

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษามูลชีพภาพและความแตกต่างของบุคลิกภาพของ
เยาวชนผู้มีประวัติและเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ
มาตร 4 มาตร ในแบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็ม เอ็ม พี ไอ (The Minnesota Multiphasic
Inventory) คือ มาตรวัดอาการดีเพรสชั่น (D) มาตรวัดอาการฮิสทีเรีย (Hy)
มาตรวัดลักษณะไซโคแพททิก ดิวิเอท (Pd) และมาตรวัดอาการไซแคสดีเนีย (Pt)

สมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้คือ มีความแตกต่างระหว่างคะแนนการตอบแบบทดสอบ
เอ็ม เอ็ม พี ไอ ทั้ง 4 มาตรระหว่างเยาวชนผู้มีประวัติและเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายาม
ฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเยาวชนผู้มีประวัติและไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย

เยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวน ⁴⁶ 26 คน เป็นชาย 20 คน และ
หญิง 26 คน คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1.3 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ
20.4 ปี สถานภาพสมรส เยาวชนชายมีสถานภาพสมรสเป็นโสด 16 คน สมรส 4 คน ส่วน
เยาวชนหญิง เป็นโสด 17 คน สมรส 7 คน แยกกันอยู่กับสามี 2 คน มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด
รองลงมาก็คือนักเรียนหรือนิสิตนักศึกษา เมื่อพิจารณาจากลำดับการเกิดพบว่า เป็นบุตรคนกลาง
มากที่สุด คือ 27 คน จากครอบครัวที่มีบุตรโดยเฉลี่ย 5 คน มาจากครอบครัวที่มีการทะเลาะ
วิวาทกันมากที่สุด

เยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวน 26 คน เป็นชาย 20 คน และ
หญิง 26 คน อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22.09 ปี สถานภาพสมรส เยาวชนชายมี
สถานภาพสมรส เป็นโสด 16 คน สมรส 4 คน เยาวชนหญิงเป็นโสด 19 คน สมรส 7 คน
มีอาชีพนักเรียนหรือนิสิตนักศึกษามากที่สุด รองลงมาก็คืออาชีพรับจ้าง ลำดับการเกิด เป็น
บุตรคนกลางมากที่สุดคือ 16 คน และมาจากครอบครัวปกติมากที่สุด

2. ลักษณะบุคลิกภาพ

ในการเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพ โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็ม เอ็ม ที ไอ ในมาตรวัดอาการดีเพรสชั่น มาตรวัดอาการฮีสทีเรีย มาตรวัดลักษณะไซโคแพททิก ดิวิเอท และมาตรวัดอาการไซแคสดีเนีย ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้ค่าสถิติทดสอบค่าที (t-test)

2.1 การเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็ม เอ็ม ที ไอ ทั้ง 4 มาตรดังกล่าว ระหว่างเยาวชนผู้มีประวัติและไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย พบว่ามีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 4 มาตร

2.2 การเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็ม เอ็ม ที ไอ ทั้ง 4 มาตรดังกล่าว ระหว่างเยาวชนชายผู้มีประวัติและไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย พบว่ามีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 มาตร

2.3 การเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็ม เอ็ม ที ไอ ทั้ง 4 มาตรดังกล่าวระหว่างเยาวชนหญิงผู้มีประวัติและไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย พบว่ามีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 มาตร

2.4 การเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพโดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็ม เอ็ม ที ไอ ทั้ง 4 มาตร ระหว่างเยาวชนชายและเยาวชนหญิงผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าไม่มีความแตกต่างของลักษณะบุคลิกภาพระหว่างเยาวชนชายและเยาวชนหญิงผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 4 มาตร

อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเยาวชนผู้มีประวัติและไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย

จากตารางที่ 2 ถึงตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่าข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างใกล้เคียงกัน เนื่องจากเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโดยวิธีจับคู่ โดยพิจารณาอายุ เพศ และระดับเศรษฐกิจ แต่จะมีความแตกต่างกันในตารางที่ 4 ลำดับการเกิด จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เกิดในลำดับลูกคนกลางมากที่สุด แต่มีความแตกต่างในลักษณะการกระจายความถี่ กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดใน

ลำดับลูกคนกลางเป็นชาย 12 คน และเป็นหญิง 15 คน รวม 27 คน ส่วนกลุ่มเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายเกิดในลำดับลูกคนกลาง ลูกคนสุดท้อง และลูกคนโต กระจายกันไปตามลำดับดังรายละเอียดในตาราง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ สโตเบอร์ ซึ่งวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายใน เด็กและ เยาวชน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เด็กและ เยาวชนผู้พยายามฆ่าตัวตายมักเกิดในลำดับบุตรคนกลาง ซึ่งลักษณะนี้สโตเบอร์เรียกว่า sandwich position (Stober 1983 : 612) และการศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กของ วัชเพ็ญ บุญประกอบ พบว่าเด็กผู้พยายามฆ่าตัวตายมักจะมาจากครอบครัวซึ่งมีบุตรหลายคน ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในเด็กที่เกิดเป็นลูกคนกลาง ๆ มากกว่าลำดับการเกิดอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเด็กที่อยู่ครอบครัวใหญ่มักจะไม่ได้ได้รับความรักและความใกล้ชิดเพียงพอ ในกรณีที่มีสมาชิกในครอบครัวมากย่อมจะมีความไม่สงบและเหตุการณ์ยุ่งเหยิงได้ง่าย เด็กอาจจะรู้สึกว่าเหว่ ไม่มีสุขหรืออารมณ์ขุ่นเคืองได้บ่อยและไม่มีใครที่จะเอาใจใส่จริงจัง จึงค่อย ๆ พัฒนาเป็นบุคลิกภาพที่ผิดปกติขึ้น (วัชเพ็ญ บุญประกอบ 2527 : 285)

ส่วนลักษณะสภาพของครอบครัว การวิจัยนี้พบว่ากลุ่ม เยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีการทะเลาะกันเป็นประจำ รองลงมา เป็นครอบครัวที่พ่อหรือแม่เสียชีวิต และมาจากครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกันน้อยที่สุด ส่วนกลุ่ม เยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาจากครอบครัวปกติมากที่สุด ผลวิจัยนี้ขัดแย้งกับการศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในคนไทยของ สุวิทนา อารีพรรค (2522) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมาจากครอบครัวแตกแยก หมายถึงครอบครัวที่บิดาและมารดาแยกกันหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิตมากที่สุด ผลที่ขัดแย้งกันนี้อาจ เป็นเพราะสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะ 10 ปีนี้มีการยอมรับการหย่าร้างมากขึ้น และการหย่าร้างของพ่อแม่ทำให้เด็กมีสุขภาพจิตดีขึ้นถึง 63 % จะมีเด็กซึมหองเหงา ว่าเหว่ คิดมาก มีปัญหาในการปรับตัวเพียง 37 % หรือแม้แต่การเสียชีวิตของบิดาหรือมารดานั้นก็เป็นเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ แต่ส่วนในครอบครัวที่พ่อแม่ทะเลาะกันหรือทะเลาะกันทุกวันนั้นทารกต่อจิตใจ เด็กมากกว่า เพราะ เด็กจะต้องได้รับผลกระทบทางอารมณ์ของพ่อแม่ทุกวัน จะเห็นได้ว่าสภาพของครอบครัวมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับมนุษย์สัมพันธ์ ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวดีบุคคลก็มักจะสร้างความคุ้นเคยสนิทสนม เป็นกันเอง



กับผู้อื่นได้ง่าย กล้าเข้าสังคม แต่ถ้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี บุคคลผู้นั้นมักจะเข้ากับเพื่อน หรือผู้ร่วมงานไม่ได้ดี จะรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ยิ่งถอยห่างจากสังคมมากขึ้น ๆ ดังนั้นครอบครัว จึง เป็นสถาบันแห่งแรกที่ควรสร้างพฤติกรรมที่ทำให้เด็กเติบโตขึ้น เป็นผู้ใหญ่ที่จะ เป็นสิ่งแวดล้อม ที่ดีหรือ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษต่อคนรอบข้างได้ (ณรงค์ ตะละภักขุ 2529 : 17)

