

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวความคิด

ความหมายและประเภทของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (Suicide) มาจากคำว่า sui แปลว่า self ; cide แปลว่า murder ตรงกับภาษาไทยว่า ฆัตวินิบัติกรรม ซึ่งเป็นคำประสม มาจาก คำว่า ฆัต + วินิบัติ + กรรม

ฆัต	แปลว่า	ตัวคน, คนเอง
วินิบัติ	แปลว่า	การทำลาย, การฆ่า
กรรม	แปลว่า	การกระทำ

รวมความแล้ว suicide หรือ ฆัตวินิบัติกรรม หมายถึง การกระทำอันเป็นการทำลายตัวเอง ซึ่งผู้กระทำอาจใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การกินยาพิษ ใช้ปืนยิงตัวเอง ใช้มีดแทงตัวเอง วิ่งให้รถชน ฯลฯ (สุทัศน์ เฉลิมศรี, 1971 : 1, วิภา ธีสรธรรม, 2525 : 1)

การแบ่งประเภทของฆัตวินิบัติกรรมสามารถแบ่งได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายที่สุดในการแบ่ง คือ การดูผลของการกระทำฆัตวินิบัติกรรม ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. **Commit suicide** หรือ **Complete suicide** เป็นผู้ที่ตั้งใจฆ่าตัวตายจริง ๆ และกระทำได้สำเร็จ
2. **Attempted suicide** เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำ คนเหล่านี้มักคิดว่าไม่มีทางแก้ไขปัญหาด้วยวิธีอื่น นอกจากตาย จึงจะพ้นทุกข์ มักเห็นว่าชีวิตว่างเปล่า ไร้ที่พึ่ง ไร้ค่า ไร้ความหมาย
3. **Suicide gesture** พวกนี้ในส่วนลึกของจิตใจ ไม่อยากตายแต่ก็กระทำลงไปเพื่อเป็นการประท้วง หรือเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น ต้องการให้คนอื่นหันมาสนใจและดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่ง Maslow กล่าวว่า คนพวกนี้ฆ่าตัวตายเพื่อต้องการได้ " รางวัลแห่งชีวิต " มักพบในพวกที่มีจิตใจหวนไหว เจ้าอารมณ์

Neuringer (1974 อ้างอิงจาก เอเมอร์ ซินพัฒนาพงศา, 2530 : 12 - 13) ได้รวบรวมและแบ่งประเภทของอัตวินิบาตกรรมออกกว้าง ๆ ดังนี้

1. **Intentional suicide** เป็นการอัตวินิบาตกรรมอย่างตั้งใจจริง เป็นการทำร้ายตัวเองในขณะที่มีสติสัมปชัญญะดี

2. **Psychotic suicide** เป็นการทำร้ายตนเองในขณะที่มีอาการทางจิต

3. **Automatizations suicide** เป็นอัตวินิบาตกรรมที่กระทำ ขณะปราศจากความรู้สึก เช่น ผู้ที่กินยานอนหลับ (Barbiturate) แล้วกระทำสิ่งโศก โดยไม่มีสติที่จะคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4. **Chronic suicide** เป็นพวกที่มีการทำร้ายตัวเองมาเป็นระยะเวลานาน เช่น พวกที่ใช้สารต่าง ๆ ในทางที่ผิด คีบสุราเรื้อรังหัง ๆ ที่เป็นโรคคืบ

5. **Manipulation suicide** เป็นพวกที่พยายามกระทำด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อแสดงความตั้งใจจริงในการเตือน หรือขอร้องความช่วยเหลือ ตัวอย่าง เช่น พวกที่กรีดข้อมือตัวเอง

6. **Accidental suicide** เป็นการพยายามกระทำด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ผลกลับตรงกันข้ามและถึงแก่ความตายไปในที่สุด เช่น การที่บุคคลต้องการได้รับความช่วยเหลือ แต่บุคคลที่เขาคาดหวังกลับมาช้ากว่าปกติและไม่สามารถช่วยชีวิตได้ บุคคลเหล่านี้คาดคิดในการวางแผนความช่วยเหลือ

7. **Neglect suicide** เป็นอัตวินิบาตกรรมเนื่องจากการละเลยเอาใจใส่สุขภาพตัวเอง เช่น คนที่ป่วยเป็นโรคหัวใจแล้วไม่เอาใจใส่ต่อคำแนะนำของแพทย์ ทำให้ถึงแก่ความตายไปในที่สุด

8. **Probability suicide** เป็นพวกที่ตำรงชีวิตด้วยการเสี่ยงโชค เช่น นักขับแข่งรถ

9. **Self-distruction suicide** เป็นพวกที่ชอบทำร้ายตัวเอง เช่น พวกที่ชอบอยู่ในที่ที่มีความร้อนมากเกินไป หรือพวกที่ชอบสูบบุหรี่จัด

10. **Suicidal threats** เป็นพวกที่ชอบพูดว่าจะฆ่าตัวตาย เป็นบุคคลที่พูดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่เคยมีความตั้งใจที่จะกระทำ

11. **Suicidal thinking** เป็นพวกที่คิดถึงการฆ่าตัวตายบ่อย ๆ แต่ไม่เคยพูดถึงหรือกระทำจริง

12. **Test suicide** เป็นผู้ที่ทำแบบทดสอบแล้วมีปฏิกิริยาก่อการทดสอบในเรื่องที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย เช่น MMPI เป็นแบบทดสอบหนึ่งในการวัดแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย

ส่วน Shneidman (1963) มองการฆ่าตัวตายในรูปแบบต่าง ๆ และแบ่งการฆ่าตัวตายออกดังนี้

1. **The intended snicide** เป็นบุคคลที่พยายามกระทำทุกวิธีในการทำร้ายตัวเอง เพื่อนำไปสู่ฉวินิบาตกรรมที่สำเร็จ

2. **Subintention people** เป็นบุคคลที่มีความตั้งใจน้อยลงมา เป็นบุคคลที่กระทำทารุณตัวเองเรื่อย ๆ

3. **Unintention people** เป็นบุคคลที่บังเอิญตกอยู่ในความตายที่เกิดขึ้นโดยอุบัติเหตุหรือโดยธรรมชาติ

4. **Contrainvented people** เป็นบุคคลที่อยู่ที่จะกระทำการฆ่าตัวตายแต่ไม่เคยมีความตั้งใจที่จะกระทำจริง ๆ

