาจากตัวเอง (Egoistic Suicide)เนื่องจากสังคมมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จึงคิดฆ่าตัวตาย เพื่อนมีความทุกข์ยากต่าง ๆ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีมากในสังคมใหญ่ ๆ ทันสมัย มีการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว ประชาชนประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย มีความบีบคั้นทางสังคมมากจนสุดแสนจะทนทาน

2. การฆ่าตัวตายเพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นหรือความภักดี (Altruistic Suicide) การฆ่าตัวตายมักเป็นลักษณะเพื่ออุดมการของสังคมของตนหรือเพื่อสวัสดิภาพของชนกลุ่มใหญ่ เช่น คนชราชาวเอสกิโม หรือพวกซุกซี ซึ่งเห็นว่าตนเองหมดสมรรถภาพในการทำงานแล้วก็ไม่ควรจะมีชีวิตอยู่ให้เป็นภาระของคนอื่น ๆ ในครอบครัวหรือสังคมอีกต่อไป บางประเทศถือว่า การฆ่าตัวตายบางอย่างเป็นการกระทำที่ควรแก่การยกย่อง สรรเสริญ เช่น พิธีคว้านท้อง หรือฮาราคีรีของพวกขุนนางหรือนายทหารญี่ปุ่น

---

[1] สุพัฒนา บุญฌาทิตย์, "ชีวิตนี้ยังมีหวัง," 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2512), หน้า 241.

ประสบความปราชัยในการรบ ถือว่าเป็นการกระทำเพื่อรักษาหน้าที่และเกียรติยศ [1] ผู้หญิงที่ฆ่าตัวตายตามสามีที่เสียชีวิตโดยกระโดดเข้าไปตายในกองไฟที่เผาสามี ในประเทศอินเดียถือเป็นประเพณีที่ดีงาม

3. การฆ่าตัวตายเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ (Anomic Suicide) พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายจะสูงขึ้นเมื่อสังคมประสบภาวะวิกฤตทางด้านเศรษฐกิจ [2]

การประเมินความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย

การประเมินความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย จำเป็นต้องอาศัยความพยายามในการสังเกตพฤติกรรม ลักษณะอาการหลาย ๆ อย่าง เพื่อนำมาประกอบในการพิจารณา ผู้ที่จะฆ่าตัวตายมักมีอาการแสดงเป็นการเตือนให้ผู้ใกล้ชิดได้รู้ถึงความทรมานในการตัดสินใจของเขา จากสถิติที่มีผู้ศึกษาไว้ปรากฏว่าร้อยละ 70 ของผู้ที่จะฆ่าตัวตายแสดงหรือพูดถึงการทำลายตนเอง และร้อยละ 40 จะแสดงออกมาอย่างน้อยก็หนึ่งครั้งว่าเขาคิดจะฆ่าตัวตาย [3] บางครั้งอาจพูดซ้ำ ๆ ถึงความตายซึ่งน่าระลึกไว้ว่า ถ้าบุคคลใดบุคคลหนึ่งพูดถึงการฆ่าตัวตายอย่างเปิดเผย มิได้หมายความว่าไม่มีโอกาสเกิดขึ้น หรือจะเกิดขึ้นน้อยลง แต่ตรงกันข้าม เพราะอาจเกิดมากขึ้น บางคนเขียนจดหมายลาตาย สะสมยาพูดน้อยใจตนเอง อาการเหล่านี้ผู้ใกล้ชิดควรคำนึงถึงการฆ่าตัวตายไว้ด้วย สำหรับการพิจารณาว่าบุคคลนั้นจะฆ่าตัวตายจริงหรือไม่ ยังมีหลักเกณฑ์และองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะช่วยประเมินความพยายามที่จะฆ่าตัวตายของบุคคลดังต่อไปนี้คือ

---

[1] สวัสดิ์ สุวรรณอักษร, "อย่าเพิ่งคิดฆ่าตัวตายเลย," วารสารแนะแนว 7 (ธันวาคม - มกราคม, 2516), หน้า 32.