สภาพปัญหาและความรู้สึกในขณะที่กระทำ

กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่รายงานว่าการกระทำ การพยายามฆ่าตัวตาย เพราะหนีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้มากที่สุด อาจจะเป็นเพราะว่าเยาวชน นี้มักจะมีความคิดว่าชีวิตนี้ยากลำบากเกินกว่าจะอยู่ต่อไป หรือต้องการสิ้นสุดความยุ่งยากที่กำลัง ประสบแต่ก็ยังรักชีวิต การฆ่าตัวตายนี้เป็นการแสดงถึงความต้องการให้ผู้อื่นได้รู้ถึงความทุกข์ ของตัวเขา หรือต้องการทำให้ผู้ที่สร้างความทุกข์แก่เขานั้น เสียใจ

ลักษณะบุคลิกภาพ

ผลการเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพของ เยาวชนผู้มีประวัติและไม่มีประวัติ พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมีคะแนนลักษณะบุคลิกภาพแตกต่าง จากเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายในมาตรวัดอาการดี เพรสชั่น มาตรวัดอาการฮีสทีเรีย มาตรวัดลักษณะไซโคแพทิก ดิวิเอท และมาตรวัดอาการไซเคสตีเนีย ของแบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อแยกเปรียบเทียบตามเพศก็พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนการตอบแบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ทั้ง 4 มาตร ระหว่าง เยาวชนชายผู้มีประวัติและไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย และระหว่างเยาวชนหญิงผู้มีประวัติ และไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบลักษณะ บุคลิกภาพของเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าไม่มีความ แตกต่างกันของคะแนนการตอบแบบทดสอบบุคลิกภาพดังกล่าวทั้ง 4 มาตรอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจะได้อภิปรายผลการศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของเยาวชนผู้มีประวัติพยายาม ฆ่าตัวตายตามลำดับดังนี้

2.1 มาตรการวัดอาการดีเพรสชั่น (Depression, D) ประโยชน์ของมาตรานี้ ใช้ประเมินสภาวะทางอารมณ์ที่มองชีวิตทั้งปัจจุบันและอนาคตในแง่ร้าย รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง และคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความคิดและการกระทำเชิงองศา อยากตาย และฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ($\bar{X} = 31.76$) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ($\bar{X} = 25.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.36$; จากการศึกษาของสาทเวทย์และแมคคินเลย์ พ.ศ. 2485 เพศชาย $\bar{X} = 18.20$; S.D. = 4.61 เพศหญิง $\bar{X} = 20.66$; S.D. = 5.24) การที่คะแนนเฉลี่ยในมาตรดีเพรสชั่นของกลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับ อาจจะไม่ประหลาดใจว่ากลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายนี้ อยู่ในภาวะซึมเศร้า อาการเศร้าโศกที่เกิดขึ้นซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายนั้นมีสาเหตุมาจากความผิดหวัง ความล้มเหลว การสูญเสียบุคคลที่รักหรือสูญเสียความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ในภาวะซึมเศร้าบุคคลจะมองโลกในแง่ร้าย หมกหมุ่นในความคิดของตนเอง ซึ่งคิดถึงแต่การสูญเสีย ความผิดหวัง ถูกตนเอง รู้สึกเบื่อหน่ายและตัดสินใจฆ่า ผลกระทบจากจิตใจที่หดหู่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติของกล้ามเนื้อเนื้อและอวัยวะรับสัมผัสบางอย่างจึงเกิดอาการทางกาย เช่นปวดศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง เบื่ออาหารหรือน้ำหนักลด การเคลื่อนไหวช้า นอนไม่หลับ (สุพัฒนา เดชาดิวงค์ ณ อยุธยา 2520 : 243)

มาตรดีเพรสชั่นมีข้อคำถามที่ถามถึงสภาพอารมณ์ที่ผิดปกติ ลักษณะนิสัย และวิธีการตัดสินใจ ซึ่งพบในโรคซึมเศร้า การได้คะแนนในมาตรนี้สูง จึงสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์เศร้าในกลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ดังที่แมคคินเลย์ ฮาทะเวย์ และ มีด ได้อธิบายเกี่ยวกับการได้คะแนนในมาตรดีเพรสชั่นสูง ว่าเป็นการสะท้อนถึงความผิดปกติ ความทุกข์อันเกี่ยวกับความล้มเหลวในการทำงานหรือจากสิ่งที่พึงพอใจ (McKinley, Hathaway and Meehl, cited in Dahlstrom, Welsh and Dahlstrom 1982 : 184) ในการตอบข้อคำถามของแบบทดสอบบุคคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ เป็นการกำหนดให้ตอบว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" แล้วนำไปตรวจให้คะแนนตามคู่มือ ถ้าตอบตรงคู่มือให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจากคู่มือให้ 0

ข้อคำถามที่กลุ่ม เยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายตอบว่า "ใช่"

- 1) ข้าพเจ้าทำงานด้วยความรู้สึกถึงเครียด
- 2) ข้าพเจ้านอนหลับ ๆ ตื่น ๆ และหลับไม่สนิท
- 3) ข้าพเจ้าไม่มีสมาธิในการทำงาน
- 4) ข้าพเจ้าขาดความเชื่อมั่นอย่างมากทีเดียว
- 5) ข้าพเจ้าอยากมีความสุขเหมือนอย่างคนอื่น
- 6) ข้าพเจ้าไม่สบายใจถ้ามีคนมาวิพากษ์วิจารณ์หรือติเตียนข้าพเจ้า
- 7) บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์
- 8) ข้าพเจ้าอ่อนเพลียไปทั่วตัวเกือบตลอดเวลา
- 9) ข้าพเจ้ากลัวมาก
- 10) ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากยากเย็นกว่าจะเริ่มทำอะไรได้

และข้อคำถามที่กลุ่ม เยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายตอบว่า "ไม่ใช่"

- 1) ชีวิตประจำวันของข้าพเจ้าเต็มไปด้วยสิ่งที่ข้าพเจ้าสนใจ
- 2) ปัจจุบันนี้ข้าพเจ้ายังคงทำงานได้ดีเหมือนก่อน
- 3) การตัดสินใจของข้าพเจ้าดีกว่าเมื่อก่อน
- 4) โดยปกติแล้วข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตนี้มีค่า
- 5) ข้าพเจ้าเป็นคนมีความสามารถและฉลาด เฉลียวเท่ากับคนส่วนมาก

ลักษณะของข้อคำถามซึ่งแสดงถึงความคิดที่หมกหมุ่น มองโลกในแง่ร้าย คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ความรู้สึกท้อแท้หมดหวังคือข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมักจะตอบว่า "ใช่" เช่น ข้าพเจ้าขาดความเชื่อมั่นอย่างมากทีเดียว ข้าพเจ้าอยากมีความสุขเหมือนอย่างคนอื่น บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ข้าพเจ้ากลัวมาก สำหรับข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมักจะตอบว่า "ไม่ใช่" ได้แก่ข้อคำถามที่ว่า โดยปกติแล้วข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตนี้มีค่า ข้าพเจ้าเป็นคนมีความสามารถฉลาด เฉลียว เท่ากับคนส่วนมาก

ลักษณะข้อคำถามที่แสดงถึงอาการไม่สบายหรือการเปลี่ยนแปลงทางกาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมักตอบว่า "ใช่" ได้แก่ข้าพเจ้านอนหลับ ๆ ตื่น ๆ และนอนหลับไม่สนิท ข้าพเจ้าอ่อนเพลียไปทั่วตัวเกือบตลอดเวลา และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมักจะตอบว่า "ไม่ใช่" ได้แก่ข้าพเจ้ากินอาหารได้เอร็ดอร่อย นาน ๆ ข้าพเจ้าจะท้องผูกสักครั้งหนึ่ง ข้าพเจ้ามีความสุขทางเพศพอสมควร