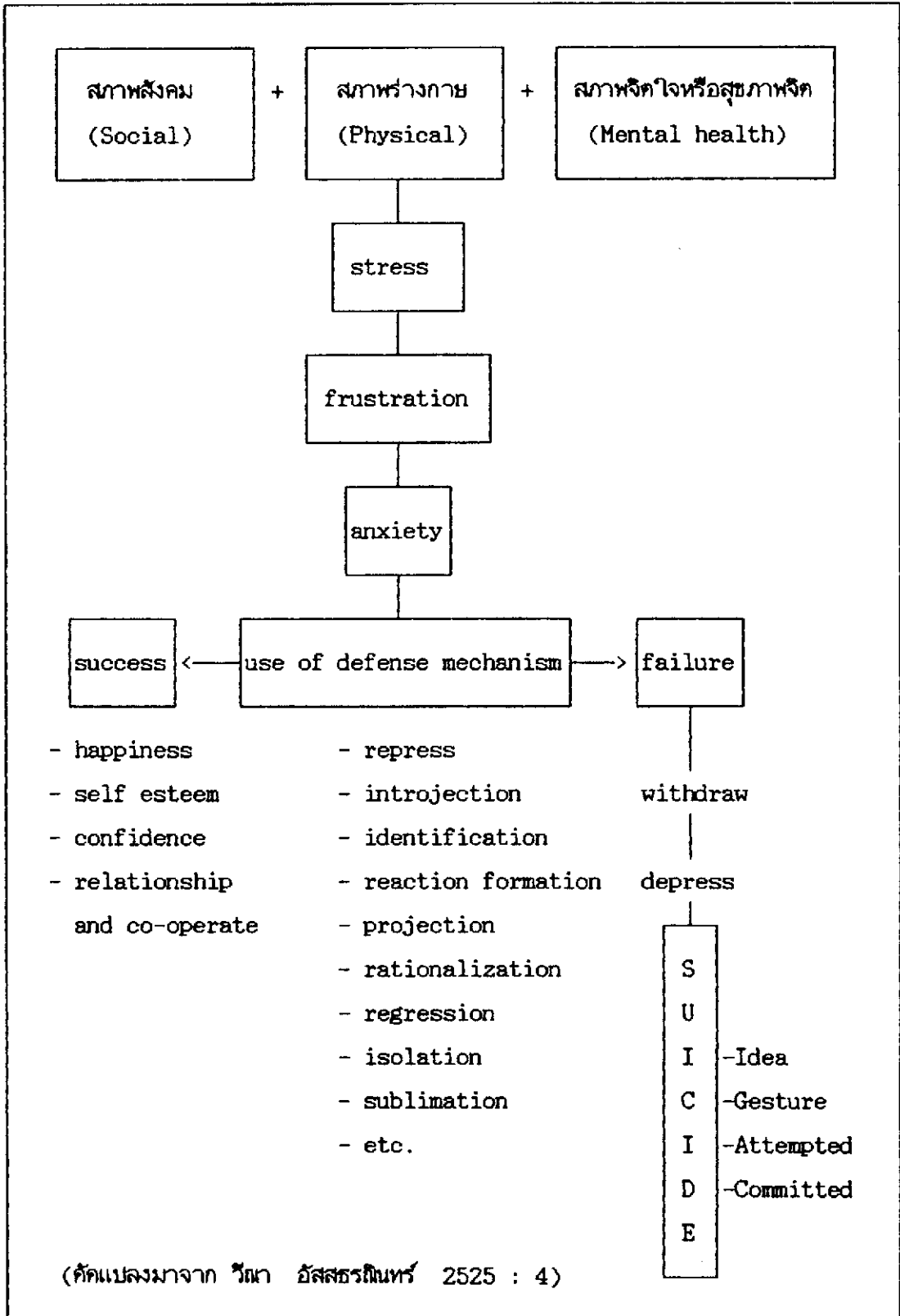
## กระบวนการพฤติกรรมของการฆ่าตัวตาย

เมื่อบุคคลต้องประสบกับการขาดความสัมพันธ์ หรือไม่สามารรถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ เช่น การขาดเพื่อน การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม การสูญเสียสถานภาพทางสังคม การล้มเหลวทางเศรษฐกิจ หรือมีปัญหาทางจิตใจ เช่น สูญเสียคนรัก ตลอดจนปัญหาสุขภาพกาย เช่น เบื่อหน่ายสภาพชีวิตที่ค่อนข้างทรมาณกับการเจ็บป่วยของตนเอง หรือจากผลของยาบางชนิด เช่น ยาคลายประสาท สุรา ยาเสพติดต่าง ๆ เป็นต้น ความตึงเครียดต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจและวิตกกังวลสูง เมื่อไรก็ตามถ้าบุคคลเหล่านี้ประสบความล้มเหลวจากการปรับตัว ทางออกก็คือ การฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ก็เพื่อจะหนีจากความกดดันต่าง ๆ ที่ตนกำลังประสบอยู่ การฆ่าตัวตายจึง เปรียบเสมือนทางออกสุดท้ายจากผลของความล้มเหลวในการปรับตัวต่อการแก้ปัญหา คนที่ฆ่าตัวตายจำนวนมากใช้วิธีฆ่าตัวตายเป็นวิธีการต่อสู้กับความเศร้าที่ทนไม่ได้ ทางจิตวิทยาถือว่า การพยายามฆ่าตัวตาย ในครั้งแรก ๆ เป็นสัญญาณเตือนภัย เป็นการประท้วงหรือเรียกร้องความสนใจจากคนข้างเคียงหรือสังคมรอบข้าง ดังนั้น การพยายามฆ่าตัวตายจึง เป็นเสมือนการร้องขอความช่วยเหลือ (Cry for help) หรือประท้วงประชันสังคม ตามแนวทฤษฎีจิตวิเคราะห์ การฆ่าตัวตายเป็นการแสดงออกของสัญชาตญาณแห่งความตาย (Death Instinct) ต่อตนเอง พื้นฐานของบุคคลเหล่านี้จะมีแรงขับเกี่ยวกับความก้าวร้าวรุนแรง ครั้นเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของที่ตนรักไป ความโกรธหรือความก้าวร้าวรุนแรงเหล่านี้ จะพุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) กลายเป็นโทษเกลียด ลงโทษตนเองด้วยการทำร้ายตนเอง (Self-Injury) ถ้าในระดับรุนแรงก็คือการฆ่าตัวตาย (Suicide)

ดังนั้นถ้าบุคคลที่อยู่รอบข้าง ไม่ว่าจะ เป็น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ฯลฯ สามารถให้ความอบอุ่นทางใจแก่บุคคลเหล่านี้ได้ โดยการแสดงความเข้าใจ ใส่ใจ ยอมรับฟังความทุกข์ยาก และให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระเศร้าโศกเสียใจ (Depress) ความคิดอยากฆ่าตัวตายก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีผู้แบ่งเบาภาระเศร้าโศกเสียใจ บล่อย่าให้ทุกข์แล้วทุกข์อีก เมื่อความทุกข์สะสมมากขึ้นก็จะทำให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal Idea) และต่อมาก็น่าจะมีพฤติกรรมแสดงออกว่าจะฆ่าตัวตาย (Suicidal Gesture) เพื่อเรียกร้องความสนใจหรือเพื่อขอความช่วยเหลือ ทั้ง ๆ ที่ไม่อยากตายจริง เช่น ผู้ป่วยอาจบอกให้ทราบว่า จะฆ่าตัวตาย แล้วทำให้เห็นจริง ๆ ในระดับนี้ยังไม่รุนแรงถึงขั้นจะตายจริง แต่ถ้าในระยะนี้ยังไม่ได้รับความสนใจหรือช่วยเหลืออีก ก็จะพยายามฆ่าตัวตายจริง ๆ

(Attempted Suicide) ด้วยวิธีการที่รุนแรงกว่าเดิม แต่ยังคงมีความหวาดกลัวการฆ่าตัวตายอยู่บ้าง ถ้ามาถึงขั้นนี้แล้วยังไม่มีใครเข้าใจพฤติกรรมของเขา ในที่สุดก็จะทำการฆ่าตัวตายจริง ๆ จนสำเร็จ (Committed Suicide) (ดูภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 : แผนผังแสดงกระบวนการพฤติกรรมของผู้ประกอบอาชีพธนาคาร



(คัดแปลงมาจาก วิชา อัจฉรรณิษฐ์ 2525 : 4)

นักจิตวิทยา ได้ให้ข้อสังเกต เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่จะทำการฆ่าตัวตาย

ไว้ดังนี้

1. ทางด้านคำพูด ผู้ที่จะฆ่าตัวตายมักจะพูดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและอยากตาย เช่น

" ไม่มีใครสนใจฉัน เลยว่าฉันจะอยู่หรือตาย "

" ฉันอยากตาย "

" ฉันไม่มีความสุข เลยในชีวิตนี้ ฉันเบื่อชีวิต "

2. ผู้ที่จะฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ มัก เคยพยายามที่จะฆ่าตัวตายมาแล้วซึ่ง เขามักจะเรียกร้องความสนใจ และความใส่ใจจากผู้ให้คำปรึกษา หรือบุคคลรอบข้าง บางครั้งก็ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล สิ่งเหล่านี้เป็นผลจากการ ได้รับการเจ็บป่วยภายในใจของเขา นอกจากนี้ยังพบว่าบางคนมีพฤติกรรมที่ว่า ทำพิธีกรรมขอมกอธิษฐานบางส่วนของร่างกายอุทิศให้ทางโรงพยาบาล โดยไม่หวังผลตอบแทน บางคนอาจเขียนจดหมายลาตาย บางคนแสดงอารมณ์ซึมเศร้าออกมาในรูปของการแยกตัวเอง ชอบอยู่คนเดียว หมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง การเคลื่อนไหวและการกระทำเชิงซ้ำ ๆ ทวนทวนซ้ำ ชอบตำหนิตนเอง พิจารณาที่จะได้รับการลงโทษ สูญเสียความต้องการ 4 อย่างคือ อาหาร เพศ การนอนหลับ และกิจการต่าง ๆ (Schneidman : 1976)

3. ลักษณะของสภาพจิต บุคคลก่อนฆ่าตัวตายจะมีสภาพจิตที่ห่อเหี่ยวสิ้นหวัง รุนแรงใจ จุนงง อับอาย วิตกกังวล กระสับกระส่าย หงุดหงิด เศร้าซึม มีความรู้สึกผิดในการกระทำ รู้สึกต่ำต้อยไร้ค่า ไม่ไว้วางใจสังคม บางคนอาจแสดงอาการก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร ไม่แยแส เพื่อบกป้องการกระทำผิดของตนเอง ซึ่งอาการเหล่านี้ Ringel (1969 : 60) เรียกว่า อาการก่อนฆ่าตัวตาย (presuicidal syndrome)