[2] Emile Durkheim, Suicide, pp. 14 - 15.

[3] เสาวนีย์ จันทร์เจิดศักดิ์, "การประเมินแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย," คู่มือการสอบจิตเวช (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2517), หน้า 146.

1. ความคิดเชิงฆ่าตัวตายและฝันร้าย ผู้ที่พยายามจะฆ่าตัวตายอาจถามบุคคลใกล้ชิดว่าเคยคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้าเขาตั้งคำถามเช่นนี้แสดงว่าเขากำลังคิดฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง สัญญาณอันตรายที่สำคัญอีกอย่างคือการพูดถึงกรรมวิธีต่าง ๆ ของการฆ่าตัวตายและความทรมานที่จะเกิดขึ้นจากกรรมวิธีนั้น ๆ พวกที่กำลังจะฆ่าตัวตายมักชอบพูดถึงความฝันเกี่ยวกับความตายหรือการเผาศพ อ่านหนังสือพิมพ์ก็มักอ่านข่าวเกี่ยวกับงานศพ การตายหรือการฆ่าตัวตาย

2. อายุ เพศ สถานภาพสมรส อัตราการฆ่าตัวตายจะสูงขึ้นในบุคคลที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้หญิงพยายามฆ่าตัวตายมากและบ่อยกว่าชายแต่จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จพบในชายมากกว่าหญิง และคนที่เป็นโสด หม้ายหรือหย่าร้าง ทำการฆ่าตัวตายมากกว่าคนที่อยู่ในสภาพแต่งงานโดยเฉพาะผู้ที่มีบุตรแล้ว [1]

3. การวางแผนการฆ่าตัวตาย การกำหนดวิธีการที่จะใช้ฆ่าตัวตาย โดยทั่วไปวิธีที่เลือกยิ่งรุนแรงและเจ็บปวดมากเท่าใด การเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายยิ่งมากขึ้นเท่านั้น[2] เช่น วางแผนว่าจะใช้ปืนยิง กระโดดจากที่สูงหรือผูกคอตายมักเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการตายมากกว่าผู้ที่วางแผนจะใช้วิธีการใช้ยาหรือกรีดข้อมือ เนื่องจากวิธีหลังนี้ง่ายต่อการช่วยเหลือ มีการใช้เวลาในการเตรียมตัว เช่น เก็บสะสมยา ซื้อปืน เขียนจดหมายลาตาย ซึ่งมักเขียนถึงเพื่อนเก่าแก่ที่ไม่ได้พบปะกันมาแรมปี มีใจความรำพันถึงความผิดหลังหรือสาระสำคัญในจดหมายเป็นการสั่งเสียญาติให้จัดการทรัพย์สมบัติหรือธุระต่าง ๆ หากเขาถึงแก่กรรม มีการวางแผนกำหนดเวลาและสถานที่จะฆ่าตัวตาย เช่น เลือกไปปิคนิคในที่มีหน้าผา

---

[1] Donna C. Aguilera and Janice M. Messick, Crisis Intervention, p. 113.

[2] H.L.P. Resnik, Harvey L. Ruben and Diane Daskal Ruben, Emergency Psychiatric Care, p. 108.

สูงที่สุด การทำพินัยกรรมหรือบันทึกการฆ่าตัวตาย

4. ผู้ที่จะพยายามฆ่าตัวตายมักพบว่าเป็นบุคคลที่มีความเครียดมาก่อน และความเครียดที่พบบ่อยคือ มีการสูญเสียเกิดขึ้น [1] การสูญเสียคนซึ่งเป็นที่รัก เสียเกียรติยศชื่อเสียงและการงาน เสียทรัพย์สินเงินทอง ถูกฟ้องล้มละลาย เสียสุขภาพ ประสบอุบัติเหตุ สูญเสียการยกย่องนับถือ ถูกฟ้องร้องหรือตกเป็นอาชญากร ถูกข่มขืนกระทำชำเรา