ส่วนลักษณะของข้อคำถามที่เกี่ยวกับหน้าที่การงานที่ลดประสิทธิภาพลง ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมักจะตอบว่า "ใช่" คือ ข้าพเจ้าทำงานด้วยความรู้สึกถึงเครียด ข้าพเจ้าไม่มีสมาธิในการทำงาน ข้าพเจ้าขาดความเชื่อมั่นอย่างมากทีเดียว ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากยากเย็นกว่าจะเริ่มทำอะไรได้ ข้าพเจ้าไม่สบายใจ ถ้ามีคนคอยมาวิพากษ์วิจารณ์หรือติเตียนข้าพเจ้า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมักจะตอบว่า "ไม่ใช่" ได้แก่ ชีวิตประจำวันเต็มไปด้วยสิ่งที่ข้าพเจ้าสนใจ ปัจจุบันนี้ข้าพเจ้ายังคงทำงานได้ดีเหมือนก่อน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไซมอนและเฮลส์ (Simon and Hales 1949 : 222) ซึ่งศึกษาโครงสร้างบุคลิกภาพและเอ็ม เอ็ม พี โอ โปรไฟล์ของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคประสาทและภาวะปฏิกิริยาเศร้า ผลการวิจัยพบว่าการได้คะแนนสูงในมาตราตีเพรสชั่นสามารถแสดงถึงแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่าง และการวิจัยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายด้วยแบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี โอ ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่นผู้ป่วยจิตเวช แพทย์ ทหารผ่านศึก พบว่าคะแนนในมาตราตีเพรสชั่นสูง เช่นเดียวกัน (Simon 1950 : 460-462; Simon and Gilbertstadt 1958 : 556; Simon and Lumry 1968 : 108) เมื่อ พ.ศ. 2517 องค์การอนามัยโลกได้รายงานการศึกษาเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายในเยาวชนจำนวน 1088 ราย ตั้งแต่ พ.ศ. 2507 ถึง พ.ศ. 2513 ว่าร้อยละ 33.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้า (Brooke 1974 : 90)

โกดต์นีย์และพิโลสกี ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายของเยาวชนหญิงในหลาย ๆ ประเทศ โดยใช้แบบสอบถามมาตรฐานเพื่อทำอาการซึมเศร้า (standardized depression

questionnaire) พบว่าร้อยละ 68-90 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้า (Goldney and Pilowsky, in Clayton 1981 : 330)

เพื่อแสดงให้เห็นถึงลักษณะอาการซึมเศร้าอย่างชัดเจนขึ้นจึงขอเสนอกรณีตัวอย่างซึ่งแพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยว่ามีอาการซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

นาย ก ได้กระทำการพยายามฆ่าตัวตายโดยรับประทานยานอนหลับ ก่อนกระทำการพยายามฆ่าตัวตาย นาย ก กล่าวว่าเขามีความรู้สึกตัวเองไร้คุณค่า หดหู่ ไม่แจ่มใส เพื่อชีวิตมีอาการปวดศีรษะ รู้สึกว่าแขนขาอ่อนแรง และนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้าของนาย ก มีสาเหตุเนื่องมาจากผิดหวังในความรัก คะแนนที่ได้จากมาตรวัดอาการซึมเศร้า = 40 สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายซึ่ง = 31.76

2.2 มาตรวัดอาการฮีสทีเรีย (Hysteria, Hy) มาตรนี้สร้างขึ้นมาเพื่อช่วยแยกผู้ป่วยที่ใช้กลวิธีทางจิต ชนิดคอนเวอร์ชัน (conversion) ซึ่งเป็นอาการแบบหนึ่งของโรคประสาทฮีสทีเรีย (Dahlstrom, Welsh and Dalhstrom 1982 : 191) สมภพเรื่องตระกูล ได้อธิบายความหมายของอาการคอนเวอร์ชันว่าหมายถึง อาการทางกายที่คล้ายอาการทางระบบประสาท แต่เมื่อตรวจทางคลินิกแล้วไม่พบความผิดปกติทางร่างกาย และระบบประสาท อันจะอธิบายอาการดังกล่าวได้ และอาการทางกายที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากภาวะขัดแย้งทางจิตใจของผู้ป่วย อาการนั้นเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์โดยไม่ต้องกระทำสิ่งที่ตนเองต้องการหลีกเลี่ยง ส่วนมากมักพบปัญหาทางจิตใจ ซึ่งมีความหมายต่ออาการคอนเวอร์ชันนำมาก่อน ดังเช่นนางสาว ข โกรธมารดา แต่ไม่อาจแสดงความโกรธต่อมารดาได้ จึงเกิดอาการพูดไม่มีเสียง ซึ่งศัพท์ทางแพทย์เรียกว่าอโฟเนีย (aphonia) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยคอนเวอร์ชันมักจะมีบุคลิกภาพแบบฮีสทีเรีย ซึ่งเป็นบุคลิกภาพของคนเจ้าอารมณ์ หวั่นไหวง่าย ลังเล และมีอาการแสดงออกทางอารมณ์ที่เกินพอดี มีลักษณะเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นและต้องการให้ผู้อื่นนิยมชื่นชมในตัวเขา ดูเผิน ๆ จะเป็นคนคล่องแคล่วในสังคมแต่ขาดความจริงใจและเห็นแก่ตัว ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบนี้มักจะผิดหวังหรือเสียใจมากถ้าถูกมองข้ามสำคัญ โดยเฉพาะเวลาพลาดหวังในเกียรติ หรือผลตอบแทนบางอย่างที่เขาคิดว่าควรจะได้ มักมีทำที่เรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้าม แต่ก็

ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ลึกซึ้งและยาวนานกับใครได้ (สมภพ เรืองตระกูล 2521 : 30, 251) ฉะนั้น เมื่อพบเหตุการณ์ที่พลาดหวัง หรือความล้มเหลวในช่วงชีวิต บุคคลนั้นจะมีปฏิกิริยา รุนแรง หุนหันพลันแล่น อันเนื่องมาจากขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ทำให้มีความอดทนต่อความ คับข้องใจต่ำ ความวิตกกังวลสูง และมีความประสงคร้ายต่อผู้อื่น แต่เมื่อไม่สามารถจะทำร้าย ผู้อื่นได้จึงย้อนกลับมาทำร้ายตัวเองก่อพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายขึ้น (Spalt 1981 : 627; Adam 1985 : 85)

ในมาตรการอาการฮีสทีเรียนี้ กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายได้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 28.23$) สูงกว่าเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ($\bar{X} = 23.60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.56$; จากการศึกษาของซาเทเวทย์และ แมคคินเลย์ พ.ศ. 2487 เพศชาย $\bar{X} = 17.44$, S.D. = 5.43 เพศหญิง $\bar{X} = 19.84$ S.D. = 5.48) การที่ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่า กลุ่มเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย น่าจะเป็นเพราะแบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็ม เอ็ม ที ไอ มาตรการอาการฮีสทีเรีย ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถสะท้อนถึงลักษณะความคิด ความรู้สึก อาการทางกายและพฤติกรรมบางอย่างของกลุ่ม เยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายออกมา ข้อ คำถามซึ่งกลุ่ม เยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายตอบว่า "ใช่" ได้แก่

- 1) มีอยู่บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกเหมือนมีก้อนอะไรติดอยู่ในคอ
- 2) บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย เพราะอาการคลื่นไส้และอาเจียน
- 3) ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะไปหมดทุกส่วนบ่อย ๆ
- 4) ข้าพเจ้ารู้สึกร้อนทั่วตัวขึ้นมาทันทีโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด บางทีสัปดาห์ละครั้งหรือ บ้างที่บ่อยกว่านั้น
- 5) มีอยู่บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าตั้งที่ศีรษะ เหมือนมีอะไรมารัดรอบ ๆ
- 6) ข้าพเจ้ารู้สึก เป็นกังวลใจ เกี่ยวกับเรื่องเพศ

ส่วนข้อคำถามที่กลุ่ม เยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายตอบว่า "ไม่ใช่" คือ

- 1) ข้าพเจ้าคิดว่าคนส่วนมากจะพูดถึงความทุกข์ร้อนของตนอย่างเกินความจริง เพื่อจะ เรียกร้องความเห็นอก เห็นใจและความช่วยเหลือจากคนอื่น

- 2) การได้เห็นเลือดไม่ทำให้ข้าพเจ้าตกใจหรือรู้สึกไม่สบายใจเลย
- 3) ข้าพเจ้าต้องคอยปกปิดอยู่บ่อย ๆ ไม่ให้คนอื่นทราบว่าข้าพเจ้าเป็นคนช้ำอาย
- 4) ข้าพเจ้าไม่เคยเป็นลม
- 5) ข้าพเจ้าโกรธง่ายและหายเร็ว
- 6) การไม่ไว้วางใจใครเลยเป็นการปลอดภัยกว่า
- 7) ข้าพเจ้ามักจะไม่พูดกับคนอื่นก่อนจนกว่า เขาจะพูดกับข้าพเจ้า