### สาเหตุของการฆ่าตัวตาย

นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจของการฆ่าตัวตาย ได้สรุปถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตายไว้เป็น 3 สาเหตุใหญ่ ๆ คือ

1. สาเหตุเนื่องจากสภาพสังคม จากการสำรวจอัตราการฆ่าตัวตาย พบว่า องค์ประกอบหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย คือ สถาบันทางสังคม ในสังคมที่สับสน มีการแก่งแย่ง แข่งขันชิงดีชิงเด่นกัน ผู้คนในสังคมต้องดิ้นรนต่อสู้ เพื่อความอยู่รอดของตนเองในสังคม ผู้ที่อ่อนแอจะอยู่ในสังคมไม่ได้ เพราะจะประสบกับความพ่ายแพ้ทั้งตนเองและผู้อื่น ผลที่ตามมาคือความอับยศอดสู คับแค้นใจ ในโชคความสนาและกระทำของตนเองในที่สุดก็ฆ่าตัวตาย

นอกจากเงื่อนไขทางสังคม สถาบันทางครอบครัวก็ถือเป็นองค์ประกอบ สำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ Zilboorg ศึกษาพบว่า บุคคลที่พยายาม ฆ่าตัวตายมักมีประวัติครอบครัวแตกแยก (Broken Home) ก่อนอายุ 15 ปี ครอบครัวแตกแยกในที่นี้หมายถึง ลักษณะครอบครัวที่ขาดหรือสูญเสียบุคคลสำคัญที่ทำหน้าที่ บิดาหรือมารดา ซึ่งการขาดหรือสูญเสียนี้อาจเกิดจากการหย่าร้าง การตายจาก หรือการไม่ลงรอยกันระหว่างบิดามารดา สภาพบรรยากาศของครอบครัวแบบนี้ล้วน แต่จะสร้างประสบการณ์ที่เป็นบาดแผลทางใจ (Traumatic Experience) และมี อิทธิพลต่อการส่งเสริมให้เกิดมีพื้นอารมณ์และสังคมที่ไม่มั่นคง (Emotional and Social Instability) บุคลิกภาพที่อ่อนแอจะเป็นสาเหตุจูงใจให้บุคคลมีแนวโน้ม กระทำการฆ่าตัวตายได้ง่าย เมื่อประสบกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ในชีวิต (Stengel Erwin, 1968 : 54 - 55)

Emile Durkheim ได้ให้แนวคิดในเรื่องความสัมพันธ์และการปรับตัว กับสังคมสิ่งแวดล้อมว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย และได้แยก ประเภทของการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

ประเภทที่ 1 เรียกว่า Egoistic Suicide การฆ่าตัวตายชนิดนี้หมายถึง การฆ่าตัวตายที่บุคคลผู้นั้นมีความยึดมั่น หรือยึดมั่นอยู่กับกลุ่มน้อยเกินไป กล่าวโดย ทัว ๆ ไปแล้ว มนุษย์เรายังมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มหรือกับสังคมมากเท่าใด เขาจะ ได้รับแรงสนับสนุนหรือกำลังใจจากกลุ่มมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ถ้าเป็นเช่นนั้น แรงที่จะ ช่วยยับยั้งมิให้ฆ่าตัวตายยังมีสูง ในทางกลับกันบุคคลที่แยกตัวออกจากกลุ่ม ไม่เกี่ยว พันกับกลุ่มเลย หรือถ้ามีก็มีความเกี่ยวพันในระดับต่ำ บุคคลประเภทนี้ โอกาสที่จะ เสี่ยงกับการฆ่าตัวตายจะสูง เพราะเขาขาดเครื่องยับยั้งนั่นเอง

ในสหรัฐอเมริกา ในบรรดาผู้นับถือศาสนาต่าง ๆ บรากรว่า ผู้ที่นับถือ ศาสนาแคธอลิกมีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด เคอร์โลมอธิบายว่าที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะ



ว่าผู้ที่นับถือแคทอลิกมีความยึดมั่นอยู่กับศาสนามาก ตลอดจนเป็นผู้ที่เคร่งครัดในทางศาสนา กล่าวอีกหนึ่งก็คือ ผู้ที่นับถือแคทอลิกมีกลุ่มทางศาสนาที่เข้มแข็ง และสมาชิกส่วนใหญ่ ก็มีความผูกพันต่อศาสนาอย่างแรงกล้า เมื่อเป็นเช่นนั้น แรงสนับสนุนก็ค้ำกำลังใจก็ดี ที่สมาชิกแต่ละคนได้รับจึงมีมาก เมื่อสมาชิกของแคทอลิกประสบกับวิกฤตการณ์ที่ทำให้เขาคิดถึงการฆ่าตัวตายขึ้นมาเมื่อใด แรงยับยั้งจากศาสนาจะช่วยคุ้มครองและป้องกันมิให้เขาคองทำเช่นนั้น ส่วนศาสนาอื่น ๆ ในสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสนาโปรเตสแตนต์ ซึ่งเป็นศาสนาที่ส่งเสริมให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองสูง หรือไม่ค่อยส่งเสริมให้สมาชิกติดพันอยู่กับกลุ่มอย่างแน่นแฟ้นนั้น บราวน์ว่าอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าศาสนาอื่น ๆ ในสหรัฐ เคอร์ไลม์อธิบายว่าการที่สมาชิกของศาสนาโปรเตสแตนต์มุ่งส่งเสริมทางโลกมาก เกินไปและส่งเสริมให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองมากจนถึงกับละเลยเพิกเฉยต่อกลุ่มมากนั้น ทำให้สมาชิกของศาสนานั้นมีแนวโน้มที่จะดำเนินชีวิตอย่าง โดดเดี่ยวและขาดความอบอุ่นทางใจ เมื่อประสบกับวิกฤตการณ์ในชีวิตขึ้นมา นอกจากตัวเขาเองจะไม่มีกำลังใจแรงพอที่จะเผชิญปัญหาได้แล้ว แรงสนับสนุนหรือเครื่องยับยั้งที่จะมาจากกลุ่มก็ไม่มี เมื่อเป็นเช่นนั้น โอกาสที่เขาจะฆ่าตัวตายจึงมีสูง

เกี่ยวกับ egoistic suicide นี้ เคอร์ไลม์ ยังยกตัวอย่างเกี่ยวกับครอบครัวอีกด้วย เขาอธิบายว่า ยิ่งบุคคลมีความผูกพันกับครอบครัวมากเท่าใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเสียชีวิตเพราะการฆ่าตัวตายย่อมจะลดลงเท่านั้น ทั้งนี้ก็เพราะเมื่อเกิดวิกฤตการณ์แห่งชีวิตขึ้นมา และถ้าหากวิกฤตการณ์อันนั้นยั่วยุให้เขาฆ่าตัวตาย เขาก็มักจะนึกถึงครอบครัว ลูกเมีย หรือ สามีภรรยาของเขา สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงยับยั้งมิให้เขาฆ่าตัวตายได้ง่าย ๆ

ประเภทที่ 2 เรียกว่า Altruistic Suicide การฆ่าตัวตายประเภทนี้มีลักษณะตรงข้ามกับการฆ่าตัวตายประเภทแรก ใน Egoistic Suicide บุคคลมีความหย่อนยานต่อกลุ่มหรือไม่ติดพันกับกลุ่มมากพอ แต่ใน Altruistic Suicide นี้ การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นเพราะบุคคลติดพันต่อกลุ่มมาก เกินไปจนถึงขั้นที่ว่าคนสามารถที่จะสละชีวิตเพื่อกลุ่มเพื่อสวัสดิภาพของกลุ่ม หรือเพื่อความคงอยู่ของกลุ่มได้ การฆ่าตัวตายประเภทนี้เป็นการทำลายชีวิตเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ดังนั้น พลังที่ใช้ทำลายตนเองเกิดจากความมีเหตุผลและตั้งใจจริง กระทำโดยจิตสำนึกของตนเพื่อหน้าที่การงาน วินัย ศาสนา เพื่ออุดมการณ์ทางการเมือง เช่น นักบินหน่วยคามิกาเซ่ของชาวญี่ปุ่น ระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง พระเวียคนามเผาตัวเองในปลาย พ.ศ.2503 หรือต้น พ.ศ.2513 ในระหว่างสงครามเวียคนาม หรือการกระทำ