5. มีความต้องการที่จะตาย บุคคลผู้นั้นมักพูดแล้วพูดอีกว่าอยากตาย ไม่มีทางเลือกอีกแล้ว เคยมีประวัติเป็นโรคจิตและเกิดอาการหูแว่วหรือประสาทหลอน การฆ่าตัวตายแสดงถึงการแสดงออกอย่างหุนหัน เพื่อจะพาตัวเองหนีออกมาให้พ้นจากความกลัวที่เหลือทนจากประสาทหลอนที่น่าสยองขวัญอย่างยิ่งสำหรับเขา [2] มีอารมณ์เศร้าอย่างมาก มีลักษณะที่สังเกตได้ชัดเจนคือสูญเสียความอยาก 4 อย่าง คือ อาหาร เพศ การหลับนอน และกิจกรรมอื่น ๆ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและหมดหวัง แยกตนเอง ท้อแท้ สิ้นหวัง มีความปรารถนาที่จะรับโทษ มีความสำนึกผิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับญาติที่ตายไปแล้ว

6. คนที่สูญเสียพลังชีวิตอย่างรวดเร็วเกินไป มักพยายามฆ่าตัวตาย หมดความรู้สึกกระตือรือร้นในชีวิต รู้สึกไม่มีชีวิตจิตใจ อาจไม่แสดงอารมณ์เศร้าให้ปรากฏ แต่รู้สึกท้อถอย พลังชีวิตต่ำลงมาก ผู้ที่สิ้นหวังเมื่อทราบว่าตนเองไร้สมรรถภาพมักคิดฆ่าตัวตาย เช่น ผู้ป่วยฝ่ายกายที่เป็นโรคเรื้อรัง อัมพาตทั้งตัวรักษาไม่หาย หรือผู้ป่วยจิตเวชที่ปักใจเชื่อว่าตนเองจะต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลไปจนตายหรือผู้ที่รู้สึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นไปจนตลอดชีวิต โดยมิอาจช่วยเหลือตนเองได้อาจคิดฆ่าตัวตายให้พ้นไป

---

[1] พิรา ศุทธรัตน์, "ลักษณะสำคัญที่บ่งชี้ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย," ตำราจิตเวชศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520), หน้า 835.

[2] สุพัฒนา บุญญานิตย์, "ข้อสังเกตผู้ป่วยโรคจิตที่จะฆ่าตัวตาย," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 17 (ตุลาคม, 2515), หน้า 419.

7. เคยทำร้ายตนเองมาก่อน หรือเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ถ้าหากในวัยเด็กเคยเห็นบิดามารดาหรือญาติฆ่าตัวตายสำเร็จมาแล้ว บุคคลเหล่านี้จะมีแนวโน้มในการพยายามฆ่าตัวตายและทำได้สำเร็จมากกว่าคนที่ไม่เคยมีประวัติดังกล่าว และประสบการณ์ส่วนตัวและโดยตรงของความตายและวิธีการตายที่ไม่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายก็อาจทำให้ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ

8. บุคคลที่อยู่ในระยะหลังการผ่าตัดและคลอดลูกใหม่ ๆ การคลอดลูกอาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้าในหญิงบางคน การผ่าตัดใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการตัดแขนขาหรืออวัยวะบางส่วนของร่างกายออกไป คนที่เป็นโรคพิษสุราหรือโรคติดยาเหล้าหรือยาอาจมีส่วนทำให้เกิดความรู้สึกอยากทำร้ายตนเอง เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ทำให้การควบคุมอารมณ์อ่อนกำลังลง