ลักษณะของข้อคำถามซึ่งแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติหรืออาการทางกาย ซึ่งเกิดจากความเครียดหรือความกังวล มักจะเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ คือข้อคำถามต่อไปนี้มีอยู่บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกเหมือนมีก้อนอะไรติดอยู่ในคอ บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายเพราะอาการคลื่นไส้และอาเจียน ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะไปหมดทุกส่วนอยู่บ่อย ๆ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า "ไม่ใช่" เป็นการแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธความยุ่งยากทุกรูปแบบซึ่งอาจจะ เป็นความรู้สึก แรงผลักดันพื้นฐานหรือความไวในสถานการณ์ทางสังคม เช่นข้าพเจ้าคิดว่าคนส่วนมากจะพูดถึงความทุกข์ร้อนของตนอย่างเกินความจริง เพื่อจะ เรียกร้องความเห็นอกเห็นใจและความช่วยเหลือจากคนอื่น ข้าพเจ้าไม่เคยเป็นลม ข้าพเจ้าโกรธง่ายและหายเร็ว ข้าพเจ้าคิดว่าเมื่อข้าพเจ้ามีเรื่องลำบากการนั่งเงียบไว้เป็นวิธีที่ดีที่สุด เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในกลุ่มคนข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจในการหาเรื่องดี ๆ มาพูดคุย

ผลจากการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไซมอนซึ่งศึกษาเอ็ม เอ็ม พี โด โปรไฟท์ในกลุ่มทหารผู้ซึ่งพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 26 ราย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่กินยาบาร์บิทูเรตเกินขนาด นอกจากจะได้คะแนนในมาตราตีเพรสชันและไซแคสตี เนียสูงแล้ว ยังได้คะแนนในมาตราฮีสทีเรียสูงด้วย ลักษณะแบบนี้ไซมอนอธิบายว่าเป็นแนวโน้มของการพึ่งพา (passive dependent) และแรงผลักดันมาโสคิสม์ ซึ่งมักพบในบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบฮีสทีเรีย (Simon 1950 : 455) ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 ฟินน์ศึกษาทหารผู้พยายามฆ่าตัวตายและแสวงกระทำการพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 20 ราย เขาพบว่ากลุ่มตัวอย่างนอกจากจะมีอาการซึมเศร้าแล้วยังมีลักษณะหุนหันพลันแล่น ฟินน์ได้สรุปว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติของพัฒนาการในวัยเด็ก

ทำให้มีลักษณะหลงตัวเอง (narcissism) และมีการพัฒนาบทบาททางเพศที่ผิดปกติ (poor masculine identification) อันเป็นผลเสียต่อบุคลิกภาพและอาชีพทหารของกลุ่มตัวอย่าง (Finn 1955 : 172, 176) อีกสามปีต่อมาไซมอนและกิลเบอรัสก็ได้วิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพของผู้ที่ทำการฆ่าตัวตายสำเร็จ 26 ราย โดยใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงอาการซึมเศร้า ร่วมกับการขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ซึ่งจะมีลักษณะหุ่นหันหลังหัน กระวนกระวายและหลงตัวเอง (Simon and Gilbertstadt 1958 : 556-567) ในการศึกษาบุคลิกภาพแบบฮิสทีเรียโดยใช้แบบทดสอบอื่น ๆ สเปนลาท์ ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายของนักศึกษาที่ Midwestern University จำนวน 560 คน โดยใช้แบบทดสอบชื่อ Washington University Diagnostic Criteria for Psychiatric Research ของไฟซ์เนอร์ (Feighner 1972) พบว่าบุคลิกภาพผิดปกติที่พบในกลุ่มนักศึกษาที่พยายามฆ่าตัวตายคือบุคลิกภาพฮิสทีเรีย 17.9 % และบุคลิกภาพแบบด้านสังคม 16.3 % นอกนั้นเป็นผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า (Spalt, in Soubrier and Vedrinne, eds. 1981 : 629-630)

เพื่อให้เห็นภาพรวมของลักษณะและอาการฮิสทีเรียได้ชัดเจน ขอยกกรณีตัวอย่าง นางสาว ข อายุ 23 ปี กินยาฆ่าแมลงโบกอลนประมาณ 200 ซีซี เมื่อตอนกลางคืน พอรุ่งเช้าบิดาพบนอนตาค้าง ไม่รู้สึกตัว จึงนำส่งโรงพยาบาล นางสาว ข เล่าว่าตนเองเป็นคนเจ้าอารมณ์ เอาแต่ใจตนเอง ไม่โห่ร้าย เวลามีปัญหาจะไม่ปรึกษาใครแต่จะแก้ไขเอง มักเปลี่ยนงานบ่อย โดยให้เหตุผลว่าไม่ถูกกับเพื่อนร่วมงาน ในระยะเดือนที่ผ่านมามีปัญหาเกี่ยวกับความรักไม่สมหวัง และประมาณครึ่งเดือนที่ผ่านมา นางสาว ข ผิดหวังจากเรื่องการทำงาน ทำให้เสียใจยิ่งขึ้น สองวันก่อนมาโรงพยาบาลทะเลาะกับคนรักและไม่ไปทำงานจึงถูกบิดาดูว่าไม่รับผิดชอบการทำงาน นางสาว ข รู้สึกเสียใจว่าไม่มีใครเข้าใจและตัวเองก็แก้ปัญหาไม่ได้ อยากจะตาย จึงออกไปซื้อยามาฆ่ามารับประทาน นางสาว ข เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วหลายครั้งและกระทำครั้งที่ 5

คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบบุคลิกภาพเอ็ม เอ็ม พี ไอ ในมาตรฮิสทีเรีย = 38 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดซึ่ง = 28.23

2.3 มาตรฐานไซโคแพททิก ดิวิเอท (Psychopathic deviate, Pd)

แม็คคินเลย์ และฮาเทเวย์ สร้างมาตรฐานนี้เพื่อวัดลักษณะไร้อิศรธรรม และลักษณะที่เป็นประวัติกกับสังคมของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบด้านสังคม ลักษณะบุคลิกภาพแบบนี้ เป็นลักษณะของคนที่มีพฤติกรรมขัดแย้งกับสังคม ไม่มีความซื่อสัตย์ จริงใจ ไม่มีความรับผิดชอบ ไม่สามารถเรียนรู้จากความผิดหรือโทษทัณฑ์ในอดีต ไม่เคยสำนึกผิด ไม่มีความอดกลั้น เจ้าอารมณ์และแสดงอารมณ์รุนแรง เมื่อคาดหวังสิ่งใดแล้วไม่ได้ตามที่ต้องการมักโทษผู้อื่นและให้เหตุผลว่าตนเองเป็นฝ่ายถูก บุคคลผู้มีบุคลิกภาพแบบนี้จะมีลักษณะบางอย่างมาแต่เด็ก เช่นมีประวัติลักขโมย หนีโรงเรียน พุดปด ชอบทะเลาะวิวาทและคบเพื่อนเลว เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มักจะ เปลี่ยนงานบ่อย มีปัญหาเกี่ยวกับสมรส ดิตเต้า มีประวัติถูกตำรวจจับ โหม่งง่าย มีพฤติกรรมทางเพศผิดปกติ นอกจากนั้นยังมีการเจ็บป่วยทางกาย และประวัติพยายามฆ่าตัวตายอีกด้วย (สมภพ เรืองตระกูล 2524 : 252) กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายได้คะแนนเฉลี่ยในมาตรฐานนี้ ($\bar{X} = 26.47$) สูงกว่าเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ($\bar{X} = 21.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.38$ การศึกษาของฮาเทเวย์และแม็คคินเลย์ พ.ศ.2487 เพศชาย $\bar{X} = 14.77$; S.D. = 3.98 เพศหญิง $\bar{X} = 13.98$; S.D. = 4.18) ผลจากการวิจัยแสดงว่ากลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมีลักษณะบุคลิกภาพแบบด้านสังคมด้วย ดังที่คาลสตรอม เวลซ์ และคาลสตรอม ได้อธิบายลักษณะของผู้ที่ได้คะแนนสูงในมาตรฐานนี้ว่า จะมีลักษณะบุคลิกภาพที่ไม่รับผิดชอบ มีอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ ไม่ยอมรับขนบธรรมเนียมของสังคม ไม่สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นแบบผิวเผิน (Dalstrom, Welsh and Dalstrom 1982 : 185)