ฆาตกรรมของชาวญี่ปุ่นในสมัยโบราณซึ่งถือ เป็น เกียรติอย่างสูงจากการตายประเภทนี้

ประเภทที่ 3 เรียกว่า **Anomic Suicide** การฆ่าตัวตายประเภทนี้ เกิดจากการขาดปกติสถาน (norm) การฆ่าตัวตายประเภทนี้มักจะ เกิดมากในสังคมที่ เปลี่ยนอย่างรวดเร็ว หรืออย่างกระทันหัน โดยสมาชิกของสังคมรู้สึกงงัน และสับสน ไม่รู้ว่าใช้อะไร เป็น เครื่องนำทางในการปฏิบัติตนหรือในการดำเนินชีวิต ในยามปกติ มนุษย์มักจะใช้ปกติสถานเป็น เครื่องนำทาง และเป็น เครื่องประ เหมินการประ พดติการ ปฏิบัติของตน แต่ในยามบ้านเมือง เปลี่ยนแปลงอย่างกระทันหัน สังคมจะกลายเป็น สภาพที่ไร้ปกติสถานบุคคลจึงรู้สึกสับสนวุ่นวาย หาค้นไม่ถูก และอาจนำไปสู่การฆ่าตัว ตายได้ เช่น ในยามที่บ้านเมืองมีการ เปลี่ยนแปลงอย่างกระทันหันนั้นบุคคลปรับตัว ไม่ หัน และก็หันไปหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย หรือในยามที่เศรษฐกิจของบ้านเมือง ตกต่ำลงอย่างกระทันหัน ทำให้ผู้มั่งคั่งบางคนต้องกลายเป็นผู้ยากจนซึ่ง เป็นที่ เขา ไม่ เคยคาดคิด และเตรียมการที่จะรับสถานการณ์เลวร้าย เช่นนั้นมาก่อน เขาอาจจะ รู้สึกช็อคและตกตะลึงจนถึงขั้นทำให้จิตใจเขา เสียสมดุลภาพ และความเพียรพยายาม ของ เขาในอันที่จะลดสถานะภาพของคนลง ไป ใช้ชีวิตยากจนยอมยากมาก และ กลายเป็นสิ่งที่เหลือทน อันนั้นแหละจะเป็น เครื่องทำให้เขาคิดทำลายตนเอง (Stengel Erwin , 1969 : 49 - 50 , สภิกษ์ นิยมญาติ : 46 - 50, เขาวรัตน์ ปรบักษ์ยาม, 2530 : 378 - 379)

2. สาเหตุเนื่องจากสภาพร่างกาย ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะ ทำการฆ่าตัวตายนั้น ส่วนใหญ่มัก เป็นบุคคลที่มีสภาพร่างกายไม่สมประกอบ มีความพิ การ บุคคลประเภทนี้มักจะ เกิดความท้อแท้ใจหมดอาลัยในชีวิต มอง ไม่ เป็นคุณค่าของ ชีวิต รู้สึกว่าตนเอง ไร้ค่าเป็นภาระของบุคคลรอบข้าง นอกจาก เรื่องความพิการแล้ว การเป็นโรคร้ายแรง ไม่มีทางรักษาให้หาย ไข้หรือยากแก่การรักษา เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคลมชัก หรือโรคที่ทำให้เกิดความพิการ เสียโฉม หรือสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอลง เกิดความท้อแท้ไม่ อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงอาจคิดฆ่าตัวตายได้

3. สาเหตุเนื่องจากจิตใจหรือสุขภาพจิตเสื่อมโทรม ส่วนใหญ่แล้วสาเหตุ ที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้แก่ ความผิดปกติทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นผลจากความสับสน ในการเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิต โดยทั่วไปเมื่อบุคคลประสบกับการสูญเสียใน ชีวิตไม่ว่าจะเป็น การสูญเสียของรัก เสียฐานะทางสังคม เกียรติยศชื่อเสียง หน้า ตา แล้วไม่สามารถจัดการกับความตึงเครียดเหล่านี้ได้ จะทำให้บุคคลเหล่านั้นตกอยู่

ในสภาพเศร้าโศกเสียใจ หดหู่เศร้าหมอง ท้อแท้หมกมัวลังใจ สิ้นหวัง และรู้สึก  
ว่าตนเองไร้ค่าได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไปในสังคม เมื่อภาวะวิกฤตินั้น  
ผ่านไประยะหนึ่ง ความรู้สึกก็จะกลับคืนสู่ภาวะปกติโดยไม่ได้คิดจะทำลายตัวเอง นอกเสียจาก  
คนที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยเฉพาะใจคนที่เคยมีประสบการณ์ที่  
เป็นบาดแผลทางใจมาก่อน (traumatic experience) จึงจะเลือกวิธีการทำลาย  
ตัวเองเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย  
ประมาณ 1 ใน 3 จะมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคประสาท (Neurosis) โรคจิต  
(Psychosis) หรือบุคลิกภาพแปรปรวน (Severe Personality Disorder)  
แต่ไม่ได้หมายความว่า อีก 2 ใน 3 จะเป็นคนที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์ ในทางกลับกัน  
จากการรื้อฟื้นประวัติย้อนหลังพบว่า บุคคลเหล่านี้จะมีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง หวั่นไหวง่าย  
ซึ่งจะต้องอยู่ในการดูแลของจิตแพทย์ (Stengel Erwin, 1969 : 59)

การศึกษาในสหรัฐก็พบว่า ในพวกที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 93 % มีโรคทางจิต  
เวชขณะที่ทำการฆ่าตัวตาย 72 % ของผู้ฆ่าตัวตายเป็น Depressive Illness  
13 % เป็น Alcoholism 3 % เป็น Schizophrenia 5 % เป็นโรคทาง  
จิตเวชชนิดอื่น ๆ มีเพียง 7 % เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางจิตเวช แต่กระทำการฆ่า  
ตัวตายเนื่องจากมีวิกฤติการณ์ชีวิตบางอย่าง เช่น สูญเสียสถานภาพทางสังคม ทาง  
เศรษฐกิจหรือมีปัญหาระหว่างบุคคล ส่วนในพวกที่พยายามฆ่าตัวตายพบว่า 50 % -  
60% เป็นโรค Depressive Illness 15% - 45% มีบุคลิกภาพแปรปรวน  
และน้อยกว่า 5 % เป็น Schizophrenia (สรยุทธ วาลิกานนท์, 2527 : 1)  
โรคทางจิตเวชที่มีแนวโน้มจะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่

3.1 พวกซึมเศร้า (Depressive Neurosis) ผู้ป่วยชนิดนี้จะจบ  
ชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายค่อนข้างมาก โรคประสาทชนิดซึมเศร้า เป็นภาวะเรื้อรัง  
ของความเศร้า ผู้ป่วยจะตำหนิตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงและดูถูกตนเอง รู้สึกว่า  
ตัวเป็นคนต่ำต้อย ซ้ำร้าย ไร้เงลา เสื่อมสมรรถภาพ ไร้เกียรติหรือเป็นคนชั่วช้า เป็น  
เมียที่ไม่ดี เป็นแม่ที่ไม่ดี ฯลฯ สาเหตุที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดอาการของโรค  
ประสาทชนิดนี้ ได้แก่ การตายของญาติสนิท ความล้มเหลวทางเศรษฐกิจหรือวิกฤติ  
การณ์ของชีวิต เช่น ไฟไหม้บ้าน เป็นต้น

อาการทั่วไปของโรคประสาทชนิดซึมเศร้า ได้แก่ อารมณ์เศร้า รู้สึกสิ้น  
หวัง หมกมัวลึกลับขมขื่น มองโลกในแง่ร้าย หวาดกลัว ดูถูกตนเอง หงุดหงิด ใจ  
น้อย หงุดหงิดง่าย และความอดทนต่อสิ่งที่มากระทบน้อยลงมาก เช่น หุบที่ลูก โดยไม่