9. บุคคลผู้นั้นไร้อารมณ์เมื่อเพ้อฝันถึงเรื่องเพศ เขาอาจยอกว่าเขาไม่มีความรู้สึกหรืออารมณ์ทางเพศเลย ทั้ง ๆ ที่เพ้อฝันถึงเรื่องเพศ และเขาเชื่อว่าเขาไม่อาจมีความฝันเกี่ยวกับเรื่องทางเพศหรือฝันเปียกได้อีกต่อไป เขาจะมองดูภาพที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศอย่างเฉยเมย ไร้ความรู้สึกใด ๆ นี่เป็นความเศร้าที่แฝงอยู่และอาจทำให้เขาพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ชายมีจำนวนมากที่มีความเชื่อว่า การสูญเสียพลังทางเพศก็คือ การสูญเสียพลังแห่งชีวิต ฉะนั้นจึงตัดสินใจฆ่าตัวตาย เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานอันใหญ่หลวงนี้ ส่วนบางคนไม่เคยเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศเลยตลอดชีวิตและเป็นคนเคร่งในเรื่องศีลธรรมทางเพศมาก เมื่อเพศตรงข้ามให้ท่าหรือยั่วยวน อาจเกิดความเศร้าทันทีและคิดฆ่าตัวตาย เพราะเหตุว่าทางด้านกามารมณ์ เขาไม่มีความสามารถที่จะฉวยโอกาสตักตวงจากสิ่งเหล่านั้นได้

10. แสดงลักษณะยิ้มแย้มทั้ง ๆ เศร้า โดยปกติคนที่มีความเศร้ามักคิดโต้แย้งอยู่ในใจเสมอว่า จะฆ่าตัวตายดีหรือไม่ เมื่อตัดสินใจได้เด็ดขาดแล้วว่าจะฆ่าตัวตายแน่ เขาจะกลับเปลี่ยนเป็นคนแจ่มใสร่าเริงอย่างเห็นได้ชัดทันที เรียกลักษณะนี้ว่า " Smiling Depression " เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่า เมื่อเขาตัดสินใจได้แน่นอนแล้วว่า จะฆ่าตัวต

ตาย ความวิตกกังวลและความตึงเครียดที่เคยมีอยู่อย่างมากมายจะหมดไปทันที

11. ผู้ที่มีแนวโน้มรักร่วมเพศหรือมีความรักเพศเดียวกัน พวกนี้มักมีอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นเมื่อต่างฝ่ายต่างเข้าใจผิดกันหรือมีการแยกคู่ ทำให้ตัวเองต้องอยู่คนเดียว ว้าเหว่และโดดเดี่ยว บางคนเคร่งจัดในเรื่องทางเพศ เมื่อเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่มีคนเพศเดียวกันรวมกันมาก เช่น ในคุก หอพัก โรงพยาบาล อาจทำให้ความรักร่วมเพศที่แฝงอยู่และถูกเก็บกดไว้ ปรากฏออกมา เพราะไม่อาจทนความเย้ายวนของเพศเดียวกันที่อยู่ใกล้ชิดได้ จึงเกิดความกระวนกระวายและอาจพยายามฆ่าตัวเอง

12. มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ของส่วนตัว เช่น เคยใช้ของมีราคา แต่กลับไม่ยอมจ่ายเงินเพื่อตัดเสื้อชุดใหม่หรือเพื่อซื้อแป้ง สบู่ ฯลฯ อย่างดีที่เขาเคยใช้นั้น อาจหมายความว่า เขาตั้งใจที่จะไม่มีชีวิตอยู่เพื่อใช้ของเหล่านั้นต่อไป จึงไม่จำเป็นต้องซื้อไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ และโกวิทย์ บูรณสัมฤทธิ์ [1] ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติของชาวบ้านต่อการฆ่าตัวตาย รายงานจากกลุ่มตัวอย่าง 170 ราย ชาย 83 ราย หญิง 87 ราย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ค่อนข้างมีการศึกษา ผลที่ได้คือ คนทั่วไปยังไม่อยากตายจริง ๆ และคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาป ผู้ชายส่วนมากคิดว่าบาปเพราะผิดคำสอนทางศาสนา ส่วนผู้หญิงคิดว่าบาปเพราะเป็นการทำลายชีวิตก่อนเวลาอันสมควรมากที่สุด และคำตอบที่ว่าไม่บาปนั้น ทั้งชายและหญิงให้เหตุผลตรงกันว่า เพราะเป็นสิทธิส่วนบุคคลไม่ได้ทำให้คนอื่นเดือดร้อน และสาเหตุที่ทำให้คนฆ่าตัวตายมากที่สุด ในสายตาของคนทั่วไปคือสาเหตุทางใจต่าง ๆ

---

[1] กนกรัตน์ สุขะตุงคะ และโกวิทย์ บูรณสัมฤทธิ์, <u>เรื่องเดิม</u>.

สมพร บุษราทิจ และทองพูน วิจารณ์รัฐขันธ์ [1] ศึกษาถึงการฆ่าตัวตายของคนไทยด้วยการเก็บข้อมูลจากใบมรณบัตร พบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 208 ราย ซึ่งเท่ากับร้อยละ 1.4 ของการตายทั้งหมด คิดเป็นอัตราฆ่าตัวตาย 15 ต่อประชากรแสนคนต่อปี การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นสูงสุดในช่วงอายุ 15 - 25 ปี หญิงฆ่าตัวตายเท่า ๆ กับชาย ชายนิยมใช้วิธีรุนแรง เช่น ยิงตัวตาย หรือผูกคอตายมากกว่าหญิง แต่ทั้งหญิงและชายใช้วิธีกินยาตายมากที่สุดและในช่วง 4 เดือนแรกของปีมีการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด

ศรี เกศมณี [2] ได้ศึกษาจากคนไข้ที่พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม จำนวน 40 ราย โดยใช้วิธีสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานของโรงพยาบาล ผลการศึกษาปรากฏว่าสาเหตุที่นำไปสู่การกระทำอัตวินิบาตกรรมคือ เป็นโรคจิต คับแคบใจในความเป็นอยู่ ผิดหวังในความรัก แก้ปัญหาไม่ตก พ่อแม่ เจ้านายดุด่า ขาดที่พึ่ง ปัญหาการเงิน เป็นหนี้ถูกโกง น้อยใจในความต่ำต้อยของตัวเอง น้อยใจสามีหรือภรรยา พ่อแม่ทะเลาะกัน และพบว่าเพศหญิงพยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมมากในช่วงอายุ 16 -20 ปี ส่วนชายพบมากในช่วงอายุ 21 -25 ปี ผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมส่วนใหญ่ ได้รับการศึกษาระดับประถม สถานภาพสมรสเป็นโสด อาชีพรับจ้าง และชายใช้วิธีการในการประกอบอัตวินิบาตกรรมรุนแรงกว่าหญิง หญิงมักเลือกใช้ยานอนหลับ

สุวัทนา อารีพรรค[3] ศึกษาคนไข้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างรุนแรงจนต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 40 ราย ผลการวิจัยพบว่าเพศหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย อัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงในช่วงอายุระหว่าง 20 -29 ปี และต่ำใน

---

[1] สมพร บุษราทิจ และทองพูน วิจารณ์รัฐขันธ์, เรื่องเดิม.

[2] ศรี เกศมณี, เรื่องเดิม.

[3] สุวัทนา อารีพรรค, "การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 24 (กันยายน, 2522), หน้า 261 - 282.

ช่วงอายุสูงกว่า 40 ปี บุคคลที่เป็นโสด แยก หย่า หม้าย หรือดำเนินชีวิตคู่อย่างลับ ๆ มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าบุคคลซึ่งมีชีวิตสมรสราบรื่น ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ คนซึ่งอยู่ในระดับเศรษฐกิจสูงมีอัตราฆ่าตัวตายสูงกว่าคนที่อยู่ในระดับเศรษฐกิจต่ำ การกินยาหรือสารมีพิษเป็นวิธีที่นิยมที่สุดในทั้งสองเพศ คนไข้เกือบทุกคนมีประวัติครอบครัวซึ่งผิดปกติ ร้อยละ 45 มีอาการเตือนให้ทราบล่วงหน้า ร้อยละ 62.5 มีปัญหาในบ้าน ร้อยละ 17.5 กระทำเนื่องจากความหลงผิดและประสาทหลอน ร้อยละ 40 กระทำเพื่อจะหนีไปจากปัญหาซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ และร้อยละ 12.5 มีประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จหรือการพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว

วันเพ็ญ บุญประกอบและคณะ [1] ได้รายงานถึงเด็ก จำนวน 14 รายที่ฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิง และมีอายุย่างเข้าวัยรุ่นคือ ระหว่าง 10 -12 ปี อายุต่ำสุดเป็นเด็กชายอายุ 7 ปี 7 เดือน เด็กใช้วิธีกินยามากกว่าวิธีอื่น ๆ โดยใช้ยาเบื่อหนูหรือยาฆ่าแมลงมากกว่าชนิดอื่น รองลงมาเป็นยาพวกระงับประสาทและกล่อมอารมณ์ เด็กเหล่านี้มีประวัติเคยพูดถึงความตายหรือแสดงอาการของความไม่สบายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง มักมีอารมณ์เศร้าปะปนอยู่ด้วย แต่ขณะกระทำการฆ่าตัวตายนั้นมักจะมีอารมณ์เกิดขึ้นอย่างชั่ววูบ เด็กส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจความหมายที่แท้จริงของการตาย และยังมีความกลัวตายอยู่ มักมีอารมณ์รุนแรงและมีความโน้มเอียงที่จะลงโทษตัวเอง

---

1. วันเพ็ญ บุญประกอบ, ศศิธร ไพทีกุล, และโฉมยงค์ สุวรรณวัฒนา, เรื่องย่อการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2523), หน้า 9.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอส. ดี. ชาร์มา และอาร์ โกพาราคริสนา [1] (S.D. Sharma and R. Gopalakrishna) ศึกษาจากรายงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจในประเทศอินเดียเกี่ยวกับบุคคลที่ฆ่าตัวตายจำนวน 130 ราย พบว่า องค์ประกอบทางวัฒนธรรมและศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของชาวอินเดีย อัตราการตายในหญิงสูงกว่าชาย การฆ่าตัวตายพบในครอบครัว (Joint Family) มากกว่า (Nuclear Family) บุคคลที่อยู่ในสภาพสมรสฆ่าตัวตายสูงกว่า และพบการฆ่าตัวตายในผู้ที่นับถือศาสนาฮินดูมากกว่าผู้นับถือศาสนาคริสเตรียน

เจ เอ วอร์ด และโจเซฟ ฟอกซ์ [2] (J. A. Ward and Joseph Fox) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของผู้ที่ฆ่าตัวตายในชุมชนเล็ก ๆ ทางตอนเหนือของเมืองออนตาริโอ ระยะ 12 เดือน โดยสัมภาษณ์ญาติและบุคคลใกล้ชิด พบผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 8 ราย อายุตั้งแต่ 17 - 31 ปี เป็นชายโสด 5 ราย 6 รายใช้ปืนยิงตัวเอง เมื่อศึกษาถึงประวัติของผู้ที่ฆ่าตัวตายพบว่า ทุกรายมีพื้นฐานที่เปล่าเปลี่ยวเดียวดาย เป็นวัยรุ่นที่แยกตัวพัฒนาการการใช้สัมพันธภาพในการแก้ปัญหาความคับข้องใจของตนเองไม่ดี ทุกรายไม่มีความมั่นใจในตนเอง มีตำแหน่งต่ำต้อยในชุมชน เมื่อประสบปัญหาหรือภาวะวิกฤตไม่สามารถใช้ทักษะแก้ไขเพื่อให้ดำรงชีวิตต่อไปได้ สิ่งเหล่านี้เป็นแรงเสริมให้มีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้น

---

[1] S.D. Sharma and R. Gopalakrishna, "Suicide A Retrospective Study in a Culturally Distinct Community in India," The International Journal of Social Psychiatry. 24 (Spring 1978) : 13 - 18.

[2] J.A. Ward and Joseph Fox, " A Suicide Epidemic on an Indian Reserve," Transcultural Psychiatric Research Reveiw 16 (October 1979): 216 - 217.