ต่อไปนี้เป็นข้อคำถามที่กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายตอบว่า "ใช่"

- 1) มีบางครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกอยากจะออกจากบ้านอย่างมาก
- 2) ดูเหมือนว่าไม่มีใครเข้าใจข้าพเจ้า
- 3) ครอบครัวของข้าพเจ้าไม่ชอบอาชีพที่ข้าพเจ้าเลือกทำอยู่ (หรือที่ข้าพเจ้า

ตั้งใจจะเลือกทำในอนาคต)

- 4) ข้าพเจ้าไม่ได้ดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้อง
- 5) ในทุกวันนี้ข้าพเจ้าพบว่า เป็นการยากที่จะหวังความสำเร็จในอนาคต

และข้อความที่กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายตอบว่า "ไม่ใช่"

1. เวลาเดียวกับผู้อื่น ข้าพเจ้ามักเป็นฝ่ายแพ้ง่าย ๆ
2. ข้าพเจ้ามีเรื่องทะเลาะวิวาทกับคนในบ้านน้อยครั้งมาก
3. ความประพฤติของข้าพเจ้าส่วนใหญ่เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่คน

ส่วนใหญ่ยึดถือ

4. ข้าพเจ้าชอบโรงเรียน
5. ข้าพเจ้ามักไม่พอใจและรู้สึกรังเกียจกฎหมายมากในกรณีที่อาชญากรสามารถ

หลุดจากเงื้อมมือกฎหมายได้โดยอาศัยความสามารถของทนาย

เนื้อหาของข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า "ใช่" มักจะเป็นนิสัยหรือความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สอดคล้องกับนิสัยหรือความรู้สึกของคนส่วนใหญ่ เช่น การเลือกอาชีพ การออกจากบ้าน การทำผิดกฎหมาย ดังข้อความต่อไปนี้ มีบางครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกอยากจะออกจากบ้านอย่างมาก ครอบครัวของข้าพเจ้าไม่ชอบอาชีพที่ข้าพเจ้าเลือกทำอยู่ (หรือที่ข้าพเจ้าตั้งใจจะเลือกในอนาคต)

ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า "ไม่ใช่" มักจะเป็นเรื่องของการยอมแพ้ การวิวาท และยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคม ดังเช่น เวลาเดียวกับผู้อื่น ข้าพเจ้ามักเป็นฝ่ายแพ้ง่าย ๆ ข้าพเจ้ามีเรื่องทะเลาะวิวาทกับคนในบ้านน้อยครั้งมาก

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไซมอนซึ่งศึกษาเอ็ม เอ็ม พี โอ โปรไฟล์ของทหารผ่านศึกผู้ทำการพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 22 คน พบว่าคะแนนในมาตราไซโคแพททิก ดิวิเอท สูง ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแบบด้านสังคม (Simon 1950 : 463) ต่อมาไซมอนและกิลเบิร์ตสตัดท์ ได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโปรไฟล์ระหว่างกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ กลุ่มมีความคิดฆ่าตัวตาย กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยในมาตราไซโคแพททิก ดิวิเอทของกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไซมอนและกิลเบิร์ตสตัดท์กล่าวว่าอุปนิสัยที่แสดงออกถึงการขาดวุฒิภาวะ

(immature) และหุนหันพลันแล่น (impulsion) มักพบบ่อยในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย มากกว่ากลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Simon and Gilberstadt 1958 : 556) และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของฟินน์เมื่อ พ.ศ. 2498 ซึ่งศึกษาหาพยากรณ์ฆ่าตัวตายและแสวงฆ่าตัวตาย (Suicidal Gestures) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะหุนหันพลันแล่นเป็นลักษณะเด่น (Finn 1955 : 175) ไชมอนและลัมรีได้ศึกษาบุคลิกภาพของอายุรแพทย์ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ และจัดบุคลิกภาพที่พบจากเอ็ม เอ็ม ที ไอ โปรไฟล์ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกมีลักษณะบุคลิกภาพผิดปกติ คือมีคะแนนในมาตราไซโคแพททิก ดิวิเอทสูง คู่กับคะแนนที่เกี่ยวกับความกังวลหรือความเครียดต่ำ ลักษณะโปรไฟล์แบบนี้แสดงถึงการป้องกันตัว (Defense) ของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มแรกนี้จะมีลักษณะอีกแบบคือ ว่องไว ก้าวร้าว และต้องการแข่งขัน แต่จะคับข้องใจง่ายในขณะที่ต้องการทำงานให้ถึงจุดประสงค์ และทนต่อการรอคอย เพื่อความสำเร็จไม่ได้ ไชมอนและลัมรี อธิบายลักษณะบุคลิกแบบนี้ว่ามีจะขาดการควบคุมตนเอง ทำให้วุ่นวายและขาดวุฒิภาวะ มักจะเป็นบุคคลที่ค้นหาตัวเอง (self-seeking) หรือตามใจตนเอง (self-indulgence) และกระทำการฆ่าตัวตายในลักษณะหุนหันหรือเป็นปฏิกิริยาจากความคับข้องใจ เมื่อไม่สามารถเป็นที่ยอมรับของสังคมหรือสถานภาพที่ตนคาดหวังไว้ ส่วนกลุ่มที่สองนั้นมีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน (manic-depressive illness) (Simon and Lumry 1968 : 108) ยังมีการศึกษาของนักวิจัยท่านอื่น ๆ ซึ่งพบลักษณะบุคลิกภาพแบบนี้ เช่น ทัดแมนและแคนนอน ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในเยาวชน พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างกระทำการพยายามฆ่าตัวตายในลักษณะก้าวร้าวและทำลาย เพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามความต้องการของเขา (Tuckman and Cannon 1962 : 235) เซฟเฟอร์ศึกษาการฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่นตอนต้นพบว่าร้อยละ 56 ของเด็กและวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีลักษณะของพฤติกรรมด้านสังคม (Shaffer 1974 : 288) การ์เวย์และสไปเดนศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพด้านสังคม พบว่าร้อยละ 72 ของกลุ่มตัวอย่างเคยกระทำการพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 1 ครั้ง (Garvey and Spoden, cited in Clayton 1985 : 210) นักวิจัย

อื่น ๆ พบลักษณะบุคลิกภาพแบบด้านสังคมในเยาวชนผู้พยายามฆ่าตัวตายแตกต่างกันบ้างคือ
ร้อยละ 13.9 (Brook 1974 : 90) ร้อยละ 16.3 (Spalt 1981 : 627)
ร้อยละ 39 (Stober 1981 : 613)

เพื่อประโยชน์ในศึกษาลักษณะบุคลิกภาพแบบด้านสังคมให้ชัดเจนขึ้น ขอยกกรณีตัวอย่าง
ต่อไปนี้

นาย ค อายุ 23 ปี โสต กินยาฆ่าไรฟิซมาประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
หลังจากได้รับการช่วยเหลือจนอาการทุเลาขึ้นแล้ว

นาย ค เล่าถึงสาเหตุที่กระทำการพยายามฆ่าตัวตายว่าเป็นเพราะกลุ่มใจ เนื่องจาก
ถูกขายและสูงเขยด่าทอนี่เรื่องตงงานน้อย ๆ สุตทินเนอร์และใช้เงินเปลือง ทำให้ นาย ค รู้สึก
กังวล ไม่สบายใจที่ตัวเองเป็นภาระของญาติและไกรรตัวเองที่หางานทำไม่ได้ ก่อนกระทำการ
พยายามฆ่าตัวตาย นาย ค สุตทินเนอร์จนมีนงและเกิดความคิดอยากตายขึ้นมา จึงกินยาฆ่าไรฟิซ
นาย ค มีพัฒนาการในวัยเด็กปกติ มีประวัติเกเร หนีโรงเรียน และขโมย ไม่มีความรับผิดชอบ
ในการงาน ไม่อดทน จีบจด และติดสารเสพติด

คะแนนที่ได้จากการตอบแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี โฉ ในมาตรวัดลักษณะไซโคแพททิก
ติวีเอท = 32 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติฆ่าตัวตาย ($\bar{X} = 26.47$)