สมควรแก่เหตุ บางคนเคยเป็นคนอารมณ์เย็นก็กลับกลายเป็นคนซีโมโทชวนวิวาท และขาดความเชื่อถือคนรอบข้าง แสดงท่าทีเบื้อหน้าย โสภเสราและสิ้นหวัง ความท้งใจ สมาธิ และความจำเสื่อมลง เพราะมีวแต่หมกมุ่น โสภ เสรา บางรายวิตกกังวล มินงง คิดอะไรมาก ไม่ออก และมีกมองคนอื่นในแง่ร้าย คิดว่า เขาไม่หวังดีคอยจับผิด หรือคอยเอาใจเบียบ ไม่เชื่อในไมตรีจิตของใคร พฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ เช่น ผู้ป่วยจะพูดน้อย สีหน้าเสราหมอง บางคราวแสดงสีหน้าหวาดกลัว ตามักตกตำมองดูพื้น มุมปากตก โหล่ห่อ และหลังค่อม ไม่ค่อยเปลี่ยนอิริยาบถ ปฏิภริยาได้คอบช้ำ ไม่แสดงความสนใจในบุคคลและสิ่งแวกล้อม

ร่วมไปกับอาการทางใจคังกล่าว จะมีอาการทางกาย เช่น บวคศิระษะ แน่นคื้อ มินงง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องผูกจะพบได้เสมอ ๆ นอนไม่หลับนั้นพบทุกราย โดยเฉพาะการนอนคั้นเช้ากว่าปกติวิสัยของคนคนนั้น อาการอ่อนเพลียจะพบทุกรายในผู้ป่วยซีมเสรา อาการจะรุนแรงมาก และจะไม่ทุเลาลงแม้จะได้นอนพักจนหลับไปคั้นหนึ่งแล้วก็ตาม ผู้หญิงที่มีอาการเสราจะเกิดการผิดปกติของประจำคือนได้บ่อย บางรายคลาดเคลื่อนไป แต่บางรายก็หายไปเฉย ๆ ไม่มาเลย ในผู้ชายความค้องการทางเพศลดลงมากหรือ ไม่มีเลยและบางรายก็เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อาการทางกายเหล่านี้่นำมาก่อนที่ตนเองจะรู้สึก หรือก่อนที่ญาติจะสังเกตเห็นว่าเขามีอาการเสรา

ผู้ป่วยประเภทนี้มีความคิดที่จะฆ่าตัวคายบ่อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีวิกฤติการณของชีวิต เป็นเหตุให้ผู้ป่วยค้องสูญเสียทรัพย์สิน ญาติสนิท คนรักและสิ่งอื่น ๆ ที่คั้นหวงแหนไป ยิ่งทำให้เกิดอารมณ์เสรามากขึ้น แม้จะเป็นเรื่องผิดพลาดหรือความอ่อนแอเพียงเล็กน้อยก็เก็บมาคิดมากมาย ยิ่งทำให้รู้สึกว่าคั้นเองเป็นคนไม่ดี เป็นคนไร้ค่า ทำแต่ความผิดและล้มเหลว ในที่สุดก็คัดสินใจหนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวคายจะเห็นได้ว่าในผู้ป่วยซีมเสราที่อาการซีมเสรา บรากฎให้เห็นได้คั้นนั้นมักจะไม่ค่อยมีปัญหาเพราะญาติ หรือเพื่อนร่วมงานจะสังเกตเห็นได้ ทำให้มีโอกาสเริ่มคั้นการรักษาตั้งแต่อาการยังไม่มาก ซึ่งทำให้อัตราการฆ่าตัวคายลดลง และอัตราของการหายคั้นมากขึ้นค้วย แต่ยังมีอาการเสราที่ถูกปิดบังไว้ด้วยอาการอย่างอื่นอีกมากมาย เพราะวัยของบุคคล และบุคลิกภาพและบุคลิกลักษณะต่างกัน อาการเสราจะออกในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ยิ่งกว่านั้น บางรายอาจไม่แสดงอาการเสราโดยคั้นทำให้ญาติไม่ทราบ ทารกวัยขวบปีแรกของชีวิต หรือวัยเยาว์มากที่ขาดแม่จะแสดงอาการเสราออกมาในรูปแบบของการเจริญเติบโตที่ล่าช้าผิดปกติคั้นร่างกาย และสติปัญญาซึ่งดูผิวเผินอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดว่าเป็นพวกปัญญาอ่อนได้ เพราะเด็กเจริญเติบโต

ช้ากว่าวัย เช่น อายุ 3 ขวบ เพิ่งเริ่มพูดได้ ในเด็ก โศกเศร้าอาจออกมาในรูปของความประพฤติกะกะเกเร ก้าวร้าวผู้อื่น ขอบรังแกเพื่อน คือ รื่นชัคชิน เจ้าอารมณ์ผิดปกติ หรือเขียนหนังสือเลวลง เด็กปัญญาอ่อนอาการเศร้าจะออกมาเป็นความหงุดหงิด โมโหร้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีพฤติกรรมที่รุนแรงต่อบุคคลที่มีอำนาจเหนือเขา แต่ไม่กล้าแสดงออกจึงกลับไปรังแกเด็กที่เล็กกว่า หรือสัตว์ตัวเล็ก ๆ หรือสิ่งไม่มีชีวิต เช่น ทำลายข้าวของ เป็นต้น

เด็กวัยรุ่นที่มีความเศร้าอาจแสดงความผิดปกติแบบอันธพาล โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะ เศรษฐกิจ และสังคมต่ำ นักวิชาการผู้หนึ่งได้ศึกษาวัยรุ่น 121 คน ที่มาจากครอบครัวยากจน พบว่าเกือบครึ่งของเด็กทั้งหมดมีอาการเศร้าที่แสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ กัน

ความเศร้าในผู้ใหญ่อาจออกในรูปแบบของอาการทางร่างกาย เช่น หงุดหงิด หงุดหงิด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายใจสั่น บัสสาวะบ่อย โดยไม่มีเหตุผล จิตแพทย์รายงานไว้ว่าในบรรดาผู้ป่วยที่ไม่แสดงความเศร้าออกมาโดยตรงนี้มีถึง 42 % ที่คิดฆ่าตัวตายบ่อยครั้งจะนับกว่าผู้ป่วยพวกนี้จะมาถึงมือจิตแพทย์ ความคิดที่จะฆ่าตัวตายรุนแรงมาก หรืออาจจะมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายแล้ว (สุหัตรา ลุณยานิชย์, 2526 : 130 - 133 , Stengel Erwin 1969 : 58 - 62)

3.2 พวกบุคลิกภาพแปรปรวน (Personality disorder) โดยเฉพาะพวก Hysterical personality ซึ่งมีบุคลิกภาพดั้งเดิมเป็นคนหลงตัวเองมาก (narsissism) และเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นสูง แนวโน้มของการปรับตัวต่อความคับข้องใจต่าง ๆ (frustration) ก็มักจะแสดงออกในรูปแบบของกายและสภาพจิตที่ผิดปกติ เช่น การเป็นลมหมดสติ การสูญเสียความจำอย่างกระตันทันพวกนี้เมื่อประสบกับปัญหาการขาดรัก ขาดความสนใจจากบุคคลรอบข้าง หรือเมื่อทำอะไร ไม่สมปรารถนาก็จะหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย

พวก Antisocial psychopaths พวกนี้มักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวเกินกว่าเหตุและขาดความรับผิดชอบ อารมณ์รุนแรง ไม่เคยรู้สึกสำนึกผิด ไม่มีความอกสั่น เมื่ออารมณ์ก้าวร้าวเกิดขึ้นรุนแรงในขณะที่บุคคลนั้นปรับตัว ไม่ทันก็จะหันเหความก้าวร้าว นั้นเข้าหาตัวเอง

กลุ่มอื่นในพวกบุคลิกภาพแปรปรวน ที่มีแนวโน้มของการฆ่าตัวตายสูง คือ พวก Alcoholics การดื่มเหล้าและสิ่ง เสพติดจนคิดเป็นนิสัยถือเป็นการฆ่าตัวตายแบบเรื้อรัง (chronic suicide) อย่างหนึ่ง การดื่มเหล้าเป็นวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงจากความจริงวิธีหนึ่ง ในพวกซึมเศร้ามักจะใช้วิธีการดื่มเหล้าเพื่อให้ลืมความทุกข์ต่าง ๆ ขณะเกี่ยวกับการดื่มเหล้ายังทำให้การควบคุมภายในตนเอง (Self control) ลดลงและสามารถที่จะฆ่าตัวตายได้ (Stengel Erwin, 1969 : 63 - 64 ; สมภพ เรื่องตระกูล, 2523 : 250 - 251)

Ringel กล่าวว่า พวก Chronic neurotic personality ซึ่งพบมากในบุคคลที่มีประสบการณ์ที่มีบาดแผลทางใจมาตั้งแต่วัยเด็ก (traumatic experience) เช่น สภาพบ้านแตก (broken home) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่สงบสุข บิดาหรือมารดาขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อสภาพความเป็นอยู่แต่ต้อง เก็บกดความรู้สึกที่ไม่พอใจไว้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาบุคลิกภาพในระยะต่อมา ดังนั้นเมื่อบุคคลเหล่านี้ประสบกับปัญหาหรือความล้มเหลวในชีวิต จึงมักจะใช้วิธีการทำร้ายตนเอง (Stengel Erwin, 1969 : 63)

3.3 พวกจิตเภท (Schizophrenia) พวกนี้จะฆ่าตัวตายเพราะประสาทหลอน โดยเฉพาะเมื่อมีอาการหูแว่ว (auditory hallucination) และหลงผิด (delusion) เช่น หลงผิดคิดว่าตนเองอยู่ยงคงกะพันเลยลองยิงตัวตาย บางคนได้ยินเสียงคนสั่งให้กระโดดน้ำตาย ผูกคอตาย ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยกลัวเสียงที่มารบกวนอย่างสุดขีดเลขาวิธีหนึ่งเสียงนั้นโดยการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยพวกนี้มักจะมีการฆ่าตัวตายด้วยวิธีการรุนแรงและแปลกประหลาด เช่น จุ่มหัวลงในโถงน้ำ (Stengel Erwin, 1969 : 62)

4. สาเหตุจากการเลียนแบบ การเลียนแบบก็เป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งในการฆ่าตัวตาย อาจจะเป็นการเลียนแบบจากข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ และการฆ่าตัวตายของญาติพี่น้อง หรือบิดามารดา Stengel (1969 : 56 - 57) กล่าวว่า การเลียนแบบ (Imitation) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นเหตุจูงใจสำคัญทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ โดยเฉพาะในผู้ที่มีความสนิทสนมกันญาติพี่น้องที่เคยกระทำการฆ่าตัวตาย บุคคลผู้นั้นมักจะเลียนแบบวิธีการและพฤติกรรมของการฆ่าตัวตายนั้น ๆ บุคคลพวกนี้เมื่อมีความเครียดหรือมีปัญหาชีวิตเกิดขึ้น จะปรับตัวโดยการใช้อภิวาทันป้องกันทางจิตชนิด identification คือ

ลอกเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวคายนั่นเอง

เมื่อพิจารณาการฆ่าตัวตายในลักษณะของระดับวิชา ซึ่งประกอบด้วย Host Agent Environment แล้วจะพบว่า การฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับปฏิภพซึ่งกันและกันของปัจจัยทั้ง 3 ประการ (เอมอร์ ซินพัคพงศา, 2530 : 17 - 20)

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Host) จากการศึกษารายงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย พบที่จะนำมาสรุปปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในแง่ของ Host ได้ดังนี้

1.1 เพศ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 1.5 - 2.5 ต่อ 1 ส่วนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

1.2 อายุ การพยายามฆ่าตัวตายพบมากในผู้ที่มีอายุน้อย ในเพศหญิงอายุ 25-29 ปี มากที่สุด อัตราของผู้พยายามฆ่าตัวตายจะลดลงเรื่อย ๆ ตามอายุที่สูงขึ้น

1.3 สถานภาพทางสมรส การพยายามฆ่าตัวตายพบในผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่าร้าง และแยกกัน มากกว่าผู้ที่มีชีวิตราบริน

1.4 ระดับการศึกษา ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายพบมากในผู้ที่การศึกษาค่อนข้างต่ำ ในไทยส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

2. ปัจจัยด้าน Agent ได้แก่

2.1 แอลกอฮอล์ (Alcohol) สุรามีบทบาทในการก่อให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เพ้อคลั่ง จนอาจทำให้เกิดการทำร้ายตัวเองได้

2.2 สารมีพิษและยา (Toxic agent และ Drug) เช่น ยาฆ่าแมลง, ยาเบื่อหนู, ยาฆ่าหญ้า, Morphine, Lead, Arsenic, กัญชา, แอมเฟตามีน, ยาเสพติด, ยานอนหลับ, ยากล่อมประสาท ฯลฯ

2.3 อาวุธต่าง ๆ ได้แก่ มีด ปืน เชือก เป็นต้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายเหล่านี้ยังขึ้นอยู่กับกรรมและความสามารถในการใช้อาวุธของแต่ละคน

2.4 โรคทางกายและทางจิต โรคบางอย่าง เช่น โรคจิตจากพิษสุรา ซิฟิลิสขั้นสมอง โรคจิตเนื่องจากยา การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เรือรังหรือการเจ็บป่วยทางร่างกายแบบเฉียบพลัน อาจก่อให้เกิดภาวะเพ้อคลั่ง กระตุ้นให้เกิดอาการของโรคประสาท หรือความแปรปรวนทางอารมณ์ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ ปัญหาต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของผู้ป่วยนับตั้งแต่ภายในครอบครัว ไปจนถึงสังคมรอบข้าง

3.1 ครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่เล็กที่สุดของสังคม มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการสร้างลักษณะนิสัย บุคลิกภาพของบุคคล ถ้าครอบครัวมีสภาพไม่ปกติสุข มีความไม่เป็นระเบียบในครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่แยกกันอยู่ ละทิ้ง เลิกร้าง ครอบครัวอยู่อย่าง ไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลในทางจิตใจ ไม่มีความผูกพัน รักใคร่กัน มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้นในครอบครัว เช่น หัวหน้าครอบครัวประสบอุบัติเหตุ ค้างโทษจำคุกหรือล้มละลาย ครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันอยู่เสมอ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น มองโลกในแง่ร้าย เศร้าหมอง อาจทำให้มีบุคลิกภาพแบบ Dependent ซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ เมื่อเกิดความรู้สึกสูญเสียผิดหวัง จะเกิดความรู้สึกผิดหวังอย่างรุนแรง โศกเศร้าเสียใจมากและนานกว่าคนธรรมดา (เป็นลักษณะของผู้ป่วยโรคประสาทซึมเศร้า) ซึ่งอาจใช้กลไกป้องกันตัวเองชนิด Introjection โดยรับเอาความที่ไม่ดีเข้ามาไว้ในตนเอง ความรู้สึกไร้ค่าและอารมณ์เศร้าจะเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้คิดอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

การอบรมเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัว ก็มีผลต่อการพัฒนาด้านบุคลิกภาพและสุขภาพจิตของเด็กเช่นกัน เช่น แม่ซึ่งรักลูกมากเกินไป บก



บึ้งลูกมาก เกินไป หวงแทนลูกคอยดูแลช่วยเหลือควบคุมทุกสิ่งทุกอย่าง จะมีผลทำให้เด็กขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ก็คงพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา (Dependent)

3.2 สภาพทางสังคม ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากมาย มีผลทำให้คนในสังคมต้องต่อสู้ดิ้นรน แกร่งแย่งแข่งขันเพื่อความอยู่รอดของตนและครอบครัว คนในชนบทที่มีการอพยพเข้าไปในเมืองหลวง ทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรมและปัญหาต่าง ๆ ตามมาอีกมาก เช่น การว่างงาน ค่าครองชีพ ความยากจน สถานบริการทางสุขภาพอนามัยหรือทางการศึกษาไม่เพียงพอ อาจก่ออาชญากรรมได้ง่าย

ในสังคมที่มีความวุ่นวายมาก ๆ หรือมีความไม่เป็นระเบียบในสังคมย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อบุคคลที่อยู่ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตใจและอารมณ์ของคนในสังคมย่อมมีการผันแปรจากแรงกดดันรอบด้าน พบว่าความเจริญของบ้านเมืองมีขึ้นมากเท่าใดคนในสังคมก็จะมีโอกาสป่วยด้วยโรคจิต และโรคประสาทมากขึ้นเท่านั้น ภาวะความตึงเครียด ความวิตกกังวล และวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต หากส่งผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตเพียงเล็กน้อย ก็สามารถจะอดทนและแก้ไขได้ แต่ถ้าเป็นเรื่องหรือภาวะวิกฤติเกินกว่าบุคคลนั้นจะสามารถแก้ไขได้หรือปรับตัวได้ ก็อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

3.3 สภาพทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดภาวะวิกฤติในการดำรงชีวิตของคนในสังคม ซึ่งได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ การว่างงาน ภาวะเงินฝืด เงินเฟ้อ

3.4 สภาพดินฟ้าอากาศ ยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันแน่นอน แต่ก็มีผู้ให้ความสนใจศึกษา และคิดว่าอาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย Weng (1977) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของฤดูกาลที่มีผลต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย พบว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากในฤดูหนาว (Winter) และน้อยที่สุดในฤดูร้อน (Summer) ในขณะที่ยังมี Nayha (1983) ศึกษาใน Finland พบว่า การฆ่าตัวตายพบมากในฤดูใบไม้ผลิ (Spring) หรือฤดูร้อน (Summer) ในประเทศไทย สุนทร ชมนันต์ (2525) ศึกษาพบว่า การฆ่าตัวตายพบมากในฤดูหนาวและฤดูร้อน ในขณะที่สมพร บุญกิจ และ ทองหุบ วิจารณ์รัฐพันธ์ (2521) ศึกษาพบว่า เดือนพฤษภาคมมีผู้ฆ่าตัวตายมากที่สุด

สรุปลักษณะสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงแนวโน้มของผู้ที่จะคิดฆ่าตัวตาย (Stengel Erwin, 1969 : 61 - 62 ; ธนู ชาคีธนานนท์, 2526 : 122 - 123 ; สุพัตนา เคชาวงศ์ ณ อยุธยา, 1971 : 297 - 310 )

1. เพศ ผู้หญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชาย ประมาณ 3 : 1 ในขณะที่ผู้ชายจะฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าผู้หญิง ประมาณ 2 : 1 โดยเฉพาะผู้ชายวัยกลางคนซึ่งมีปัญหาชีวิตขั้นวิกฤติ เช่น เป็นโรคทางกายที่ร้ายแรง ประสบปัญหาทางการงาน หรือสูญเสียบุคคลที่ตนรัก ผู้ป่วยอาจจะคิดเหี้ยมมากขึ้นเพราะความทุกข์ใจและปฏิเสธว่าตนไม่ได้เศร้า รายเช่นนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

2. อายุ การฆ่าตัวตายจะพบมากในวัยหนุ่มสาว แต่จะพบน้อยมากก่อนวัยรุ่น การเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเอง ผู้ชายจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงอายุ 60 ปี และจะเริ่มลดลงภายหลังจากนั้น ในผู้หญิงพบว่า มีการฆ่าตัวตายบ่อยระหว่างวัยต่อ คือ ช่วงอายุ 45-54 ปี นอกจากนั้นยังพบมากในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีหรือมีความล้มเหลวในชีวิต

3. สภาพสมรส ผู้ที่เป็นโสดมีโอกาสเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ที่เป็นหม้าย หย่า แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร หรือมีความล้มเหลวในชีวิตสมรส คนที่อยู่คนเดียว ไม่มีญาติพี่น้อง เลี้ยง หรือมีแต่มีความรู้สึกเหมือนว่าอยู่ตัวคนเดียว และคนที่เพิ่งสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือพลัดพรากจากความรักภายในระยะเวลา 6-12 เดือนให้ถือว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

4. การงานและอาชีพ พบว่าผู้ที่ตกงานหรือทำงานใช้แรงงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มิงานทำและเป็นงานฝีมือ อาชีพที่พบมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในต่างประเทศ ตามลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ตำรวจ นักดนตรี ทันตแพทย์ พนักงานท่าอากาศยาน แพทย์ และทนายความ สำหรับบ้านเรายัง ไม่มีสถิติที่แน่นอน แต่ที่พบได้บ่อยคือ ผู้ที่ตกงานหรือทำงานชนิดที่ใช้แรงงาน นักศึกษา ตำรวจ ข้าราชการ และแม่บ้าน

5. ประวัติดูแลครอบครัว ผู้ที่มีประวัติญาติสนิทในครอบครัวฆ่าตัวตายจะพบอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ครอบครัว ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย

6. บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัว  
ตายได้แก่

- 6.1 บุคคลที่มีการคัดลนใจและการปรับตัวไม่ดี ชอบอยู่คนเดียว มี  
ชีวิตอ้างว้าง โดดเดี่ยวในสังคม ไม่มีญาติใกล้ชิด
- 6.2 บุคคลที่มีปัญหาสังคม เพราะอาจจะเกิดอารมณ์รุนแรง เนื่อง  
จากพบความผิดหวัง
- 6.3 บุคคลที่มีอาการคิดสุรา หรือ โรคพิษสุราเรื้อรัง การศึกษาเสท  
คิด เพราะการควบคุมตนเองมีน้อย

7. โรคประสาท โดยเฉพาะพวกโรคประสาท hypochondriasis  
อย่างรุนแรง พวกนี้จะบ่นแต่อาการทางกายซ้ำซาก โดยที่แพทย์ตรวจไม่พบโรคทาง  
กายใด ๆ บางคนอาจไม่แสดงอาการเศร้าเลย บ่นแต่อาการฝ่ายกายอย่างเดียว  
หรือในเด็กวัยรุ่น ความเศร้าอาจแสดงออกในรูปตรงข้าม คือ มีพฤติกรรมก้าวร้าว  
และทำลาย ทำให้จิตแพทย์วินิจฉัยผิดพลาดไป อาการเหล่านี้มักแสดงถึงอารมณ์เศร้า  
ที่แฝงอยู่ในรูปอาการอื่นนี้เรียกว่า " masked depression "

8. โรคทางจิตเวช ยกเว้นพวกปัญญาอ่อนซึ่งไม่มีใครฆ่าตัวตาย stengel  
กล่าวว่า 1 ใน 3 ของบรรดาผู้ฆ่าตัวตายเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช และ 2 ใน 3  
เมื่อศึกษาย้อนหลัง พบว่ามีอารมณ์ไม่คงที่เช่นปกติ

- 8.1 ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง โดยเฉพาะอารมณ์เศร้า นอน  
ไม่หลับ หลงหล่าน กระวนกระวาย ความรู้สึกผิดและลงโทษคน  
เอง รู้สึกไร้ค่า ห้อแท้สิ้นหวัง และมี somatic delusion มี  
โอกาสต่อการฆ่าตัวตายสูง

- 8.2 โรคจิต โดยเฉพาะรายที่มีอาการต่อไปนี้ คือ หวาดกลัว ระแวง สงสัย มีอาการหลงผิดว่ามีคนจะบงการร้าย และประสาทหลอน บอกให้ฆ่าตัวตายหรือบอกว่าเป็นคนไร้ค่าไม่ควรมีชีวิตอยู่ต่อไป โรค involuntional melancholia ,schizoaffective และ catatonia เป็นโรคจิตชนิดที่มีอันตรายจากการฆ่าตัวตายสูง
- 8.3 ผู้ป่วยคิดเหี้ยหรือคิดฆ่าเสพคิด มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพราะมีความรู้สึกในคุณค่าของคนลดลง เมื่อมี stress เพิ่มขึ้นจะเกิดอารมณ์เศร้าได้ง่ายและรุนแรง เกิดความคิดฆ่าตัวตาย
- 8.4 ผู้หญิงที่มีอาการซึมเศร้าภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังคลอด มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

9. สุขภาพ ผู้ป่วยต่อไปนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง คือ

- 9.1 บุคคลที่มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่ร้ายแรงรักษาไม่ได้ ในช่วงที่มีอารมณ์เศร้า โอกาสจะฆ่าตัวตายสูง
- 9.2 บุคคลที่มีความพิการทางกายหรือได้รับความเจ็บปวดทรมานจากโรคทางกายที่เป็นอยู่
- 9.3 บุคคลที่เพิ่งได้รับการผ่าตัด

10. บุคคลที่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน การกระทำครั้งที่สองมักเกิดภายในเวลา 90 วัน หลังจากครั้งแรก ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาสจะทำได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ยังไม่เคยทำมาก่อนเลย

11. การแสดงเจตนาว่าจะฆ่าตัวตาย อาจด้วยคำพูด ชั่ว ๆ ตลอดเวลาว่า ต้องการตาย หรือเขียนจดหมายลาตาย พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยซึ่งฆ่าตัวตายสำเร็จ แสดงเจตนาแน่ชัดไว้ก่อนด้วยคำพูดและการเขียนจดหมายลาด้วย

## ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมภพ เรื่องกระดูก และคณะ (2518) ได้ศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 105 คน ภายในโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่าอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ 13-50 ปี เพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณสองเท่า เป็นโรค การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ นักเรียน แม่บ้าน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีความอบอุ่นมาตั้งแต่เด็ก และขาดบิดามารดาก่อนอายุ 10 ขวบ สาเหตุกระตุ้นที่สำคัญ คือ ปัญหาครอบครัว ปัญหาชีวิตสมรส ปัญหาความยากจน และโรคทางจิตเวช ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทำเพราะอารมณ์ชั่ววูบ ประมาณ 1 ใน 3 จะมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว โรคทางจิตเวชที่พบมากในผู้ป่วยคือ โรคประสาทโดยมีอาการซึมเศร้าด้วย และบุคลิกภาพที่ผิดปกติ

สมพร บุษราภิจ และคณะ (2521) ศึกษาผู้ที่พยายามอัตวินิบาตกรรมที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 130 ราย ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 2 ต่อ 1 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี เป็น ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างดูแลตามบ้าน เป็นผู้ที่ไม่มีความสุขในวัยเด็ก การพยายามอัตวินิบาตกรรมครั้งนี้เป็นครั้งแรก สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นคือ ปัญหาชีวิตสมรส วิธีการที่ใช้คือการกินยา ยาที่นิยมมากคือยาฆ่าแมลง หนึ่งในสามเป็นผู้ที่มีอาการซึมเศร้า (Depression)

สุว์หนา อารัมรรค (2522) ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในคนไทย 40 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพยายามฆ่าตัวตายคือ เพศหญิง อายุน้อย การศึกษาสูง และระดับเศรษฐกิจสูง คนโสด หม้าย แยก หรือหย่าร้าง และคนที่ดำเนินชีวิตอยู่อย่างลับ ๆ มีอัตราเสี่ยงสูงกว่าคนที่มีชีวิตสมรสราบรื่น การกินยาและสารพิษเป็นวิธีที่นิยมที่สุด มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย ไม่มีอาการเตือนให้ทราบล่วงหน้า ผู้ป่วยเกือบทุกรายมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และประมาณ 80 % มีอาการทางจิตวิทยา ก่อนพยายามฆ่าตัวตาย ปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญคือปัญหาครอบครัวและปัญหาสมรส อาการหลงผิดและประสาทหลอน

เรณู บทุมมณี (2523) ศึกษาผู้พยายามอัตวินิบาตกรรมพบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายสองเท่า อยู่ในช่วงอายุ 10-24 ปี มากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 25-24 ปี อาชีพรับจ้าง รองลงมาเป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ การศึกษาอยู่ใน

ระดับประถมศึกษา เป็นผู้ที่สมรสแล้วมากกว่าเป็นโสด การประกอบอาชีพนิบาตกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะวิกฤติในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ และภาวะวิกฤติในชีวิตของผู้ที่ฉวีนิบาตกรรม ในเพศชาย หญิง และสถานภาพสมรสที่เป็นโสด และแต่งงานแล้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนทร ชมนันท์ (2524) ได้ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนครเข็งใหม่ พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุน้อย คือ ช่วงอายุ 12-25 ปี ในช่วงอายุน้อยหญิงพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าชาย และเมื่ออายุมากขึ้นเพศชายพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง เป็นโสดมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว อาชีพเกษตรกรและกรรมกรมากที่สุด ส่วนใหญ่ใช้วิธีการค้ำยาพิษ ยิงตัวตายและผูกคอตายตามลำดับ

ปิยะฉัตร เนนเลิศ (2524) ได้ศึกษาปัญหาสังคมของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในภาควิชาจิตเวช โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 50 ราย พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบมากในช่วงอายุ 16-20 ปี ส่วนมากเป็นโสด มีอาชีพนักเรียน นักศึกษา รายได้ค่อนข้างต่ำ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เป็นบุตรคนกลาง ครอบครัวมีลักษณะแตกแยก วิธีการที่ใช้คือ กินยาตาย สาเหตุกระตุ้นส่วนมาก เป็นปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สุชาติ พหลภาคย์ และคณะ (2527) ได้ศึกษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลจิตวิทยา ก่อนฆ่าตัวตายจากญาติใกล้ชิด หรือเพื่อนผู้ใกล้ชิดของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งปรากฏเป็นข่าวการฆ่าตัวตายในหน้าหนังสือพิมพ์ 4 ฉบับ คือ ไทยรัฐ เคลิวิสต์ ข่าวสด บ้านเมือง พบว่าผู้ชายฆ่าตัวตายเป็น 1.8 เท่าของผู้หญิง ผู้ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง คือ คนอายุ 15-34 ปี เป็นโสด หม้าย หย่า แต่งงานแล้ว แยกกันอยู่ ผู้ที่มีอาการทางจิตประสาท ผู้ที่มีโรคทางกายรุนแรงและเรื้อรัง ผู้ที่มีญาติสนิทฆ่าตัวตาย นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ชายจะเลือกวิธีการฆ่าตัวตายที่รวดเร็วและรุนแรงกว่าผู้หญิง

เอมอร ชินทัศนะพงศา (2530) ศึกษาผู้พยายามทำฉวีนิบาตกรรมในกลุ่มอายุ 15-30 ปี จำนวน 100 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โสด การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา การกินยาตายเป็นวิธีการที่ใช้มากที่สุด สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นคือปัญหาชีวิตสมรส ครอบครัว และความรักตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฉวีนิบาตกรรมอย่างมีนัยสำคัญคือ ประสิทธิภาพการใช้ยาเสพติด

ประวัติการพยายามอัศวินบำบัดกรรมในอดีต ความอบอุ่นของครอบครัวที่ไม่ดีในวัยเด็ก การมีปัญหาชีวิตสมรส อุบิสัยเงียบเฉย เก็บตัว เจ้าอารมณ์ รุนแรง ชอบสนุก น้อยใจและคิดมาก

Hock (1980) ศึกษาผู้พยายามอัศวินบำบัดกรรมที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและคลินิกของเอกชน จำนวน 169 ราย ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีเชื้อชาติจีน เพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วนเท่ากับ 2.5 ต่อ 1 ในเพศชายส่วนใหญ่เป็นโสด ในเพศหญิงเป็นผู้ที่สมรสแล้วมีจำนวนใกล้เคียงกับเป็นโสด ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน รองลงมาคือผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ วิธีการที่ใช้คือ การกินสารพิษ สารที่นิยมมากคือ ยา สว เหตุกระตุ้นในเพศชายคือ การเจ็บป่วยทางจิต รองลงมาคือปัญหาชีวิตสมรส

Eferakeya (1984) ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายใน ไนจีเรีย พบว่าเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี โดยเฉพาะอายุ 15-19 ปี รองลงมาคือ 20-24 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.2 ต่อ 1 มีอาชีพนักเรียน แม่บ้านและว่างงาน วิธีที่นิยมใช้คือ การกินยาและสารพิษ บังคับกระตุ้นคือการเจ็บป่วยทางจิตใจและมีความขัดแย้งกับบิดามารดา

### กรอบแนวความคิด

จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งได้เสนอแล้วนั้น สามารถสร้าง เป็นกรอบแนวของการวิจัย ได้ดังนี้

#### ลักษณะด้านประชากร สังคมจิตวิทยา

- อายุ
- เพศ
- สถานภาพการสมรส
- การศึกษา
- อาชีพ
- จำนวนบุตรและสมาชิกในครอบครัว
- ลำดับที่เกิด
- ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
- ปัญหาที่ผู้ป่วยกลัวใจ
- การปรับตัว เมื่อมีเรื่อง ไม่สบายใจ
- เหตุจูงใจ
- ความรู้สึกต่อการพยายามฆ่าตัวตาย
- ประวัติการฆ่าตัวตายของญาติพี่น้อง
- ประวัติการป่วยทางจิตของญาติพี่น้อง

#### ความคิด เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

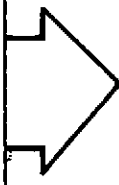
- การแสดง เจตนาให้ทราบ
- เวลาคิดก่อนตัดสินใจ
- ความถี่ของความคิด เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

#### บุคลิกภาพ

- อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย - อารมณ์มั่นคง
- แสดงตัว - เก็บตัว

#### สุขภาพจิต

- นิสัยทางประสาทใจวัยเด็ก
- อาการแสดงก่อนพยายามฆ่าตัวตาย
- สุขภาพจิตหลังพยายามฆ่าตัวตาย



พฤติกรรม  
การพยายาม  
ฆ่าตัวตาย