2.4 สำหรับมาตรไซแคสธีนีย (Psychasthenia, Pt) ปัจจุบันนี้ศัพท์
คำนี้ไม่ใช่แล้ว แต่ใช้กันแพร่หลายในขณะที่กำลังสร้างแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี โฉ เกรแฮมให้
ความเห็นว่าคุณค่าว่ากลุ่มอาการย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive-compulsive syndrome)
น่าจะเหมาะสมกับคำว่า Psychasthenia มากที่สุด (Graham 1978 : 52) มาตรนี้
สร้างขึ้นเพื่อประเมินลักษณะของโรคประสาทย้ำคิด-ย้ำทำ ผู้ป่วยจะย้ำคิดหรือย้ำทำสิ่งใดสิ่ง
หนึ่งซ้ำ ๆ โดยไม่มีเหตุผลซึ่งผู้ป่วยเองก็รู้ว่าไร้สาระแต่ไม่สามารถห้ามตัวเองไม่ให้คิดหรือ
กระทำได้ พร้อมกันนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล และบางเวลามีอาการแพ้ระ บุคคล
ที่มีความผิดปกติแบบย้ำคิด-ย้ำทำนี้ มักจะมีอุปนิสัยเดิม เป็นคนเจ้าระเบียบ ถ้าวุ่น ปฏิบัติตาม

กฎเคร่งครัด ไม่รู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว ควบคุมอารมณ์ตัวเองเป็นอย่างดีและมีมโนธรรมสูง (สมภพ เรื่องตระกูล 2524 : 251) กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายได้คะแนนเฉลี่ย ในมาตรนี้ ($\bar{X} = 26.67$) สูงกว่ากลุ่มเยาวชนที่ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ($\bar{X} = 20.79$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.39$; การศึกษาของฮาเทเวย์และแมคคิน เลย์ พ.ศ. 2485 เพศชาย $\bar{X} = 10.92$; S.D. 7.75 เพศหญิง $\bar{X} = 13.56$; S.D. = 8.06) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายอยู่ในภาวะอารมณ์เศร้า เครียด และกังวล อันเนื่องจากการย่ำคิด เช่นคิดซ้ำ ๆ หรือมโนภาพซ้ำ ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ น่ารังเกียจ เช่น เรื่องเพศ ความรุนแรง อุบัติเหตุ รถยนต์ คำคำหรือพฤติกรรมย่ำทำ เช่น การ ตั้งมือบ้อย ๆ ยึดประตูหน้าต่างแล้วต้องเดินกลับไปสำรวจกลอนอยู่บ่อย ๆ โดยไม่อาจห้ามให้ หยุดคิดหรือหยุดทำได้ ภาวะเช่นนี้นำไปสู่ความรู้สึกผิด คำหั่นตนเอง รู้สึกไร้ค่า นำไปสู่ความคิด ที่จะฆ่าตัวตาย หรือมีแรงผลักดันซ้ำ ๆ ที่จะทำร้ายตนเอง และข้อความของแบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ในมาตรไซแคสตีเนีย ส่วนใหญ่จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะย่ำคิด-ย่ำทำ ซึ่ง ใกล้เคียงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น คะแนนที่ได้จากการตอบแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ในมาตรนี้จึงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คาสโตรอมและเวลส์อธิบายในการแปลผลแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ ว่าผู้ที่ได้ คะแนนสูงในมาตรนี้จะเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพประกอบด้วยการไม่สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้เกิดหรือทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ มีความวิตกกังวลและสงสัยในความสามารถของตนเอง ขาดความ มั่นใจในตนเอง การตัดสินใจไม่ดี ขาดสมาธิในการทำงานและทักษะการเข้าสังคมไม่ดี (Dahlstrom, Welsh and Dahlstrom 1982 : 211) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องการวิจัยของ ไชมอนและเฮลส์ พ.ศ. 2492 ซึ่งเป็นการเริ่มศึกษาความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและแนวโน้ม ที่จะทำลายตนเอง โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ เอ็ม เอ็ม พี ไอ เขาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ ฆ่าตัวตายสำเร็จและเคยทำแบบทดสอบ เอ็ม เอ็ม พี ไอ จะได้คะแนนในมาตรตีเพรสชัน และ มาตรไซแคสตีเนียสูง การที่ได้คะแนนสูงในสองมาตรนี้อาจถือว่าเป็น suicidal key ของกลุ่มตัวอย่างที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Simon and Hales 1949 : 222) ในปีต่อมา ไชมอนได้ศึกษา เอ็ม เอ็ม พี ไอ โปรไฟล์ของทหารผ่านศึก แยกวิธีการฆ่าตัวตายโดยการ

กรีดข้อมือ หรือรับประทานยาบาร์บิทูเรทด์เกินขนาด พบว่าในกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายโดยวิธี
กรีดข้อมือ 10 ราย พบลักษณะกราฟที่สูงในมาตรฐานซีไอพีรีเนีย ดีเพรสชันและไซแคสดีเนีย ส่วน
กลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายโดยรับประทานบาร์บิทูเรทเกินขนาด 4 ราย พบลักษณะของกราฟที่
ขึ้นสูงในมาตรฐานดีเพรสชัน ซีเอสที เรียและไซแคสดีเนีย

ข้อคำถามที่กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายตอบว่า "ใช่" คือ

- 1) ข้าพเจ้าอยากจะมีความสุขเหมือนอย่างคนอื่น
- 2) การเอาชนะตนเอง เป็นเรื่องที่ยากที่สุดสำหรับข้าพเจ้า
- 3) ข้าพเจ้าชอบวิตกกังวล เกี่ยวกับ เรื่องนั้น เรื่องนี้บ่อย ๆ
- 4) บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกตนเองว่าไร้ประโยชน์
- 5) มีบางระยะ เวลาที่ข้าพเจ้ากระสับกระส่ายอย่างมากจนขนาดนั่งนาน ๆ ไม่ได้
- 6) ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายกับบางสิ่งบางอย่างหรือเกี่ยวกับคนใดคนหนึ่ง

ตลอด เวลา

- 7) บางครั้งข้าพเจ้าตื่น ตื่นอยากมากจนข้าพเจ้านอนหลับได้ยาก
- 8) ข้าพเจ้ามัก เป็นคนเอาจริงเอาจังอย่างมาก

ข้อคำถามที่กลุ่มเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ตอบว่า "ไม่ใช่"

- 1) ข้าพเจ้าไม่สู่วิตกกังวล เกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้านัก
- 2) เกือบทุกคนข้าพเจ้า เข้านอนโดยไม่มีควมนี้กคิดอะไรกวนสมอง
- 3) ข้าพเจ้าชอบที่จะศึกษาและอ่านเอกสารหรือตำรา เกี่ยวกับงานที่ข้าพเจ้ากำลัง

ทำอยู่

- 4) ข้าพเจ้าเกือบไม่เคยฝันเลย
- 6) ข้าพเจ้าไม่มีความหวัง เกรงในการที่จะ เดินคนเดียว เข้าไปในห้องที่มีคนนั่งประชุม

หรือคุยกันอยู่แล้ว

ลักษณะ เนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า "ใช่" มักจะเป็นความรู้สึกกังวล กระวน กระวาย ความทุกข์ เช่น ข้าพเจ้าอยากจะมีความสุขเหมือนอย่างผู้อื่น ข้าพเจ้าชอบวิตกกังวล เกี่ยวกับเรื่องนี้บ่อย ๆ มีบางเวลาที่ข้าพเจ้ากระสับกระส่ายอย่างมากจนขนาดนั่งนาน ๆ ไม่ได้ ส่วนข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า "ไม่ใช่" มักเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความคิดกังวล ความไม่มั่นใจ ลังเล เช่น ข้าพเจ้าไม่สู่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้านัก โดยปรกติข้าพเจ้าต้องหยุด และคิดแม้แต่ในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงมือทำ

กรณีตัวอย่างต่อไปนี้จะทำให้ทราบลักษณะและอาการย้ำคิดในมาตรไชแคสธี่เนี่ยได้ ชัดเจนขึ้น

นางสาว ง อายุ 21 ปี โสภ ฆารดาพามาโรงพยาบาลเพราะ นางสาว ง บ่นว่า เบื่อชีวิต อยากตาย และ เมื่อ 3 วันก่อนได้กรีดข้อมือซ้ายและรับประทานยากล่อมประสาทไป จำนวนหนึ่ง นางสาว ง เป็นบุตรสาวคนสุดท้อง พัฒนาการในวัยเด็กปกติ การเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีจนกระทั่งถึงชั้นเตรียมอุดมศึกษาระดับการเรียนจึงตกลง เนื่องจากไม่ค่อยถนัดเรียนสายวิทยาศาสตร์ เริ่มเบื่อเรียน และมีความคิดอยากตายเคยเอาเชือกมาลงรัดคอแต่ไม่ได้ทำจริง ต่อมาสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ในวิชาตกแต่งภายใน เมื่อเรียนไปแล้วรู้สึกตนเองไม่สนุก ทำคะแนนไม่ดี และรู้สึกว่าครูไม่ยุติธรรม รู้สึกกังวลและสับสน ไม่มีสมาธิพอที่จะทำรายงาน ทำให้มีงานค้างมาก เริ่มสูบบุหรี่ และดื่มสุรา 2-3 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่ค่อยหลับ บางครั้งตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ ตอนเช้าอารมณ์ไม่แจ่มใส หงุดหงิดง่าย ความคิดช้า ลืมง่าย นางสาว ง เคยรู้สึกชอบรุ่นพี่คนหนึ่งแต่เขามีคนรักแล้ว รู้สึกกลัวตัวเองจะฉกฉก ไม่มีคนรักและเข้าใจ รู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายซ้ำ ๆ และอยากฆ่าตัวตาย

คะแนนที่ได้จากการตอบแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ ในมาตรวัดอาการไชแคสธี่เนี่ย = 44 ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 26.67$)

ผลจากการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานในการวิจัยที่ว่ามีความแตกต่างของคะแนนการตอบแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนผู้มีประวัติและไม่มีประวัติฆ่าตัวตาย ในมาตรวัดอาการดีเพรสชั่น มาตรวัดอาการฮีสทีเรีย มาตรวัดลักษณะไซโคแพททิก ดิวิเอท และมาตรวัด

อาการไซแคสซีเนีย การได้คะแนนจากการตอบแบบทดสอบแตกต่างกัน ทำให้สามารถตีความได้ว่าเยาวชนผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายนั้นมีบุคลิกภาพแตกต่างจากกลุ่มเยาวชนผู้ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย บุคลิกภาพของเยาวชน 2 กลุ่มที่แตกต่างกันอาจจะเนื่องจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางครอบครัว

1.1 การเลี้ยงดูในวัยเด็ก เมื่อทารกเกิดขึ้นมาจะเริ่มพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจไปพร้อมกับการได้รับความรัก ความสนใจจากพ่อแม่หรือคนเลี้ยง อาหารนมของพ่อแม่หรือคนเลี้ยงมีผลต่อทารก ถ้าพ่อแม่และแม่มีปัญหาซึ่งกันและกันลูกจะเป็นตัวแทนของสัมพันธภาพนั้น ทั้งการยอมรับและการปฏิเสธ ทำให้กระบวนการเจริญไปสู่ภาวะของทารกชะงักไป และความสนใจของพ่อแม่จะอยู่ระหว่างการปกป้องมากเกินไปหรือการละทิ้ง ในช่วงปีแรกถ้าทารกได้รับการดูแลสม่ำเสมอ เชื้อถือได้ ทารกจะเกิดความอบอุ่น ค้นเคยไว้วางใจและไม่สงสัย แต่ถ้าทารกถูกละทิ้ง ทารกจะหิวและหิวความไม่สบายโดยการร้อง สัญชาตญาณความก้าวร้าวทำให้เกิดความมุ่งร้าย การทำลาย การต่อต้านโลกภายนอก หรือต่อต้านตนเองในกรณีที่มีระเบียบวินัยคุมอยู่ ซึ่งจะแสดงออกโดยการร้องกวน ร้องกรี๊ด โขกศีรษะ ซึ่งพัฒนาความเป็นโรคประสาทในทารกและเกิดวงจรการโกรธระหว่างทารกกับแม่ ทารกจะติดอยู่ในพัฒนาการ ระยะนี้จะมีลักษณะติดแม่ มีสสาวะรดที่นอน หิวความรัก เจ้าอารมณ์ เมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่จะทำงานได้ในสิ่งแวดล้อมที่ปกป้อง จะแสดงความหุนหันวู่วามในสถานการณ์ที่กดดัน เมื่อทำสิ่งใดที่คาดหวังไม่ได้มักจะซึมเศร้า ขาดความรับผิดชอบ อาจจะมีฆ่าตัวตายเมื่อเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง โกรธ หรือความรู้สึกผิด มักพบในบุคลิกภาพแบบด้นสังคมหรือติดสุรา

1.2 สภาพของครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่เป็นปัญหา พ่อแม่มีบุคลิกภาพบกพร่อง ก้าวร้าว ทารุณ ข่มเหงน้ำใจกัน ขู่ว่าจะทอดทิ้งกัน ให้อารมณ์มากกว่าจะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เหล่านี้ทำให้ความคิดอารมณ์ของลูกสับสน วุ่นวายจนไม่อาจยึดใครเป็นที่พึ่งหรือเป็นแบบอย่างที่ดีได้ ขาดพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม จนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นได้ ดังเช่นครอบครัวที่มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ครอบครัวที่ปฏิเสธไม่รับเด็กเป็นลูก ครอบครัวที่ไม่ลงรอยในชีวิตสมรสและบ้านแตก (ณรงค์ศักดิ์ ตะละภัก 2529 : 35)

2. ลักษณะครอบครัวไทยและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ลักษณะดั้งเดิมของสังคมไทยเป็นครอบครัวขยาย มีความผูกพันกันภายในครอบครัว ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ และลูกจะอยู่ด้วยกัน โดยพ่อ เป็นหัวหน้าครอบครัว แมมีหน้าที่อบรมบุตร เด็กไทยถูกสอนให้เคารพนับถือ และ เชื่อฟังพ่อแม่และผู้อาวุโสกว่า ปู่ย่า ตายาย เป็นญาติที่จะต้องให้ความนับถือสูง และเป็นผู้เลี้ยงดูหลานในขณะที่พ่อแม่ไปทำงาน การเลี้ยงดูเด็กมักจะเป็นไปในลักษณะประคับประคองและปกป้องมากเกินไป ทำให้เด็กไม่รู้จักรับผิดชอบหรือทำอะไรด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใหญ่ตลอดเวลา และลักษณะครอบครัวขยายทำให้เกิดการอิจฉาริษยาในหมู่ญาติพี่น้อง และการอิจฉาริษยานินทาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตไทย ๆ ลักษณะนิสัยที่สำคัญ คือการเก็บความไม่พอใจเอาไว้ อาจจะเนื่องจากความเชื่อทางศาสนา เรื่องกฎแห่งกรรม การยอมรับความยากลำบาก เป็นการชดใช้เวรกรรม ไม่กล้าแสดงออกซึ่งความโกรธ ประสงค์ร้ายจึงต้องเก็บกดไว้ในตัวเอง คนไทยขาดการเรียนรู้ที่จะระบายความโกรธอย่างเหมาะสม แม้ว่าสภาพพจน์ภายนอกของประเทศไทยเป็นดินแดนแห่งการยิ้มและรักสนุก แต่ลึกลงไปหัวใจของผู้คนจะมีความมุ่งร้ายและก้าวร้าว ดังนั้นจึงมีการฆ่ากันด้วยวิธีรุนแรงดังพบตามข่าวหนังสือพิมพ์เป็นประจำ ประมาณ 40 ปีที่ผ่านมาเทคโนโลยีได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากภายในสังคมไทยในระบบต่าง ๆ เช่นระบบเศรษฐกิจ การเมืองและการศึกษา แต่ความเจริญนั้นอยู่แต่เฉพาะในเมืองใหญ่จึงเกิดการอพยพจากสังคมชนบทเข้าสู่สังคมเมืองเพื่อโอกาสที่จะยกระดับชีวิตที่ดีกว่าเดิม ดังนั้นสังคมเมืองจึงมีความหนาแน่นของประชากรสูง เกิดภาวะการแข่งขันทุกรูปแบบ เช่น แข่งกันเข้าโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ทำงานที่มั่นคง ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนมีความสับสนวุ่นวายต่างคนต่างอยู่ ระดับความเป็นอยู่และพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้คนแตกต่างกัน มีการลดขนาดครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว เด็กถูกเลี้ยงดูโดยการคนเลี้ยงหรือสถานเลี้ยงเด็ก ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร ระบบการศึกษาแยกออกจากศาสนาทำให้เยาวชนห่างจากศาสนา ไม่รู้แน่แท้ของการมองชีวิตของศาสนา ฉะนั้นรูปแบบชีวิตที่จะต้องแข่งขันกับผู้คน เวลาหรือแม้กับตนเองนั้นเป็นความเครียดของคนในปัจจุบัน จากความสับสนในการดำรงชีวิตทำให้เยาวชนไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่มีแบบอย่างอันดีให้เลียนแบบ ทำให้เยาวชนมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายมากขึ้น (Somporn Bussaratid 1983 : 183-185)

3. เหตุการณ์รุนแรงหรือภาวะวิกฤตในชีวิต เป็นช่วงเวลาที่คุณคนมีความทุกข์หนัก จากเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งในชีวิตแล้วแก้ปัญหาไม่ได้ อาจจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขั้นตอน ของชีวิต เช่น การจากไปของบุคคลที่รัก การผิดหวัง เช่น สอบตก ออกหัก หรือสูญเสียพลัดพรากตาม กาลเวลาอันสมควร หรือเหตุการณ์ที่เกิดอย่างกระทันหันไม่คาดคิดทำให้เกิดความเศร้า เช่น การจากไปอย่างกระทันหันจากอุบัติเหตุ ไฟไหม้บ้าน การล้มละลาย บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ต่อเหตุการณ์ในรูปของความวิตกกังวล ซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง หรือทุกข์โศกเกินกว่าระดับ ธรรมดาจนถึงการพยายามฆ่าตัวตาย เพย์เกิลและคณะพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยายามฆ่าตัวตายรายงาน ว่ามีเหตุการณ์ที่รุนแรงในชีวิตมาก่อนในช่วง 6 เดือน ก่อนที่กระทำการพยายามฆ่าตัวตาย มากกว่า กลุ่มประชากรถึง 4 เท่า เช่นการทะเลาะกับคู่สมรส ถูกหมายศาล (Paykel and Other 1975 : 327) โดยเฉพาะการถูกขู่หรือการสูญเสียในสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิด จะกระตุ้นความคิด ที่จะฆ่าตัวตายในบุคคลที่มีสภาพชีวิตที่ไม่มั่นคงในวัยเด็กได้สูงมาก (Adam 1985 : 187)

การช่วยเหลือ

ควรมีการดำเนินการช่วยเหลือและการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยวิธีต่าง ๆ ทั้งเป็น ส่วนตัวและเป็นกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่ายในชุมชนนั้น ๆ ในกรณีก่อนที่จะ เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ได้มีการก่อตั้งศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายขึ้นในเมืองใหญ่ ๆ เช่นที่ ลอสแอนเจลิส ประเทศอเมริกา และเอดินเบอร์ระในประเทศอังกฤษ ศูนย์นี้ช่วยลดอัตราการ ฆ่าตัวตายลงมาก การทำงานของศูนย์นี้ใช้โทรศัพท์ติดต่อ เป็นส่วนใหญ่ คือมีเจ้าหน้าที่คอยรับ โทรศัพท์จากผู้ที่กำลังคิดฆ่าตัวตายแล้วสังใจ หรือมีความต้องการผู้ช่วยเหลือในปัญหาต่าง ๆ จะบริการรับฟังและให้คำปรึกษา เมื่อได้ปัญหาแน่นอนแล้วอาจจะต้องส่งไปพบผู้เชี่ยวชาญของ ปัญหาโดยเฉพาะ ได้มีการเริ่มก่อตั้งสมาคมที่เปิดบริการฟังปัญหาทางโทรศัพท์ในประเทศไทย ชื่อสมาพันธ์ เป็นสมาคมที่มีวัตถุประสงค์ในการช่วยแก้ปัญหาชีวิตของผู้ที่ได้รับความทุกข์ยากต่าง ๆ สมาคมนี้ออกขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อประมาณ 30 ปีมาแล้ว ผู้เริ่มคือบาทหลวง ช่าง วาราศ์ ซึ่งท่านได้พบว่าการได้มาพูดคุยกันด้วยความเห็นอกเห็นใจ เป็นการระบายความ พยายามที่เจ้าของปัญหาพอใจ จึงเริ่มเปิดบริการรับฟังปัญหาทางโทรศัพท์ ต่อมามีการนำบริการนี้ ไปใช้ในประเทศต่าง ๆ ประมาณ 300 แห่ง ผู้ริเริ่มนำบริการนี้มาใช้ในประเทศไทย คือ

นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม เปิดบริการเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2520 และจดทะเบียนเป็นสมาคมที่ถูกต้องเมื่อ 22 มิถุนายน 2525 ให้บริการรับฟังปัญหาทางโทรศัพท์ด้วยหมายเลข 235-4000-1

ภารหนักที่เกิดการพยายามฆ่าตัวตายแล้ว หน่วยงานที่ช่วยเหลือคือโรงพยาบาลซึ่งจะรักษาตามอาการที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายกระทำ เช่น การล้างท้อง และรักษาทางจิตเวช จนแพทย์เห็นสมควรกลับบ้านได้ มีการติดตามผลเพื่อพยากรณ์โรค ดูการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ แนวชีวิตของครอบครัวและสังคม เพื่อป้องกันการกระทำการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำเมื่อพบสภาวะกดดันต่าง ๆ

การป้องกัน

1. ด้านการศึกษาควรให้ความรู้ให้แก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับพัฒนาการที่ผิดปกติของทารกอันเนื่องจากการเลี้ยงดูว่าทำให้เกิดบุคลิกภาพที่ผิดปกติได้อย่างไร และรูปแบบการแก้ปัญหาชีวิตของตัวแบบที่อยู่ภายในสถานการณ์เคสเรียนว่าควรจะทำอย่างไร
2. จัดให้มีศูนย์เยาวชนเพื่อจัดกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ ระบายความก้าวร้าวให้กับเยาวชน เช่น ชมรมกีฬา ชมรมบำเพ็ญประโยชน์
3. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เยาวชนตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และสร้างเสริมมนุษยสัมพันธ์ภายในชั้นเรียน เพื่อให้เยาวชนมีส่วนในการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น
4. ควรมีการอบรมทักษะเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาแก่ครูอาจารย์ทั่วไปในโรงเรียน เพื่อจะสามารถให้บริการการปรึกษาแก่นักเรียนได้อย่างทั่วถึง
5. ความคุมให้มีการซื้อและขายยาประเภทยานอนหลับ ยากด่อมประสาทให้เข้มงวดขึ้นกว่าปัจจุบันและการซื้อยาควรมีใบสั่งแพทย์

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือการใช้แบบทดสอบเอ็ม เอ็ม ที โอ เฉพาะ 4 มาตรา เนื่องจากสภาพทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างในขณะนั้น ไม่มีสมาธิพอจะตอบข้อคำถามในแบบทดสอบ

ทั้ง 566 ข้อได้ การแก้ไขเพื่อให้การทดสอบเชื่อถือได้ คือการสร้างบรรยากาศที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ความคุ้นเคยและการช่วยเหลือแก่กลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้จากการวิจัยนี้อาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำนายพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในอนาคตได้ ซึ่งขณะนี้ ได้มีโครงการนำแบบทดสอบเอ็ม เอ็ม พี โอ ใช้ในการติดตามนักศึกษาตั้งแต่เข้าศึกษาในชั้นปีแรก จนจบการศึกษา เมื่อพบว่านักศึกษาผู้ใดได้คะแนนใน 4 มาตรฐาน ก็จะมีการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อจำเป็น หรือในกรณีผู้พยายามฆ่าตัวตายกระทำมาแล้ว คะแนนจากการตอบแบบทดสอบนี้จะช่วยให้ทราบบุคลิกภาพและทำนายว่าจะมีแนวโน้มจะกระทำอีก และรุนแรงจริงจังเพียงใด อนึ่งการวิจัยนี้มุ่งเพื่อเป็นพื้นฐานการศึกษาแบบทดสอบที่เกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายในประเทศไทย ซึ่งจำเป็นจะต้องศึกษาเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม เนื่องจากอัตราการพยายามฆ่าตัวตายตนเองในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการพยายามฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด ในเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย