

บทที่ ๒

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรม

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกก่อนวัยอันควร ประมาณการว่าในทุกๆ ปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 1 ล้านราย หมายความว่าในประชากรหนึ่งแสนคนจะมีผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 16 ราย หรือในทุก 40 วินาทีจะมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย^{๓๐} การฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ประเทศในเชิง เศรษฐกิจอย่างมาก การพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่ถึงแก่ชีวิตยังได้รับความสูญเสียจากการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือพิการทุพพลภาพ ตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ในระดับสังคมจัดเป็นการสูญเสียทั้งงานการผลิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การตัดสินใจฆ่าตัวตายของคนๆ หนึ่งเป็นผลมาจากหลายสาเหตุรวมๆ กัน มิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ และสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดส่วนใหญ่มาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่อยากอยู่เป็นภาระของคนใกล้ชิด หรือเกิดอาการทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ อีกหลายราย ถ้าไม่เจ็บป่วยอาจเป็นเพราะความรู้สึกเหงา สับสน โดดเดี่ยว ผิดหวัง สิ้นหวัง เกิดอาการซึมเศร้า หรือเรียกว่าภาวะซึมเศร้า จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 60 ของการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากโรคซึมเศร้าและการติดสุรา หรือสารเสพติดเรื้อรัง เมื่อมนุษย์ไม่สามารถหาทางออกที่เหมาะสมและพยายามดิ้นรนหาทางออกให้กับตนเองด้วยวิธีการหลายๆ อย่าง สิ้นท้ายเลือกการกระทำอัตวินิบาตกรรมเพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหานั้นเสีย^{๓๑}

อัตวินิบาตกรรมหรือการฆ่าตัวตายจึงเป็นผลกระทบในเชิงลบทั้งในด้านครอบครัว สังคม ประเทศชาติ เป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคล งบประมาณโดยรวม จึงเป็นประเด็นปัญหาที่ควรทำการศึกษาถึงสภาพปัญหา รายละเอียด เพื่อกำหนดวิธีการป้องกันและแก้ไข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

^{๓๐} อนุพงศ์ คำมา, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๖): ๓-๑๖.

^{๓๑} วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูล, “การศึกษารายกรณีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีแนวโน้มกระทำอัตวินิบาตกรรม”, วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๕), หน้า ๘.

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรม

อัตวินิบาตกรรมเป็นศัพท์ที่มีรากศัพท์มาจากภาษาบาลีมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่าฆ่าตัวตาย ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “อัตวินิบาตกรรม” เป็นศัพท์หลักของการศึกษาวิจัย แต่เนื่องจากแหล่งข้อมูลที่ศึกษา พบว่ามีการใช้คำอื่นในความหมายนี้ อย่าง คือคำว่า การฆ่าตัวตาย การปลิดชีพตนเอง จึงกำหนดไว้เป็นเบื้องต้นว่ามีความหมายอย่างเดียวกัน ในบางที่ผู้วิจัยได้เปลี่ยนเป็นอัตวินิบาตกรรม แต่ในบางที่เพื่อรักษามูลรากของเนื้อความหรือเป็นการยกข้อความมาแสดง จะยังคงคำว่า “การฆ่าตัวตาย” ไว้ด้วย ซึ่งก็คือความหมายของอัตวินิบาตกรรมนั่นเอง

๒.๑.๑ ความหมายของการทำอัตวินิบาตกรรม

คำว่า “อัตวินิบาตกรรม” ถ้าจะพิจารณารากศัพท์ มาจากคำต่างๆ ประกอบกันดังต่อไปนี้ อัตต (Sui) หมายถึง ตนเอง (self) วินิบาต (Cide) หมายถึง การทำลาย การฆ่า (Murder) กรรม หมายถึง การกระทำ เมื่อรวมความหมายแล้วจึงหมายถึง การกระทำที่เป็นการฆ่า หรือทำลายตนเอง ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Suicide มาจากภาษาละตินคือคำว่า Suicidum ซึ่งมาจาก sui ตรงกับคำภาษาอังกฤษคือ one's self หมายถึง ตนเอง รวบรวมกับ caedere ในภาษาอังกฤษคือคำว่า to kill หมายถึง การฆ่า^{๓๒} ถ้าหากจะพิจารณาแต่ความหมายที่กล่าวมาแล้ว อาจทำให้มองเห็นว่า อัตวินิบาตกรรมเป็นเพียงการฆ่าตัวตาย คือ มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นได้ทำร้ายตนเอง เพื่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตของตน^{๓๓} แต่ที่จริงแล้วความหมายของคำว่า อัตวินิบาตกรรม แตกต่างกันดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕ ได้ให้ความหมายของคำว่า การทำอัตวินิบาตกรรม หมายถึง การกระทำที่ปลิดชีวิตของตนเองด้วยความสมัครใจและตั้งใจ^{๓๔}

ปราโมทย์ สุนิษฐ์ กล่าวว่า การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนประเภทหนึ่งซึ่งมีความขัดแย้งต่อบรรทัดฐานในสังคมของหลายประเทศ โดยเฉพาะบทบัญญัติในศาสนาต่างๆ ที่ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายว่าเป็นการกระทำที่ไม่สมควรในการปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น การฆ่าตัวตายจึงจัดเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนประเภทหนึ่ง^{๓๕}

^{๓๒} ขนิษฐา แสนใจรักษ์, “ในชั่ววูบของการฆ่าตัวตาย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย”, *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๗.

^{๓๓} วัชรภรณ์ อภิวัชรากูร, “การศึกษารายกรณีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีแนวโน้มกระทำอัตวินิบาตกรรม”, *วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๕), หน้า ๗๒.

^{๓๔} ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๒*, (กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕), หน้า ๘๙๓.

^{๓๕} ปราโมทย์ สุนิษฐ์ อ่างใน ปิ่นปิ่นทร์ สิริพัฒกุล, “ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานในโรงงานขนาดเล็ก เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดระยอง”, *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๗), หน้า ๘.

จินตนา ยูนิพันธ์ กล่าวว่า การกระทำอัตวินิบาตกรรม หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้ชีวิตของตนสิ้นสุด หรือการฆ่าตัวตาย นั่นเอง^{๓๖}

สมชาย จักรพันธ์ ได้ให้ความหมายของการฆ่าตัวตายว่าเป็นการกระทำของบุคคลที่มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิตลงหรือหลุดพ้นจากความบีบคั้นความคับข้องใจที่รุนแรงในชีวิต โดยมีพฤติกรรมที่ตรงไปตรงมาหรือการกระทำทางอ้อม การกระทำทางอ้อมที่เป็นการฆ่าตัวตายมีมากมายเช่น การขับรถเร็ว การใช้ชีวิตเสี่ยงมากๆ เป็นต้น การฆ่าตัวตายในที่นี้ หมายถึง การฆ่าตัวตายที่เป็นพฤติกรรมทางตรงใน บางความหมาย การฆ่าตัวตายจะรวมถึงการฆ่าตัวเองและการฆ่าผู้อื่น^{๓๗}

มานิช หล่อตระกูล กล่าวว่า การทำอัตวินิบาตกรรมเป็นการกระทำโดยผู้ที่ทำร้ายตนเองโดยเจตนา แต่ในที่สุดยังไม่ถึงแก่ชีวิต^{๓๘}

มนีรัตน์ เพ็ญวุฒิราญ กล่าวว่า การกระทำอัตวินิบาตกรรม แปลว่า การทำชีวิตคนให้ล่วงไป หมายถึงการฆ่าตัวตาย เป็นการฆ่าตัวเองที่เกิดจากความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ คับแค้นใจ รู้สึกพ่ายแพ้ อับจน มองไม่เห็นทางแก้ไข หหมดทางออก^{๓๙}

ธนู ขาติธนานนท์ กล่าวว่า อัตวินิบาตกรรม เป็นวิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งประกอบกิจกรรมบางอย่าง อันจะทำให้ชีวิตของตนสิ้นสุดลง กิจกรรมนั้นๆ อาจจะเป็นการกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกิจกรรมที่มีผลทางอ้อมให้ชีวิตสิ้นสุดลง^{๔๐}

กรมสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายของการทำอัตวินิบาตกรรม (Suicide) ว่าเป็นการกระทำที่เป็นการทำลายชีวิตของตนเองโดยเจตนาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กินยา ใช้อาวุธ ใช้ผ้าหรือเชือก เป็นต้น และการพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted) หมายถึง การพยายามทุกวิถีทางที่จะจบชีวิตตนเองหรือการทำร้ายตนเองทำให้ตนเองบาดเจ็บซึ่งอาจไม่จบลงด้วยความตาย^{๔๑}

อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ กล่าวว่า อัตวินิบาตกรรม คือ การเริ่มมีความคิดอยากทำร้ายตนเองเนื่องมาจากความรู้สึกว่าหมดหวังในชีวิต คิดว่าไม่มีความหมาย และพยายามทำตามความคิดนั้นจนถึงขั้นทำได้สำเร็จโดยไม่ถูกขัดขวาง พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นมีทั้งวางแผนไว้ล่วงหน้าหรือเป็นแบบหุนหัน และเป็นไปได้ทั้งระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก^{๔๒}

^{๓๖} จินตนา ยูนิพันธ์, *การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๒๗), หน้า ๑๔๓.

^{๓๗} สมชาย จักรพันธ์, *น.ศ.ราชภัฏฯฆ่าตัวตาย มร.-จุฬาดิดโผ ชาย ๗๒%*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dmh.go.th/sty_lib/depression/view.asp?id=488 [๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙].

^{๓๘} มานิช หล่อตระกูล, *คู่มือการช่วยเหลือผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำหรับสถานบริการสาธารณสุข*, (กรุงเทพมหานคร: เรดิเอชั่น จำกัด, ๒๕๔๔), หน้า ๑.

^{๓๙} มณีรัตน์ เพ็ญวุฒิราญ, “อัตวินิบาตกรรม”, *ใกล้หมอ*, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๙ (กันยายน ๒๕๒๖): ๗๐-๗๑.

^{๔๐} ธนู ขาติธนานนท์, “การฆ่าตัวตาย”, *วารสารเนเนแนว*, (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2520): ๗๒-๗๔.

^{๔๑} กรมสุขภาพจิต, *แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๔๙)*, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๔), หน้า ๘.

^{๔๒} อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, “การพยาบาลผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย”, *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๓๑): ๒๔-๓๒.

สุชาติ พหลภาคย์ กล่าวว่า การทำอัตวินิบาตกรรม หมายถึง การให้ตนเองถึงแก่ความตาย โดยเป็นการกระทำอย่างจงใจและอย่างมีเจตนา^{๔๓}

สเติงเกิล (Stengel ค.ศ.๑๘๖๙-๑๙๕๓) ผู้ซึ่งให้ความสนใจและศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตาย ได้ให้ความหมายที่สรุปได้ว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่เป็นการจบชีวิตตนเอง หรือ ตาย ด้วยน้ำมือของตนเอง หรือมีแนวโน้มที่จะทำลายชีวิตตนเอง^{๔๔}

นอร์แมน (Norman L. ค.ศ.๑๘๘๗-๑๙๕๖) ผู้ซึ่งให้ความสนใจศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตาย มานาน ได้ให้ความหมายสรุปได้ว่า เป็นการทำให้ตนเอง บาดเจ็บ (Self injury) พ่ายแพ้แก่ตนเอง (Self defeat) และเป็นการทำลายตนเอง (Self destruction)^{๔๕}

ทอม แอล โบแชมป์ (Tom L. Beauchamp L. ๑๗๘๕-๑๘๖๙) ได้นิยามความหมายของการฆ่าตัวตายไว้ว่า “การกระทำที่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตายถ้าบุคคลใดบุคคลหนึ่งจงใจนำซึ่งความตายของเขาและเธอในสภาพที่ผู้อื่นมิได้บังคับเขาและเธอให้กระทำการดังกล่าว”^{๔๖}

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า อัตวินิบาตกรรม เป็นกลุ่มของพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่เกิดจากการที่บุคคลคิดลงมือกระทำให้ตนเองได้รับความเจ็บปวดหรือได้รับอันตรายอย่างรุนแรง หากการกระทำนั้นๆ สำเร็จก็จะทำให้เกิดการสิ้นสุดของชีวิตในที่สุด ประเด็นสำคัญของคำจำกัดความของการฆ่าตัวตายคือมีความตั้งใจ วางแผนการฆ่าตัวตาย มีการพยายามทำตนเองให้ตายและตายด้วยความพยายามนั้น

๒.๑.๒ ประเภทของการทำอัตวินิบาตกรรม

ยุพิน อินหลงได้สรุปประเภทของการฆ่าตัวตายตามรายงานของกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งได้หลายวิธี^{๔๗}

๑. แบ่งตามผลของการกระทำการฆ่าตัวตายแบ่งได้ดังนี้

๑.๑ การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Commit Suicide หรือ Completed Suicide) เป็นผู้ที่ตั้งใจฆ่าตัวตายจริงๆและกระทำได้สำเร็จ

๑.๒ การพยายามฆ่าตัวตาย (Attempted Suicide) เป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำมักเห็นว่าชีวิตว่างเปล่าไร้ที่พึ่งไร้ค่าไร้ความหมายและคิดว่าไม่มีทางแก้ไขด้วยวิธีอื่นๆนอกจากความตายจึงจะพ้นทุกข์

^{๔๓} สุชาติ พหลภาคย์, *ความผิดปกติทางอารมณ์*, (กรุงเทพมหานคร: ศิริกัณฑ์ ออฟเซ็ท, ๒๕๔๒), ๑๕๑.

^{๔๔} Erwin Stengel, *Suicide and Attempted Suicide*, (Great Britian: Penguin Books, 1967), p.14.

^{๔๕} Norman L. Farberow, *The Many Faces of Suicide*, (New York: Mc Graw-hill, 1980), p.1.

^{๔๖} David J. Mayo, “Contemporary Philosophical Literature on Suicide: A Review, In *Suicide and Ethics*, (London: Peter Owen, 1980), p.40.

^{๔๗} ยุพิน อินหลง, “การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา”, *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓), หน้า ๑๒-๑๓.

๑.๓ การแสดงท่าที่ฆ่าตัวตาย (Suicide Gesture) เป็นผู้ที่ในส่วนลึกของจิตใจไม่
อยากตายแต่กระทอลงไปเพื่อเป็นการประท้วงเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นหรือต้องการให้คนอื่นหัน
มาสนใจดูแลตนเองมากขึ้น

๒. แบ่งตามเจตนาของผู้กระทำซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ประเภทคือ

๒.๑ การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า (Pre-Mediated Suicide) โดยมีการ
เตรียมสถานที่อุปกรณ์ไว้พร้อมส่วนใหญ่มักพบว่าเป็นเพศชายวัยกลางคนขึ้นไป

๒.๒ การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (Ambivalent Suicide) มักมีสาเหตุมาจากการ
ขัดแย้งกับคนใกล้ชิดถูกกดดันจากสังคมรอบข้างจึงทำให้เกิดแรงจูงใจคิดกระทำการฆ่าตัวตายโดย
ยังไม่แน่ใจว่าเป็นทางเลือกที่ดีเพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น

๒.๓ การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (Concretive Suicide) โดยมีเจตนาให้ผลของการ
ฆ่าตัวตายของตนเองเป็นการกระทำให้ผู้อื่นเกิดความเลวร้ายและเป็นทุกข์โดยอาจจะมีการเขียน
จดหมายลาตายมักพบในเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี

๒.๔ การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (Faux Suicide) ส่วนใหญ่ไม่คิดฆ่าตัวตายจริงมักพบ
ในผู้ที่ผิดหวังต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดและพยายามฆ่าตัวตายแต่มักเป็นการตายที่เกิดจาก
อุบัติเหตุโดยไม่ได้ออกมาตายจริง

นอกจากนี้ บาร์บีและบริเกอร์^{๔๔} แบ่งพฤติกรรมฆ่าตัวตายออกเป็น ๕ ประเภท
ดังนี้คือ

๑. คิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) เป็นการแสดงออกทางความคิดที่เกิดขึ้น
เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือการทาลายตนเองในลักษณะการพูดการเขียนงานด้านศิลปะแต่ไม่มีความ
ตั้งใจหรือการกระทำจริง

๒. ขู่ฆ่าตัวตาย (Suicide Threats) การพูดหรือการเขียนที่สื่อถึงความตั้งใจ
ที่จะฆ่าตัวตายแต่ไม่มีการกระทำ

๓. แสร้งกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicide Gestures) เป็นการทำร้ายตนเองแต่
ไม่ได้รับบาดเจ็บหรือบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยผู้กระทำไม่ตั้งใจที่จะจบชีวิตตนเองแต่เป็นการพยายามฆ่า
ตัวตายเพื่อที่ประท้วงหรือเรียกร้องให้ผู้อื่นมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้นซึ่งการกระทำมักไม่รุนแรง

๔. พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempts) เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการ
ที่รุนแรงเพราะอยากตายการกระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองหรือต้องการให้ตนเองได้รับ
อันตรายอย่างรุนแรงการพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ประสบผลสำเร็จโดยมีการกระทำที่มีความรุนแรงน้อย
เรียกว่า Para-suicidal Behavior

๕. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed or Successful Suicides) การตายที่เกิด
จากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองจริงและกระทำได้สำเร็จโดยขณะที่กระทำมี
สติสัมปชัญญะแต่ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จบางครั้งเป็นการกระทำโดยขาดสติสัมปชัญญะ

^{๔๔} Barbee, M. A., & Bricker, P., **Suicide**, In K. M. Fortinash & P. A. Holoday-Worrt (Eds.),
Psychiatric mental health nursing, (St. Louis: Mosby, 1996), pp.613-633.

เดอร์ไคม์ (Durkheim) คนที่มีบูรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคมน้อยเกินไปหรือมากเกินไป จะมีความโน้มเอียงมากที่จะเกิดอัตวินิบาตกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่บูรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคมปานกลาง หรืออีกนัยหนึ่ง คือจะมีความสัมพันธ์แบบเส้นโค้ง (Curvilinear relationship) ระหว่างบูรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคมกับการฆ่าตัวตายจึงแบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายไว้ ดังนี้

๑. คนที่มีบูรณาการทางสังคมน้อยเกินไป เรียกว่า อัตวินิบาตกรรมแบบอีโกอัสติก (Egoistic Suicide)

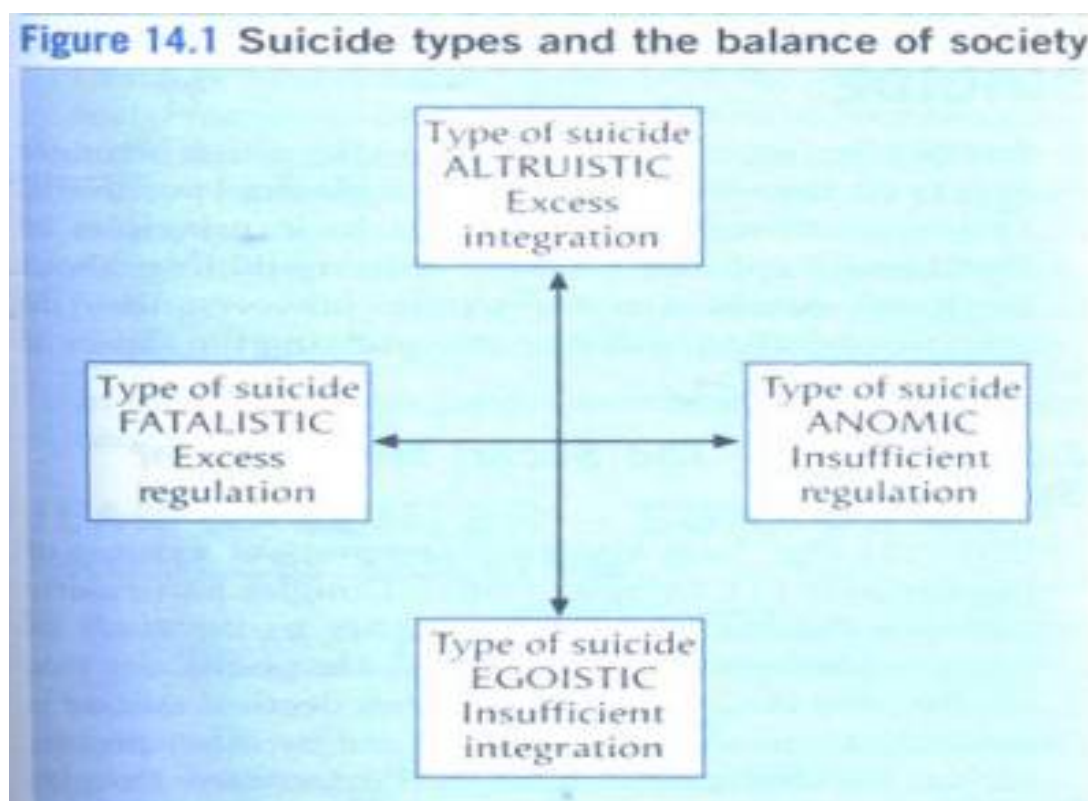
๒. คนที่มีบูรณาการทางสังคมมากเกินไป เรียกว่า อัตวินิบาตกรรมแบบอัลทรูอัสติก (Altruistic Suicide)

๓. คนที่มีข้อกำหนดทางสังคมน้อยเกินไป เรียกว่า อัตวินิบาตกรรมแบบอนอไมก (Anomic Suicide)

๔. คนที่มีข้อกำหนดทางสังคมมากเกินไป เรียกว่า อัตวินิบาตกรรมแบบเฟทัลลิสติก (Fatalistic Suicide)

แสดงประเภทการฆ่าตัวตายของเดอร์ไคม์ได้ตามแผนภูมิ ดังนี้

แผนภูมิที่ ๑ แสดงประเภทการฆ่าตัวตายตามทฤษฎีของเดอร์ไคม์



จากแผนภูมิข้างต้นทำให้เข้าใจรูปแบบการทำอัตวินิบาตกรรมตามทฤษฎีของเดอร์ไคม์ (Durkheim) ที่มีลักษณะและรายละเอียด ดังนี้^{๔๙}

๑. อัตวินิบาตกรรมแบบอีโกอิสติก (Egoistic Suicide) เป็นผลมาจากความอ่อนแอของความผูกพันระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคม เมื่อบุคคลแยกตัวออกจากบรรทัดฐานทางสังคมและค่านิยมทางสังคมพวกเขาจะตกอยู่ในสภาวะที่มีความเป็นปัจเจกบุคคลสูงเกินไป ซึ่งทำให้มีความโน้มเอียงมากที่จะทำอัตวินิบาตกรรม หรือเกิดจากบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคมไม่สามารถยึดบุคคลไว้ได้ บุคคลถูกละทิ้งให้พึ่งความสามารถของตนเองและขาดความผูกพันกับพวกเพื่อนฝูง เขาจึงเริ่มแยกตัวออกจากสังคมและมีแนวโน้มที่จะอัตวินิบาตกรรมมีปัญหามาจากตัวผู้ทำเอง คนที่แต่งงานมีลูกจะมีโอกาสทำอัตวินิบาตน้อยกว่าคนคนโสดหรือคนที่แต่งงานแล้วไม่มีลูก หรือถ้าเปรียบเทียบกับคนที่แต่งงานแล้วกับคนที่ไม่ได้แต่งงาน คนที่ไม่ได้แต่งงานจะมีความโน้มเอียงมากที่จะทำการอัตวินิบาตกรรมแบบอีโกอิสติก เพราะพวกเขามีบรรณาการทางสังคมน้อย และได้รับความรักไม่ตรีจิตน้อยกว่าคนอื่นเมื่อมีความเดือดร้อนอย่างใหญ่หลวงในชีวิต

๒. อัตวินิบาตกรรมแบบอัลทรูอิสติก (Altruistic Suicide) มีลักษณะตรงกันข้ามกับอัตวินิบาตกรรมแบบอีโกอิสติก เกิดจากการมีบรรณาการทางสังคมมากเกินไป (Over integration) ซึ่งเป็นภาวะที่อัตตา (Ego) ของปัจเจกบุคคลอ่อนแอเกินไปจะต่อต้านความต้องการ (Demands) ของสังคม เช่น หญิงในอินเดียทำอัตวินิบาตกรรมตามสามี การทำฮาราคีรี^{๕๐} ของทหารญี่ปุ่น อย่างไรก็ตามการกระทำตามอัลทรูอิสติก ยังแบ่งประเภทย่อยๆ ได้อีก คือ

๒.๑) การทำที่เกิดขึ้นเนื่องจากความจำเป็นหรือบังคับเพื่อเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคมหรือประเพณี เป็นสิ่งที่กำหนดโดยสังคม เพื่อสังคมส่วนรวมภายใต้กฎเกณฑ์ทางความเชื่อและศาสนา เช่น ให้ภรรยากระโดดลงไปในกองไฟตามสามีเมื่อสามีถึงแก่กรรม เป็นต้น

๒.๒) เป็นอัตวินิบาตกรรมที่เกิดมาจากการปลุกฝังให้เกิดการยอมรับว่า การมีความเสียสละหรือมีเกียรติยศในตนเองเป็นสิ่งที่ถูกที่ควร บุคคลมีความพึงพอใจในการที่ได้เสียสละและรักษาศักดิ์ศรีการกระทำในรูปแบบนี้จึงเป็นไปเพื่อรักษาหน้าตนเอง เช่นการกระทำฮาราคีรีของชาวญี่ปุ่น การออกรบของทหารในสงคราม เป็นต้น

๒.๓) เป็นการกระทำที่มีลักษณะเป็นไปตามอภิปรัชญา (metaphysics) และระบบทางศาสนาเป็นไปเพื่อประท้วง หรือเรียกร้องความสนใจ เช่น การเผาตัวเองของพระชาวเวียดนาม เป็นต้น

^{๔๙} จีโรซค วีระสย, เอกประกอบการบรรยาย วิชา ขอบเขตและวิธีการศึกษา, (มปป., มปป., ๒๕๕๓), หน้า ๒๔-๒๗.

^{๕๐} ฮาราคีรี หรือ เซ็ปปูกุ เป็นการฆ่าตัวตายโดยการควั่นท้อง ในยุคซามูไรของประเทศญี่ปุ่น โดยใช้มีดสั้นแทงที่หน้าท้องใต้เอวขวา แล้วกรีดมาทางซ้าย แล้วดึงมีดขึ้นข้างบน ซึ่งเป็นการเปิดเยื่อช่องท้องแล้วตัดลำไส้ให้ขาด หลังจากนั้นซามูไรอีกคนหนึ่งจะใช้ดาบซามูไรตัดศีรษะจนขาด การตายด้วยวิธีนี้ เชื่อว่าเป็นการตายอย่างมีเกียรติ อีกนัยหนึ่งถือเป็นรูปแบบของโทษประหารชีวิตสำหรับซามูไรที่มีการกระทำผิดร้ายแรงหรือดำเนินการเหตุผลอื่นๆ ที่ได้นำความอับอายแก่พวกเขา การฆ่าตัวตายโดยการจายอมนี้เพียงเพื่อต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจในการต้องการในการรักษาเกียรติของพวกเขาจึงควรมีผู้คนมาชมขณะทำฮาราคีรีด้วย

๓. อัตวินิบาตกรรมแบบอนอมิก (Anomic Suicide) เกิดจากจากขาดข้อกำหนดของบุคคลกับสังคม เมื่อระเบียบซึ่งเป็นบรรทัดฐานที่แวดล้อมการประพฤติปฏิบัติของบุคคลเกิดหย่อนยานลง เป็นเหตุให้ขาดการยึดเหนี่ยวและขึ้นอุปนิสัยของมนุษย์ หรือการยึดเหนี่ยวของบูรณาการในทางโครงสร้างที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปในอันหนึ่งอันเดียวเกิดล้มเหลวลง มนุษย์ก็เริ่มโน้มเอียงไปสู่การทำอัตวินิบาตกรรมแบบอนอมิก อัตวินิบาตกรรมแบบอนอมิกนี้เกิดขึ้นในสภาพการณ์ของความขัดสนและความขัดแย้ง เช่น ในช่วงมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว ในขณะที่คนขาดบรรทัดฐานทางสังคมที่แน่นอนในทางปฏิบัติ อัตวินิบาตกรรมแบบนี้ มักเกิดขึ้นในทางสังคมที่เจริญมาก เช่น สังคมประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สวีเดน และญี่ปุ่น ตัวอย่างอัตวินิบาตกรรมแบบอนอมิกของชนชั้นกลางในเมืองไทยเร็วๆ นี้ ได้แก่ การพยายามทำอัตวินิบาตกรรมของนักธุรกิจเล่นหุ้นเนื่องจากตลาดหลักทรัพย์ตก

๔. อัตวินิบาตกรรมแบบเฟทัลลิสติก (Fatalistic Suicide) มีลักษณะตรงกันข้ามกับอัตวินิบาตกรรมแบบอนอมิก (Anomic Suicide) ซึ่งเป็นผลมาจากการมีข้อกำหนดทางสังคมมากเกินไป (Over integration) เดอร์ไคม์ ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการอัตวินิบาตกรรมประเภทนี้ เขาได้กล่าวเพียงสั้นๆ ว่า อัตวินิบาตกรรมแบบเฟทัลลิสติก มีความสำคัญน้อยมากในสังคมปัจจุบัน เดอร์ไคม์ กล่าวว่า ในสังคมปัจจุบันนี้ มักจะพบกระทำอัตวินิบาตกรรมอยู่ ๒ ประเภท คือ อัตวินิบาตแบบฮิโกลิสติก จะสูงขึ้นเมื่อปัจเจกบุคคลขาดการบูรณาการต่อชีวิตทางสังคมร่วมกัน และอัตวินิบาตกรรมแบบอนอมิก จะสูงขึ้น เมื่อบรรทัดฐานหรือค่านิยมทางสังคมอ่อนแอจนไม่สามารถควบคุมความต้องการหรือขับของปัจเจกบุคคลได้

ชไนด์แมนและแฟร์เบอร์ว (Shneidman and Farberow) ได้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายตามแรงจูงใจของการฆ่าตัวตายออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. การฆ่าตัวตายเป็นความก้าวร้าวที่ย้อนกับเข้าหาตนเอง เป็นความปรารถนาที่จะทำลายสิ่งที่ตนเอง ความปรารถนาที่จะถูกฆ่าและความปรารถนาที่จะตาย ความโกรธ ความเกลียดจะย้อนกลับเข้าสู่ตนเอง

๒. การฆ่าตัวตายเป็นการเกิดใหม่และการกลับคืนมาใหม่ ทำลายส่วนที่ไม่ดีเพื่อจะกลับมาเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่ดีกว่า การหนีจากชีวิตที่เป็นทุกข์ เพื่อจะพบกับความสุข

๓. การฆ่าตัวตายจากการหมดหวัง ขาดคุณค่าในตนเอง สูญเสียสิ่งที่รักเนื่องจากผู้กระทำมีระดับความคับข้องใจสูงเมื่อถูกปฏิเสธจะรู้สึกกว่าตนเองไม่มีความสามารถ พอที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมหรือทำตามสิ่งที่คาดหวังได้ การฆ่าตัวตายเกิดจากการไม่ยอมรับความจริงร่วมกับการหาทางออกไม่ได้ ผู้กระทำจะเกิดความโศกเศร้า มีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามมาท้ายสุด อัตวินิบาตกรรมก็เกิดขึ้น

สรุปมีการแบ่งประเภทของอัตวินิบาตกรรมต่างๆ มากมาย จะได้เห็นได้ว่านักวิชาการมีแนวคิดที่แตกต่างกันแล้วแต่การมองและเหตุผลของแต่ละคนละ เช่น แบ่งตามเจตนาของผู้กระทำ ตามผลของการกระทำ ตามแรงจูงใจในการกระทำ ตามความคิดด้านสังคมวิทยา ซึ่งทุกประเภทจะมีความต้องการของการกระทำเพื่อทำลายชีวิตเหมือนกันทั้งสิ้น

๒.๒ ทฤษฎีเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรม

การทำอัตวินิบาตกรรมเป็นการฆ่าตัวตายที่มีมายาวนาน บางวัฒนธรรมถือว่าเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ เช่น การฆ่าตัวตายตามสามีของสตรีอินเดีย เป็นต้น จึงมีการจัดประเภทของการทำอัตวินิบาตกรรมตามลักษณะของการทำอัตวินิบาตกรรมดังกล่าวแล้วข้างต้น ด้วยความหลากหลายของเหตุจูงใจ ความจำยอมของการทำอัตวินิบาตกรรม ทำให้นักวิชาการได้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรมทั้งทางด้านสังคมวิทยา จิตวิทยา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๒.๑ ทฤษฎีด้านสังคมวิทยา

อีมีล เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim)^{๕๑} นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศส ศึกษาเรื่องอัตวินิบาตกรรมโดยวิธีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรมในสังคมต่างๆ กล่าวว่า การทำอัตวินิบาตกรรมเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งสามารถจัดเป็นรูปแบบพื้นฐาน ๓ กลุ่ม ตามการใช้ชีวิตในสังคม

๑. การทำอัตวินิบาตกรรมด้วยนึกถึงแต่ตนเอง (Egoistic suicide) เป็นการฆ่าตัวตายอันเนื่องมาจากการมีชีวิตอยู่ต่อไปก็ไม่มีความหมายเพราะไม่สามารถผสมผสานตนเองให้เข้ากับสังคมได้ (Lack of poor social) ขาดความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวหรือสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าถูกทอดทิ้ง ขาดการช่วยเหลือ สนับสนุน เช่น คนโสดจะฆ่าตัวตายมากกว่าคนที่สมรสแล้ว คนที่อยู่ในสังคมชนบทฆ่าตัวตายน้อยกว่าคนที่อยู่ในสังคมเมือง เป็นต้น

๒. การทำอัตวินิบาตกรรมเพื่อเสียสละ (Altruistic suicide) เป็นการฆ่าตัวตายอันเป็นผลจากการที่ผู้นั้นเข้าไปร่วมกิจกรรมด้วยความรู้สึกอันแรงกล้า (Excessive identification and intergration) มีความผูกพันต่อสังคมมากเกินไป เป็นการฆ่าตัวตายเพื่อเสียสละ เพื่อประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าชีวิตของตนเอง การฆ่าตัวตายจึงกระทำอย่างมีเหตุผล ตั้งใจกระทำโดยมีจิตสำนึกของตนเอง เพื่อหน้าที่ การงาน วินัย ศาสนา และอุดมการณ์ทางการเมือง เช่น ชาวญี่ปุ่น ผูกพันและมีชาตินิยมสูงมาก และแยกออกเป็น ดังนี้

๑) การทำอัตวินิบาตกรรมโดยถูกบังคับ (Obligatory altruistic suicide) เกิดจากสภาพของวัฒนธรรมและประเพณีของสังคมนั้นๆ เช่น กรณีภรรยาต้องฆ่าสามีโดยกระโดดเข้ากองไฟในสังคมอินเดียโบราณ

๒) การทำอัตวินิบาตกรรมแบบเลือกได้ (Optional altruistic suicide) โดยยึดว่าการปฏิบัติเช่นนี้เป็นการรักษาเกียรติภูมิของครอบครัวและสังคม เช่น การทำฮาราคิรี โดยกาคว้านท้องของตนเองของชาวญี่ปุ่น

๓) การทำอัตวินิบาตกรรมอย่างรุนแรง (Acute altruistic suicide) เช่น การเผาตัวเองเพื่อประท้วงการเมือง

๓. การทำอัตวินิบาตกรรมจากอารมณ์ชั่ววูบ (Anomic suicide) เป็นการฆ่าตัวตายอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤติต่างๆ ที่มีผลต่อการควบคุมอารมณ์ ทำให้สมาชิกในสังคมเกิดความรู้สึกสับสน ปรับตัวไม่ทัน เกิดความคิดชั่ววูบ จึงทำการฆ่าตัวตาย เช่น การทำอัตวินิบาตกรรมของบุคคล

^{๕๑} Durkheim E., *Suicide*, (New York: Memmillan Publisng, 1966), p.165.

สำคัญในชีวิต ความล้มเหลวทางเศรษฐกิจ อารมณ์โกรธและไม่สมหวัง ความเหนื่อยล้า และข้อเท็จจริงนำไปสู่การทำอัตวินิบาตกรรม

เดอร์ไคม์ ได้ชี้ให้เห็นว่า บุรณาการทางสังคมและข้อกำหนดทางสังคมมีอิทธิพลต่อบุคคล การที่ปัญหาการทำอัตวินิบาตกรรม การอัตวินิบาตกรรมเกิดขึ้นเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับปัจจัยแวดล้อม เช่น เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติศาสนา^{๕๒}

๒.๒.๒ ทฤษฎีด้านจิตวิทยา

ปัจจัยทางจิตใจหลายประการที่อาจเป็นสาเหตุของการทำอัตวินิบาตกรรม เช่น การหมดหวัง เปื่อหน่าย เศร้าใจ ความรู้สึกผิด พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ความอับอาย ความเครียด ผู้ที่ฆ่าตัวตายมักมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า มองสิ่งรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรม และนอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจคิดว่า อัตวินิบาตกรรม หมายถึง การร่วมประสาณการเกิดใหม่ การแยกจากสิ่งที่เป็นอยู่ การแก้แค้น การตอบโต้และการลงโทษตนเอง^{๕๓}

นักจิตวิทยาได้อธิบายเกี่ยวกับสัญชาตญาณที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะทำอัตวินิบาตกรรม คือสัญชาตญาณแห่งความตาย (death instinct) และความรู้สึกผิดของบุคคลต่อกลุ่มคนที่มีความสำคัญ เช่น ครอบครัว^{๕๔} เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบุคคลสำคัญหรือสิ่งของที่ตนรักจะเกิดความรู้สึกโกรธเกลียดต่อบุคคลหรือสิ่งที่สูญเสียไป ผลสุดท้ายจะกลายเป็นความโกรธความก้าวร้าวที่พุ่งเข้าหาตนเองและลงโทษตนเองด้วยการทำอัตวินิบาตกรรม^{๕๕} ความรู้สึกโกรธความรู้สึกไม่เป็นมิตรเป็นความรู้สึกที่รุนแรงและมีความตั้งใจที่จะแก้แค้น จัดการกับบุคคลที่เป็นต้นเหตุของความรูสึกนั้น ในกรณีที่ภรรยาถูกสามีทอดทิ้งจะมีพฤติกรรมทำอัตวินิบาตกรรมเพื่อให้สามีรู้สึกผิดและสูญเสียความมีคุณค่าของตนเองต่อญาติ เพื่อน หรือบางครั้งเป็นการบีบบังคับให้สามีกลับมาดูแลตน^{๕๖}

แมนนิเจอร์ ได้อธิบายถึงแรงขับทางด้านจิตใจที่ทำให้บุคคลเกิดการทำอัตวินิบาตกรรมไว้ว่า

๑) ความประสงค์ที่จะฆ่า (the wish to kill) ความประสงค์นี้เป็นแรงขับที่มาจากความก้าวร้าวและมองตัวเป็นเสมือนเป้าที่ปรารถนาจะฆ่า

^{๕๒} วีรพล กุลบุตร, แนวโน้ม/ทฤษฎี/ การป้องกันและการแก้ไข, (กรุงเทพมหานคร: กองบังคับบัญชาการโรงเรียนนายร้อยตำรวจ, ๒๕๔๐), หน้า ๖๗.

^{๕๓} มานิต ศรีสุภานนท์ และ จำลอง ดิษยาณิข, ตำราจิตเวชศาสตร์, (เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๒).

^{๕๔} Boyd, A. M., *Psychiatric nursing: contemporary practice*, 3rd Ed., (Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005), p.

^{๕๕} Hauenstein, E. J., Case-finding and case in suicide: Children, adolescents, and adult, In IM. H. Bogd & M.A. Nihart (Eds.), *Psychiatric nursing contemporary practice*, (Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998), pp.1080-1101.

^{๕๖} Shives, L.R., *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*, 4th Ed., (Philadelphia: Lippincott, 1998).

๒) ความประสงค์ที่จะถูกทำอัตวินิบาตกรรม(the wish to be killed) ความประสงค์นี้เป็นการยอมจำนนต่อความเจ็บปวดทรมานไปจนถึงระดับของความตายทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บปวดนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุขความทุกข์นี้เป็นความสำนึกผิดซึ่งเกิดจากสัญชาตญาณความก้าวร้าวที่ทำงานในระดับจิตไร้สำนึก

๓) ความประสงค์ที่จะตาย (the wish to be die) ความประสงค์นี้เป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายอาจมีจิตไร้สำนึกซึ่งเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นการเปลี่ยนจิตใจใหม่ความตายเป็นการหลีกหนีเพื่อจะได้กลับมาใหม่แต่ในความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้นจึงทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก^{๕๗}

แมนนิเจอร์เชื่อว่าบุคคลผู้กระทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จนั้นจะต้องมีความปรารถนาดังกล่าวก่อนทั้งสามชนิด ซึ่งวิธีการกระทำอาจต่างกันตามความปรารถนาใดจะรุนแรงกว่า เช่น ถ้าความปรารถนาที่จะฆ่ารุนแรงกว่าอาจจะทำโดยยิงตัวตาย หรือ ความปรารถนาที่จะถูกฆ่ารุนแรงกว่าอาจไปนอนให้รถไฟทับ ส่วนความปรารถนาที่ตายนั่นเป็นแรงกระตุ้นสำคัญที่ทำให้บุคคลทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จหรือไม่ สำหรับผู้ที่ทำอัตวินิบาตกรรมแต่ไม่สำเร็จเพราะ ไม่มีความปรารถนาที่จะตายหรือมีความปรารถนาที่จะตายหรือความปรารถนาที่จะไม่ตายอยู่ในจิตไร้สำนึก

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Sigmund Freud, พ.ศ.๒๓๙๙-๒๔๘๒) ได้กล่าวถึงโครงสร้างของบุคลิกภาพ ดังนี้

โครงสร้างของบุคลิกภาพ มี ๓ ส่วน คือ จิตใต้สำนึก (Id) จิตสำนึก (Ego) และจิตเหนือสำนึก (Superego) ซึ่งแต่ละส่วนก็จะมีลักษณะเฉพาะตัว โครงสร้างทั้งสามส่วนนี้ถูกพัฒนาจากกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งได้ทำซ้ำจากจนกลายเป็นโครงสร้าง

อิด (Id) เป็นลักษณะจิตใจที่ไม่ได้ขัดเกลา เป็นความต้องการที่จะแสวงหาความพึงพอใจให้ตนเอง เป็นความต้องการเบื้องต้นของคน (Lower self) ปราศจากการคิดไตร่ตรองด้วยเหตุผลและคุณธรรม เป็นที่ตั้งของสัญชาตญาณ (Instinct) และยังเป็นที่ตั้งของแรงขับพื้นฐาน ได้แก่ แรงขับทางเพศ (Sexual drive) และความก้าวร้าว (Aggressive drive) ถ้าอิดเป็นตัวควบคุมให้บุคคลสนองความต้องการของตน จะทำให้บุคคลขาดการดำรงอยู่บนพื้นฐานของความจริง และความเหมาะสมถูกต้อง ดังนั้นจึงมี อีโก้ (Ego) เกิดขึ้น

อีโก้ (Ego) เป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติ เป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ควบคุมภาวะขาดการไตร่ตรองของอิด และอีโก้เป็นสิ่งที่อยู่ในสภาพความเป็นจริง

ซูเปอร์อีโก้ (Superego) เป็นตัวแทนของศีลธรรม และบรรทัดฐานของสังคม และเป็นตัวที่จะตัดสินว่าอะไรผิด อะไรถูก ดี หรือไม่ดี มักจะเป็นอุดมคติมากกว่าความเป็นจริง

^{๕๗} นีรา พรเดชวงศ์, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (วิทยานิพนธ์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๘), หน้า ๒๑.

ฟรอยด์ ได้ให้ทฤษฎีของอัตวิบาตกรรม ไว้ ๒ ประการ คือ^{๕๘}

๑. คนที่ทำอัตวิบาตกรรมมักเป็นคนที่ต้องสูญเสียบุคคลที่ตนรักมาก และแค้นมากในเวลาเดียวกันเป็นความรู้สึกแบบสองฝักสองฝ่าย โดยที่ความแค้นก่อให้เกิดความคิดก้าวร้าวที่จะทำร้าย แต่ขณะเดียวกันความรักที่มีอยู่จะเบนความก้าวร้าวให้มุ่งเข้าหาตนเอง (Introjections) กลับกลายเป็นการลงโทษตัวเอง คิดว่าตัวเองไม่ดี สมควรได้รับการลงโทษ ถ้าความคิดดังกล่าวรุนแรงถึงขนาดก็อาจจะทำให้บุคคลนั้นทำอัตวิบาตกรรมได้

๒. คนที่ทำอัตวิบาตกรรมเพราะมีความก้าวร้าวและมีสัญชาตญาณการทำลาย (Death instinct) หรือเรียกว่า Thanatos เกิดพลิกกลับมาทำลายชีวิตตนเอง หมายความว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมอัตวิบาตกรรมนั้นเกิดจากพฤติกรรมก้าวร้าวและสัญชาตญาณของเขาเองที่มีความต้องฆ่าหรือทำลายผู้อื่นให้ถึงแก่ความตายแต่เมื่อการกระทำไม่สำเร็จก็เกิดให้ความคิดนั้นหวนมาทำลายตนเอง ดังที่ ฟรอยด์อธิบายไว้ในบทความเรื่อง Civilization and Its Discontents พ.ศ. ๒๔๗๖ ว่าสิ่งที่เกิดแก่ผู้ก้าวร้าวเมื่อความก้าวร้าวทำอันตรายต่อผู้อื่นหรือสิ่งอื่นไม่ได้ คือสัญชาตญาณก้าวร้าวนั้นจะย้อนสู่กลับแหล่งกำเนิด อีโก้ ของคนผู้นั้น และต่อต้านอีโก้ที่มีอยู่เดิมหรือซูเปอร์อีโก้ ในรูปของมโนธรรมที่เข้มแข็งควบคุมอีโก้ส่วนอื่น ความตึงเครียดระหว่างมโนธรรมส่วนนี้ย้อนกลับกับอีโก้ที่มีอยู่เดิม นั้น เรียกว่า ความรู้สึกผิด (guilt) ซึ่งแสดงออกโดยความต้องการถูกลงโทษ (Self-Punishing Conscience)

ฟรอยด์ ได้สรุปไว้ว่า การทำอัตวิบาตกรรมเกิดจากแรงกระตุ้นอันเป็นสัญชาตญาณเดิมของมนุษย์ที่มุ่งตาย (Thanatos) ซึ่งฟรอยด์เชื่อว่ามียู่คู่กับสัญชาตญาณตรงข้ามคือมุ่งชีวิต (Eros) รวมทั้งเป็นความโกรธต่อสิ่งที่รัก แต่กลับมาโกรธตัวเอง โดยความโกรธนี้ย้อนกลับมาสู่ตัวเองจึงฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายเป็นความก้าวร้าวต่อชีวิตตัวเอง ลักษณะอาการจะเป็นคนที่เกลียดตัวเอง บุคลิกภาพเดิมมักเป็นคนจริงจัง เอาแต่อารมณ์ และมักจะมีสำนึกผิดในสิ่งที่ตัวเองกระทำผิดไปอยู่เสมอ ส่วนการฆาตกรรมก็คือการก้าวร้าวต่อชีวิตคนอื่น^{๕๙}

๒.๒.๓ ทฤษฎีปัญญานิยม

ทฤษฎีนี้มุ่งศึกษาการฆ่าตัวตายโดยการทำความเข้าใจกระบวนการคิดของมนุษย์เป็นสำคัญและเชื่อว่าการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของกระบวนการคิด โดยอธิบายว่าบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีการประมวลเหตุการณ์ในชีวิตแตกต่างจากบุคคลปกติ (biased information processing) หรือมีการตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบิดเบือนไปจากความเป็นจริง (distorted cognition) ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ที่ผิดพลาดหลายประการ นอกจากนี้ บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีรูปแบบความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น (cognitive rigidity) หรือมีวิสัยทัศน์แคบ (tunnel vision) อาทิเช่น การมองว่าชีวิตเป็นสิ่งที่น่ากลัว ความตายคือทางเลือกเดียวที่มีอยู่ เป็นต้น มีวิธีการคิดเป็นแบบสุดขั้ว

^{๕๘} พระจิตวุฒิ จันทโสภณ (หมั่นมี), การศึกษาวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแนวพุทธจริยศาสตร์, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๓๕-๓๖.

^{๕๙} ประมัย ฤทธิธรม, “ภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดสุรินทร์”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2548), หน้า ๑๕.

(dichotomous thinking) มีความจำกัดในการเลือกวิธีการแก้ปัญหา (deficient problem solving) จึงไม่สามารถจัดการกับปัญหาในชีวิต หรือมีลักษณะการคิดติดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ruminative response style) ตลอดเวลา จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (depression) ความรู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness) และความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation)^{๖๐}

๒.๒.๔ ทฤษฎีการหลบหนี (Escape theory)

Baumeister อธิบายสาเหตุของการฆ่าตัวตายว่า เกิดจากการที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกเกลียดชังตนเองและอารมณ์ทางลบ จนนำไปสู่ความรู้สึกพ่ายแพ้แห่งตน ซึ่งส่งผลให้บุคคลกระทำการฆ่าตัวตายในที่สุด เริ่มจากบุคคลประสบกับเหตุการณ์ทางลบในชีวิต หรือก็คือการที่บุคคลให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าตกลงจากมาตรฐานหรือความคาดหวังของตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่าง ความต้องการของตนและความเป็นจริงที่เกิดขึ้น แทนที่จะมองว่ามีสาเหตุมาจากภายนอก กลับโทษว่าตนเองไม่ดีพอ ไร้ความสามารถ และรู้สึกผิด เกิดเป็นความรู้สึกเกลียดชังตนเองขึ้น ซึ่งสภาพอารมณ์ทางลบเหล่านี้ผลักดันให้บุคคลพยายามกำจัดอารมณ์ทางลบออกไปโดยเร็ว โดยไม่คำนึงถึงความเสียหายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาในระยะยาว ประกอบกับบุคคลมี กระบวนการคิดเสียไป บุคคลจึงใช้วิธีการกำจัดอารมณ์ทางลบที่ให้ผลถาวร ซึ่งก็คือการพยายาม ฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกทางลบที่มีต่อตนเอง^{๖๑}

๒.๒.๕ ทฤษฎีของนักมรณวิทยา (Suicidologist or Thanatologist)

Shneidman จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ผู้บุกเบิกโลกแห่งความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายจนเป็นที่รู้จักกันในวงกว้างและได้รับการขนานนามว่าเป็นนักมรณวิทยา ในช่วงเวลาไม่กี่ปีของประสบการณ์การทำงานในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกและนักวิจัย Shneidman เชื่อว่าการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความเจ็บปวดทางจิตใจ (psychological pain or psychache) ที่มากเกินขีดจำกัดของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ ซึ่งความต้องการทางด้านจิตใจที่เขาอ้างถึงนั้น มีการกล่าวไว้ในทฤษฎีบุคลิกภาพของ Murray ทั้งนี้ Shneidman ตั้งข้อสังเกตว่าส่วนใหญ่ของการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ คือ ๑) การไม่ได้เป็นที่รัก ไม่ได้รับการ ยอมรับ และไม่มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ๒) การสูญเสียความสามารถในการควบคุม ควบคุมการณ์ และจัดการสิ่งต่างๆ ๓) การสูญเสียภาพลักษณ์และการหลีกเลี่ยงจากความอับอายที่เกิดขึ้น ๔) ความสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญแต่ก็หวั่นไหวกับความเจ็บปวดเสียใจ ๕) ความโกรธที่ก้าวร้าว รุนแรง มากเกินปกติ การไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้สร้างความปวดร้าวใจ ให้กับบุคคลผู้นั้นเป็นอย่างมาก และมากขึ้นจนกระทั่งบุคคลทนรับต่อไปไม่ไหว (unbearable mind) ซึ่งในภavnะนั้นบุคคลจะเกิดความสับสนขึ้นในจิตใจ โดยมีความคิดขัดแย้งระหว่างการ ฆ่าตัวตายและการมีชีวิตอยู่ ก่อนที่บุคคลจะเลือกความตายในที่สุด จากนั้นจึงคิดหาวิธีการที่จะใช้ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด หรือเพื่อให้ความเจ็บปวดใจยุติลงอย่างถาวร

^{๖๐} ขนิษฐา แสนใจรักษ์, “ในชั่ววูบของการฆ่าตัวตาย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ที่ผ่านประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย”, *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, หน้า ๑๕-๑๖.

^{๖๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖.

นอกจากนี้ Shneidman ได้สรุปลักษณะร่วมที่สำคัญของการฆ่าตัวตายซึ่งมีด้วยกันทั้งหมด ๑๐ ประการ โดยการฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้น

- ๑) ใช้การฆ่าตัวตายเป็นการแสวงหาทางออกของปัญหา
- ๒) เข้าสู่จุดสิ้นสุดของการตระหนักรู้
- ๓) ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ
- ๔) รู้สึกสิ้นหวังหรือไร้ที่พึ่ง
- ๕) รู้สึกสองจิตสองใจหรือลังเลกับการมีชีวิตอยู่
- ๖) มีการรับรู้ต่อทางออกของปัญหาคับแคบลง
- ๗) มีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยง
- ๘) ใช้การฆ่าตัวตายเป็นการเรียกร้องความช่วยเหลือ
- ๙) มีความก้าวร้าวรุนแรงรวมอยู่ด้วย
- ๑๐) มีรูปแบบการแก้ปัญหาในลักษณะเดิมๆ มาโดยตลอด

Shneidman กล่าวย้่าว่าความทุกข์ใจอย่างแสนสาหัสซึ่งเกิดจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลพยายามฆ่าตัวตาย หรือสามารถกล่าวได้ว่าการฆ่าตัวตายคือวิธีการที่บุคคลนำมาใช้เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความทุกข์ใจนั่นเอง^{๖๒}

๒.๒.๖ ทฤษฎีสัมพันธภาพทางจิตใจระหว่างบุคคล (Interpersonal-psychological theory)

Joiner เชื่อว่าการฆ่าตัวตายจะสำเร็จได้ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความปรารถนาที่จะตายและมีความสามารถที่จะกระทำการฆ่าตัวตายร่วมกัน ทฤษฎีนี้เสนอว่าความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและความรู้สึกมีส่วนรับผิดชอบต่อความอยู่ดีมีสุขของบุคคลใกล้ชิดถือเป็นความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลไม่สามารถบรรลุถึงความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ นั่นก็คือบุคคลรู้สึกว่ตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมและเป็นภาระพึ่งพิงผู้อื่น จึงเป็นสาเหตุทำให้บุคคลนั้นเกิดความปรารถนาที่จะตาย แต่ความปรารถนาที่จะตายเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอจะทำให้บุคคลผู้นั้นเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย แต่บุคคลต้องมีความสามารถในการทำให้ตนเองบาดเจ็บจนถึงแก่ชีวิตร่วมด้วยการฆ่าตัวตายจึงจะเกิดขึ้นได้^{๖๓}

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรม โดยสรุปแล้วประมวลลงใน ๒ หลักการสำคัญ คือ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้ทำอัตวินิบาตกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวกับบริบทรอบข้างของผู้ทำอัตวินิบาตกรรม เมื่อพิจารณาที่ตัวของผู้กระทำอัตวินิบาตกรรมจะพบว่าเกิดจากลักษณะด้านกายภาพและคุณภาพของสภาพจิตใจ ความบกพร่องของทั้งสองด้านนี้หรือแม้เพียงด้านใดด้านหนึ่งก็สามารถส่งผลต่อการทำอัตวินิบาตกรรมได้ สำหรับบริบททางสังคมถือเป็นแรงผลักดันสำคัญประการหนึ่งของการเกิดอัตวินิบาตกรรม เช่น แรงกดดันจากครอบครัว แรงกดดันจากเพื่อนร่วมงาน แรงกดดันจากสภาพปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น นักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาเมื่อพิจารณาถึงแนวคิดของ

^{๖๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗.

^{๖๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘.

การทำอัตวินิบาตกรรมไม่สามารถละเลยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอันเป็นสาเหตุของการทำอัตวินิบาตกรรมไปได้

๒.๓ แรงจูงใจของการทำอัตวินิบาตกรรม

นักจิตวิทยาจิตแพทย์ และนักสังคมวิทยา ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการทำอัตวินิบาตกรรมของมนุษย์ไว้อย่างกว้างขวาง มีหลายการศึกษาพยายามหาสาเหตุของการทำอัตวินิบาตกรรม ซึ่งพอประมวลได้ว่า การทำอัตวินิบาตกรรมเป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆ ด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา สุนีรัตน์ ลิมนวิวิธได้สรุปปัจจัยและสาเหตุต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้^{๖๔}

๒.๓.๑ การป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

การป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ช่วยบ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการทำอัตวินิบาตกรรม จากหลายการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ ๙๐ ของผู้ทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จป่วยเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใดชนิดหนึ่งหนึ่งหรือหลายๆ ชนิดรวมกัน ซึ่งสามารถแบ่งออก^{๖๕}

๒.๓.๑.๑ โรคผิดปกติทางอารมณ์หรืออารมณ์แปรปรวน (Mood Disorders) แบ่งตามลักษณะอาการออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

(๑) โรคอารมณ์เศร้า (Depressive Disorders) แบ่งออกเป็น ๒ ชนิดคือ

(๑.๑) โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) อาการสำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย รู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้าหรือรู้สึกพลุ่งพล่านกระวนกระวายใจ รู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตัวเองมากผิดปกติ สมาธิเสียหรือมีความลังเลใจ มีความคิดอยากตาย คิดทำอัตวินิบาตกรรม หรือพยายามทำอัตวินิบาตกรรม

(๑.๒) โรคอารมณ์ซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic Disorder) อาการต่างๆ คล้ายกับโรคซึมเศร้าแต่ความรุนแรงน้อยกว่าอาการที่พบบ่อยส่วนใหญ่เป็นอาการทางด้านอารมณ์และความคิด โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เบื่อหน่ายท้อแท้ มองโลกในแง่ลบ มีแนวโน้มที่จะโทษตนเอง

(๒) โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorders) หรือโรคอารมณ์ผิดปกติทั้ง ๒ ด้าน (Depression และ Mania) อาการที่สำคัญคือ มีอาการบ้าคลั่ง (Mania) ครั้งเดียวหรือหลายครั้ง และมีอาการของโรคซึมเศร้า (Major Depression) ซึ่งอาจเป็นครั้งเดียวหรือหลายครั้งด้วย

๒.๓.๑.๒ โรคจิตเภท (Schizophrenia) อาการที่สำคัญของโรคแบ่งออกเป็น ๒ อาการทางด้านบวกมีดังต่อไปนี้

(๑) ความหลงผิด (Delusion) อาการหลงผิดที่พบบ่อยคือ หลงผิดคิดไปเองว่ามีคนปองร้าย คิดไปเองว่ามีคนพูดเรื่องราวเกี่ยวกับตน เช่น เห็นคนคุยกันก็คิดว่าเขานินทาว่าร้ายตน อาการหลงผิดบางชนิดมีความสำคัญมาก เพราะพบโรคจิตเภทบ่อยกว่าโรคจิตชนิดอื่น คือ ผู้ป่วยเชื่อ

^{๖๔} สุนีรัตน์ ลิมนวิวิธ, “วาทกรรมในข่าวอัตวินิบาตกรรมของหนังสือพิมพ์ไทย”, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓-๒๔.

^{๖๕} ศิริลักษณ์ ศุภปิตีพร, “อัตวินิบาตกรรมหรือการฆ่าตัวตาย”, เวชศาสตร์ร่วมสมัย, (กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2544), ๓๕๖-๓๖๑.

ว่าความคิดและการทำของตนถูกควบคุม โดยอำนาจภายนอกบางอย่าง เชื่อว่าความคิดของตนถูกดึงออกไปจากสมองด้วยอำนาจบางอย่าง เชื่อว่าความคิดที่มีอยู่ไม่ใช่ของตน แต่เป็นความคิดของคนอื่น ใส่นำเข้ามาในสมองตนเชื่อว่าความคิดของตนส่งออกไปเป็นเสียง ทำให้ผู้อื่นล่วงรู้ความคิดของผู้ป่วย

(๒) ความผิดปกติของคำพูด ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีปัญหาในด้านความคิดขาดการเชื่อมโยงของเหตุผล ไม่สามารถลำดับความคิดตามขั้นตอนของเหตุการณ์ ดังนั้นเวลารับฟังผู้ป่วยพูด หรือตอบคำถามจึงไม่ค่อยเข้าใจ หรือฟังไม่รู้เรื่อง เพราะคำพูดจะไม่ต่อเนื่องกันเป็นเรื่องเป็นราว โดยเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปเรื่องหนึ่ง

(๓) ความผิดปกติของพฤติกรรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมวุ่นวายในลักษณะต่างๆ ตั้งแต่มีพฤติกรรมเหมือนเด็กจนถึงพลุ่งพล่านกระวนกระวายอย่างรุนแรง อาจไม่สนใจดูแลตัวเอง แต่ตัวสกปรก หรือแต่งตัวในลักษณะแปลกประหลาด บางรายมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม เช่น การสำเร็จความใคร่ในที่สาธารณะ ผู้ป่วยอาจส่งเสียงร้องตะโกนหรือกล่าวคำหยาบ

อาการด้านลบมีดังต่อไปนี้

(๑) อารมณ์เฉยเมย สีหน้าของผู้ป่วยเรียบเฉย ขาดการแสดงออกของอารมณ์ไม่มีการสบตา หรือการแสดงกิริยาท่าทาง วิธีการตรวจอาการนี้ คือสังเกตดูขณะผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

(๒) พูดน้อยหรือไม่พูด แสดงออกโดยการตอบรับคำถามสั้นๆ ใช้คำพูดน้อยและไม่สนใจที่จะตอบ

(๓) ขาดความสนใจทำกิจกรรมทุกชนิด ผู้ป่วยไม่สามารถริเริ่มในการทำกิจกรรมทุกชนิด โดยจะนั่งเฉยๆ เป็นเวลานานๆ และไม่สนใจที่จะร่วมในการทำงานหรือกิจกรรมด้านสังคม

๒.๓.๑.๓ การติดต่อดื้อสารชนิดใดหรือหลายชนิด (Substance Dependence) กลุ่มอาการทางจิตเวชเนื่องจากสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สารระเหย ๑๑ ชนิดคือ สุรา แอมเฟตามีน คาเฟอีน กัญชา โคเคน สารหลอนประสาท สารระเหย นิโคติน ผีน Phencyclidine และยานอนหลับ หรือยาคลายกังวล โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะทำอัตวินิบาตกรรม คือ กลุ่มติดสุรา (Alcohol Dependence) การติดสุรา เพิ่มความเสี่ยงต่อการทำอัตวินิบาตกรรม โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย และมักพบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยกระตุ้นนำมาก่อนการทำอัตวินิบาตกรรม เช่น การสูญเสีย หรือพลัดพรากจากคนรัก ปัญหาการงาน การเงิน และกฎหมาย เป็นต้น

๒.๓.๑.๔ ความผิดปกติของบุคลิกภาพ (Personality Disorders) ชนิดของความผิดปกติของบุคลิกภาพมีอยู่หลายกลุ่ม โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะทำอัตวินิบาตกรรมสูงอยู่ในกลุ่ม Borderline Personality Disorder โดยผู้ป่วยไม่ยอมรับความจริง กลัวการถูกทิ้ง หรือพลัดพรากจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้อย่างมาก กลัวต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ซึ่งอาจพบบ่อยจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างมาก กลัวว่าจะต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรืออาจคิดไปเอง ความกลัวนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับเอกลักษณ์ อารมณ์ การรู้การเข้าใจ (Cognition) และพฤติกรรม มีความรู้สึกหวั่นไหวเป็นอย่างมากเมื่อต้องประสบกับภาวะดังกล่าวและผู้ป่วยอาจทำร้ายตนเองหรือพยายามทำอัตวินิบาตกรรม

๒.๓.๑.๕ โรคกลุ่มอาการกังวล (Anxiety Disorders) โรคที่มีความเสี่ยงที่จะทำ
อัตวินิบาตกรรม

(๑) โรคแพนิก (Panic Disorder) อาการสำคัญคือ ใจสั่น เหงื่อแตก ตัวสั่น
หายใจขัด เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ มึนงง กลัวคุมตนเองไม่ได้ กลัวว่าตนกำลังจะตาย หรือที่เรียกว่า Panic
attack ซึ่งเกิดขึ้นซ้ำบ่อยๆ และเกิดขึ้นเองอย่างรวดเร็ว รุนแรง บางรายอาจมีอาการกลัวการอยู่ใน
สถานที่ซึ่งตนอาจเกิดอาการ panic attack ขึ้นมาแล้วจะไม่สามารถได้รับความช่วยเหลือหรือจะหนีไปไหน
ไม่ได้

(๒) โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorders) โดยส่วนใหญ่
ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการของโรคทางกายมากกว่าที่จะมาพบจิตแพทย์โดยตรง อาการที่นำมา
พบแพทย์บ่อยๆ เช่น แผลถลอกที่มือ มือเปื่อย เหงือกอักเสบ จากการแปรงฟันซ้ำๆ ย่อยๆ

๒.๓.๑.๖ ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorders) โดยกลุ่มที่มีความ
เสี่ยงที่จะทำอัตวินิบาตกรรมอยู่ในกลุ่ม Adjustment Disorders with Depressed Mood อาการ
สำคัญคือ เมื่อมีปัญหาทางด้านจิตใจหรือความเครียด ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่แจ่มใส กังวล ไม่สบายใจ
ครุ่นคิด มีอารมณ์เศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว เสียใจ เบื่ออาหาร

๒.๓.๒ ปัจจัยทางสังคม

แนวคิดทฤษฎีสังคมวิทยาเห็นว่า การทำอัตวินิบาตกรรมนั้นเกิดขึ้นเมื่อคนเราไม่สามารถ
ควบคุมตนเองได้ บุคคลที่ได้เสนอแนวคิดนี้คือ Emile Durkheim ซึ่งกล่าวถึงอิทธิพลต่อความเสี่ยงใน
การทำอัตวินิบาตกรรมโดยการแบ่งการกระทำอัตวินิบาตกรรม ๓ แบบ คือ

๒.๓.๒.๑ การทำอัตวินิบาตกรรมที่มีสาเหตุมาจากตัวเอง (Egoistic Suicide)
หมายถึง การทำอัตวินิบาตกรรมที่บุคคลผู้นั้นมีความยึดมั่น หรือติดพันอยู่กับกลุ่มน้อยเกินไป หรืออีก
นัยหนึ่งเกิดจากสังคมนั้นๆมีการรวมตัวของกลุ่มต่ำ ทำให้ไม่สามารถควบคุมบุคคลให้ปฏิบัติตาม
กฎเกณฑ์ และข้อปฏิบัติของสังคม หรือสังคมไม่มีอิทธิพลและความสำคัญต่อบุคคลทำให้บุคคลคิดถึง
แต่ตัวเองเป็นสำคัญ คิดถึงประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม เพราะโดยทั่วไปแล้ว มนุษย์ยังมีความ
ผูกพันกับกลุ่มหรือสังคมมากเท่าใด เขาจะได้รับรับแรงสนับสนุน หรือกำลังใจจากกลุ่มมากยิ่งขึ้น
ฉะนั้นแรงที่จะช่วยยับยั้งมิให้ทำอัตวินิบาตกรรมยังมีมากขึ้น ในทางกลับกันกับบุคคลที่แยกตัวออก
จากกลุ่ม ไม่เกี่ยวพันกับกลุ่มเลยหรือถ้ามีก็มีในระดับต่ำ บุคคลประเภทนี้โอกาสที่จะเสี่ยงกับการทำ
อัตวินิบาตกรรมจะสูงเพราะขาดแรงยับยั้งนั่นเอง

๒.๓.๒.๒ การกระทำอัตวินิบาตกรรมเพราะผูกพันกับส่วนรวมหรือกลุ่มอย่างเหนียว
แน่น (Altruistic Suicide) เพราะใน Egoistic Suicide บุคคลมีความหย่อนยานต่อกลุ่มหรือไม่ติดพัน
กับกลุ่มมากพอ แต่ใน Altruistic Suicide นี้ การทำอัตวินิบาตกรรมเกิดขึ้นเพราะบุคคลติดพันต่อ
กลุ่มมากเกินไปจนถึงขั้นที่ว่าตนสามารถที่จะสละชีวิตเพื่อกลุ่มเพื่อสวัสดิการของกลุ่ม หรือเพื่อความ
คงอยู่ของกลุ่มได้ การทำอัตวินิบาตกรรมประเภทนี้เป็นการทำลายชีวิตเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น เพื่อ
อุดมการณ์ทางการเมือง เพื่อศาสนา ดังนั้น พลังที่ใช้ทำลายตนเองเกิดจากความมีเหตุผลและตั้งใจจริง
กระทำโดยจิตสำนึกของตน เช่น นักบินหน่วยคามิกาเซ่ของชาวญี่ปุ่นระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง
พระเวียดนามเผาตัวเองในปลายปี ๑๙๗๐ ในระหว่างสงครามเวียดนาม การทำฮาราคิริของชาวญี่ปุ่น

ในสมัยโบราณซึ่งถือเป็นเกียรติจากการตายประเภทนี้ หรือกลุ่มมุสลิมซึ่งนำเครื่องบินพุ่งชนอาคารเวิลด์เทรด เซ็นเตอร์ในปี ๒๐๐๑

๒.๓.๒.๓ การทำอัตวินิบาตกรรมเพราะสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร้ระเบียบ (Anomic Suicide) การทำอัตวินิบาตกรรมประเภทนี้เกิดจากการขาดปทัสถาน (Norm) ซึ่งมักจะเกิดมากในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรืออย่างกะทันหันโดยสมาชิกของสังคมรู้สึกงงและสับสนไม่รู้ว่าอะไรเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนหรือในการดำเนินชีวิต ในยามปกติมนุษย์มักจะใช้ปทัสถานเป็นเครื่องนำทาง และเป็นเครื่องประเมินการปฏิบัติของตน แต่ในยามบ้านเมืองเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน สังคมจะกลายเป็นสภาพที่ไร้ปทัสถาน บุคคลจึงสับสน วุ่นวาย ทำตนไม่ถูกและอาจนำไปสู่การทำอัตวินิบาตกรรมได้ เช่น ในยามที่เศรษฐกิจของบ้านเมืองตกต่ำลงอย่างกะทันหัน ทำให้ผู้มั่งคั่งบางคนต้องกลายเป็นผู้ยากจนซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยคาดคิด และเตรียมการที่จะรับสถานการณ์เลวร้ายเช่นนั้นมาก่อน รู้สึกช็อกและตกตะลึงจนถึงขั้นทำให้จิตใจเขาเสียดุลยภาพสถานภาพตนลดลงไปและทนไม่ได้ต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลง จึงทำให้เขาคิดทำลายตนเอง^{๖๖}

๒.๓.๓ ปัจจัยทางจิตใจ

ความรู้สึกผิด สูญเสีย หมดหวัง เปื่อ เครียด อับอาย มีส่วนต่อการตัดสินใจในการทำอัตวินิบาตกรรม และบางรายการทำอัตวินิบาตกรรมอาจหมายถึงการเกิดใหม่ในภพหน้า การร่วมประสาณ แก้วแคน หรือลงโทษตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ปัจจัยด้านนี้มักส่งผลให้มีการป่วยเป็นโรคทางจิตเวชด้วย แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์ได้อธิบายว่าการทำอัตวินิบาตกรรมเป็นผลมาจากกลไกทางจิต Sigmund Freud^{๖๗} ให้ทรรศนะว่าคนที่จะทำอัตวินิบาตกรรมเป็นผลมาจากกลไกทางกรรมมักเป็นคนที่ต้องสูญเสียบุคคลที่ตนเองรักมากและแค้นมากในเวลาเดียวกัน เป็นความรู้สึกแบบสองฝักสองฝ่าย ความเครียดแค้นก่อให้เกิดความก้าวร้าวที่จะทำร้าย แต่ขณะเดียวกันความรักที่มีอยู่จะบิดเบนความก้าวร้าวให้มุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) กลับกลายเป็นการลงโทษตนเอง คิดว่าตนเองไม่ดีสมควรได้รับโทษ ถ้าความคิดนี้รุนแรงขึ้นอาจทำให้คนนั้นทำอัตวินิบาตกรรมได้ นอกจากนั้น คนที่ทำอัตวินิบาตกรรมยังเนื่องมาจากการมีสัญชาตญาณการทำลาย (Death Instinct) หรือที่เรียกว่า Thanatos เกิดพลิกผันกลับมาทำลายชีวิตตนเอง

๒.๓.๔ ปัจจัยทางชีวภาพ

สมภพ เรื่องตระกูล^{๖๘} กล่าวว่ามีการศึกษาพบว่า ในสมองของผู้ทำอัตวินิบาตกรรมมีความผิดปกติของสารเคมี คือมีระดับของสารเซโรโทนิน (Serotonin) ลดต่ำลงซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการ

^{๖๖} นิราพร เดชวงศ์, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539), หน้า ๒๗.

^{๖๗} คุณากร มั่งดี, “ปัจจัยที่ส่งเสริมการกระทำอัตวินิบาตกรรมของข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔-๑๕.

^{๖๘} สมภพ เรื่องตระกูล, โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๓), หน้า ๘๐.

ควบคุมอารมณ์และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงร่วมกับการเกิดอาการป่วยเป็นโรคจิตเวชอื่นด้วย เช่น ซึมเศร้า จิตเภท บุคลิกภาพผิดปกติ

๒.๓.๕ ปัจจัยทางพันธุกรรม

สมภพ เรื่องตระกูล^{๖๙} กล่าวว่าผู้ป่วยซึ่งมีประวัติครอบครัวมีคนทำอัตวินิบาตกรรมจะมีโอกาสทำอัตวินิบาตกรรมสูงกว่าประชากรทั่วไปโดยมีรายงานว่าร้อยละ 6 ของผู้ทำอัตวินิบาตกรรมมีบิดาหรือมารดาทำอัตวินิบาตกรรมเช่นกันนอกจากนี้ยังพบว่าญาติของผู้ป่วยซึ่งทำอัตวินิบาตกรรมมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าและทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จสูงและมีการศึกษาพบว่าอัตราการทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จร่วมกัน (Concordance for suicide) ของคู่แฝดไข่ใบเดียวกันมีค่าสูงกว่าแฝดชนิดไข่คนละใบอย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยซึ่งทำอัตวินิบาตกรรมมักเป็นโรคทางจิตเวชด้วย ดังนั้นจึงไม่สามารถบอกได้โดยแน่นอนว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุของการทำอัตวินิบาตกรรมโดยตรงหรือเป็นสาเหตุของโรคทางจิตเวช

๒.๓.๖ การป่วยด้วยโรคทางกาย

ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร^{๗๐} กล่าวว่าผู้ป่วยด้วยโรคทางกายเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในร้อยละ ๑๑-๕๑ ของผู้ที่ทำอัตวินิบาตกรรมโดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้นร้อยละ ๗๐ ของหญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จป่วยเป็นมะเร็งเต้านมหรืออวัยวะสืบพันธุ์ร้อยละ ๕๐ ของชายที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จกระทำภายในหนึ่งปีหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคโรครที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการทำอัตวินิบาตกรรมมีดังต่อไปนี้แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความผิดปกติของอารมณ์ร่วมด้วย

๒.๓.๗ ปัจจัยด้านสื่อ

ประสบการณ์จากต่างประเทศ^{๗๑} พบว่าการนำเสนอข่าวมีส่วนชี้้นำให้เกิดการทำอัตวินิบาตกรรมอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยมีการทำอัตวินิบาตกรรมเพิ่มสูงขึ้นภายหลังการนำเสนอข่าวและพื้นที่ที่มีการนำเสนอข่าวเข้มข้นกว่าจะได้รับผลกระทบมากกว่าซึ่งได้รับการยืนยันจากการศึกษาในหลายพื้นที่เชื่อว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเพราะรายงานข่าวการทำอัตวินิบาตกรรมเป็นการนำเสนอแบบอย่างของการแก้ปัญหาด้วยการทำอัตวินิบาตกรรมว่าเป็นสิ่งที่ทำกันได้ผู้ที่มีแนวโน้มอยู่แล้วหรือผู้ที่มีปัญหาล้ำลึกถึงกับผู้ทำอัตวินิบาตกรรมจึงลดความยุ่งใจลงโดยเฉพาะหากผู้ทำอัตวินิบาตกรรมเป็นบุคคลที่เป็นที่ชื่นชอบจะส่งผลได้มาก ลักษณะของข่าวที่พบว่าทำให้เกิดการเลียนแบบทำอัตวินิบาตกรรม เช่น บรรยายวิธีการที่ใช้ในการทำอัตวินิบาตกรรมอธิบายสาเหตุของการทำอัตวินิบาตกรรมไว้อย่างง่ายๆ ว่าเป็นเพราะความเครียดทั้งที่ในความจริงมักมีหลายสาเหตุประกอบไม่นำเสนอปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่แล้วของผู้ทำอัตวินิบาตกรรม เป็นต้น

เมื่อได้ตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของสื่อมวลชนเช่นนี้ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนจึงจำเป็นต้องระลึกถึงความรับผิดชอบที่ตนมีอยู่ต่อสังคมไว้มเสมอ โดยจะต้องมีมโนธรรม

^{๖๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๙.

^{๗๐} อ้างใน ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร, เวชศาสตร์ร่วมสมัย, หน้า ๓๕๙-๓๖๐.

^{๗๑} อ้างใน ประเวศ ดันติพัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, การฆ่าตัวตายการสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (เชียงใหม่: IDENTITY GROUP, ๒๕๕๒), หน้า ๑๔.

และจริยธรรม รู้สึกผิดชอบชั่วดีและคอยระวังอยู่เป็นนิจว่า หากตนละเลยต่อหน้าที่ซึ่งมีอยู่ต่อสังคม โดยคำนึงแต่ในแง่การค้าเพียงอย่างเดียวแล้ว สิ่งที่จะถ่ายทอดให้แก่ประชาชนจะส่งผลอย่างไรต่อผู้ฟัง ผู้อ่าน ทั้งในแง่ส่วนตัวของเขาและในแง่ของสังคมส่วนรวม^{๗๒}

๒.๔ ปัจจัยเสี่ยงต่อการทำอัตวินิบาตกรรม

ชวณีย์ วงศาพิชณ์^{๗๓} ได้ประเมินว่าผู้มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้

๑. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ๑ ใน ๓ ของผู้ที่สำเร็จจะเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และการกระทำครั้งที่ ๒ มักจะเกิดภายในเวลา ๙๐ วันหลังจากพยายามครั้งแรก

๒. แสดงเจตนาว่าจะฆ่าตัวตาย เช่น เขียนจดหมายลาตาย หรือพูดว่า “อยู่ไปก็ไม่มี ความหมาย” “ชีวิตของผมไร้ค่าจริงๆ ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” บุคคลที่แสดงเจตนาเช่นนี้มีโอกาสฆ่าตัวตายสูงมาก

๓. มีปัญหาสุขภาพ การเป็นโรคเรื้อรังโรคที่รักษาไม่หาย หรือโรคที่มีความเจ็บปวดทรมานมาก กระตุ้นให้คนเราคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายๆ เช่น ผู้ที่ทราบตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ จะเกิดความคิดว่าถึงอย่างไรก็รักษาไม่หาย ยืงนานขึ้นอาการของโรคก็จะรุนแรงมากขึ้น ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

๔. มีโรคทางจิตเวช โรคทางจิตที่ผู้ป่วยมีโอกาสฆ่าตัวตายสูง มี ๔ ประเภท คือ

๔.๑ โรคอารมณ์เศร้าอย่างรุนแรง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก ท้อแท้ สิ้นหวัง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีเหตุการณ์อะไรที่กระตุ้นให้รู้สึกเช่นนั้นผู้ป่วยก็เกิดความรู้สึกเศร้าขึ้นมาได้เอง

๔.๒ โรคจิตที่มาอาการหูแว่วเป็นเสียงคนตำหนิติเตียนว่า ตนเป็นคนไม่ดี เป็นภาระของครอบครัวก็อาจจะฆ่าตัวตายตามเสียงที่ได้ยินนั้น

๔.๓ ผู้ที่ติดสุรา

๔.๔ บุคลิกภาพผิดปกติ เช่น ผู้หญิงที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่ายมาก รู้สึกทนไม่ได้เมื่อถูกทอดทิ้ง มักมีความต้องการที่จะให้คนใกล้ชิดคอยอยู่ใกล้ๆ เอาอกเอาใจ เมื่อไม่เป็นเช่นนั้นก็เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายขึ้นได้

๕. เพศ เพศหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายถึง ๓ เท่า แต่เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงถึง ๓ เท่าเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศชายนิยมใช้วิธีการรุนแรงในการฆ่าตัวตาย บุคคลรอบข้างไม่สามารถช่วยเหลือได้ทันในขณะที่เพศหญิงมักเลือกวิธีการที่ไม่รุนแรง ผู้ประสบเหตุสามารถนำส่งโรงพยาบาลได้ทันทั้งที่

๖. อายุ ผู้ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มจะมีอายุน้อยลง จะอยู่ในช่วงอายุ ๒๐-๓๐ ปีเป็นส่วนใหญ่ สำหรับบุคคลที่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไปพบอัตราการฆ่าตัวตายค่อนข้าง

๗. สถานภาพสมรส คนโสดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงสุดที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่เป็นหม้ายและหย่า ส่วนผู้ที่มีการสมรสมีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำ

^{๗๒} อนุชา ม่วงใหญ่, อิทธิพลของสื่อต่อการฆ่าตัวตาย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.healthcarethai.com> [๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐].

^{๗๓} ชวณีย์ วงศาพิชณ์, “การฆ่าตัวตาย: ปัญหาในยุคสังคมวิกฤติ”, พัฒนาเทคนิคศึกษา, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒๙ (ม.ค.-มี.ค. ๒๕๔๒): ๒๕.

๘. การงานและอาชีพ มีความเห็นที่ขัดแย้งกันเกี่ยวกับปัจจัยด้านอาชีพกล่าวคือ ในประเทศทางตะวันตก ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะเป็นผู้ที่ใช้ความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ จิตแพทย์ วิศวกร หนายความ ฯลฯ แต่สำหรับสถิติในประเทศไทยพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมีอาชีพรับจ้าง นักเรียนและนักศึกษา

ในขณะที่ สมภพ เรื่องตระกูล^{๗๔} ได้ให้แนวคิดกับปัจจัยเสี่ยงต่อการทำอัตวินิบาตกรรมไว้ดังนี้

๑. เพศ ชายมักจะฆ่าตัวตายมากกว่าหญิงประมาณ ๑ ต่อ ๓ ทั้งในยุโรปตะวันตกและในสหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์ นิการากัว ลักเซมเบิร์ก หรือแม้แต่ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน

๒. ศาสนา ช่วยให้บุคคลมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะศาสนาที่ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาป เช่นผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายคาทอลิกและยิวจะมีอัตราการฆ่าตัวตายน้อยกว่าโปรเตสแตนต์

๓. ครอบครัวแตกแยก จะฆ่าตัวตายสูง ซึ่งเป็นได้ทั้งก่อนแต่งงาน เช่นถูกทอดทิ้ง ว่าเหว โดยสถิติสูงสุดคือ พวกหย่าร้าง รองลงมาคือพวกพ่อหม้าย แม่หม้าย ส่วนคนแต่งงานที่มีชีวิตครอบครัวราบรื่นมีการฆ่าตัวตายน้อยมาก

๔. สภาพเศรษฐกิจ นาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำคนจะฆ่าตัวตายสูง เช่น ล้มละลาย สูญเสียตำแหน่งว่างงาน เป็นต้น แต่ตอนภาวะเศรษฐกิจดี คนจะฆ่าตัวตายน้อย

๕. โรคภัยไข้เจ็บ มีส่วนผลักดันให้คนฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะคนที่เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย จะไม่ยอมอยู่เป็นภาระแก่ใคร

๖. อายุมาก อัตราการฆ่าตัวตายจะสูงมากตามอายุไปด้วย ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากโรคภัยไข้เจ็บ ความว่าเหว ความไม่มั่นคงในชีวิต กลุ่มชายที่ฆ่าตัวตายนี้อายุ ๔๕-๖๔ ปี มีสูงถึง ๓๖.๗ เปอร์เซนต์

๗. ภาวะสงคราม อัตราการฆ่าตัวตายจะน้อยในยามสงคราม บุคคลจะเกิดการรวมกัน อย่างแน่นแฟ้น เพื่อชาติบ้านเมือง เป็นความรักชาติเหนือกว่าตัวเอง การคิดทำลายตัวเองเลยก็จะลดน้อยลงไปด้วย

คัทลิสและบาร์คเกอร์ ได้อธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายประกอบด้วยปัจจัย ๑๕ ลักษณะคือ^{๗๕}

๑. มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง
๒. มีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตมีสถานการณ์ความเครียดในชีวิตเมื่อเร็วๆ นี้
๓. มีการเจ็บป่วยทางจิต
๔. มีภาวะซึมเศร้า
๕. มีภาวะที่แยกตัวออกจากสังคม
๖. มีการสื่อสารถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย

^{๗๔} สมภพ เรื่องตระกูล, โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๓), หน้า ๖๘.

^{๗๕} อ่างโน พชร ปรหมทัต, “ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชาวไทยภูเขาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕.

๗. มีการวางแผนในการฆ่าตัวตายไว้ก่อน
 ๘. มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัวหรือมีประวัติฆ่าตัวตายของบุคคลในครอบครัว

๙. มีการสูญเสียสัมพันธภาพหรือมีความเศร้าโศกเมื่อเร็วๆ นี้

๑๐. มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิต

๑๑. มีสถานภาพเป็นหม้ายหรือสูญเสียคู่ชีวิต

๑๒. มีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน

๑๓. มีการสูญเสียสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

๑๔. มีการใช้แอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด

๑๕. มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย

สุวิทนา อารีพรรค ได้กล่าวถึงลักษณะที่บ่งชี้ให้ทราบว่าบุคคลมีแนวโน้มจะกระทำอัตวินิบาตกรรมสูง มีดังนี้^{๗๖}

๑. มีอารมณ์เศร้า โดยเฉพาะถ้ามีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ขาดแรงกระตุ้น นอนหลับยาก และอาการเคลื่อนไหวช้าลง

๒. การนอนไม่หลับอย่างรุนแรง

๓. ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย (hypochondriasis)

๔. ความล่อแหลมที่จะเกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ คนที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ อาจเนื่องจากจิตใจสำนึกต้องการจะฆ่าตัวตาย

๕. การขาดเป้าหมายในอนาคต แสดงว่าขาดความหวังในชีวิต

๖. มีอาการประสาทหลอนที่ออกคำสั่ง เป็น เสียงสั่งให้ฆ่าตัวตายตนเองก่อนหรือเป็นเสียงเรียกให้อยู่ด้วยในโลกอื่นซึ่งสุขสบายกว่า

๗. โรคจิตเภท ทั้งที่มีอาการเริ่มแรกหรืออาการชัดเจน มักมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ทั้งคู่ เนื่องจากผู้ป่วยมีความคิดที่ผันแปรไปจากความเป็นจริง กับการรับรู้ความรู้สึกผิดไป ได้แก่ มีประสาทหลอน และการแปลสภาพจิต ตลอดจนการตัดสินใจเสีย เพราะฉะนั้นถ้ามีความคิดอยากฆ่าตัวตายก็อาจจะกระทำโดยวิธีรุนแรง (ในบางรายอาจไม่แสดงความคิดจะฆ่าตัวตายให้ผู้อื่นทราบเลย อยู่ๆ ก็กระทำเนื่องจากความหลงผิด หรืออาการทางจิต)

๘. ปัญหาทางเพศ คนที่มีความวิตกกังวลทางเพศ เช่น รักร่วมเพศ มักจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง โดยเฉพาะถ้าเศร้า อายุมาก หรือติดสุรา

๙. การติดสุราและยาเสพติดอาจเป็นลักษณะหนึ่งของการพยายามฆ่าตัวตาย ยิ่งกว่านั้นสุราและยาเสพติดบางชนิดยังเป็นตัวกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้

๑๐. มีประวัติการสูญเสียในระยะเวลาใกล้เคียงกัน อาจเป็นการสูญเสียบุคคลหรือของที่รัก โดยการจากกัน ตาย หรือสูญหายในระยะเวลาใกล้ๆ นั้น หรือครอบรอบปีของการสูญเสีย

๑๑. มีการฆ่าตัดหรือคลอดบุตรใหม่ๆ หลังฆ่าตัดและหลังคลอดผู้ป่วยบางรายจะมีอารมณ์เศร้ามากโดยอธิบายสาเหตุไม่ได้ และบางรายมีความคิดอยากตาย

^{๗๖} สุวิทนา อารีพรรค, ความผิดปกติทางจิต, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔), หน้า ๕๓๐-๕๓๒.

๑๒. โรคทางกายโดยเฉพาะโรคที่รักษาไม่หาย โรคที่ทำให้ทุกข์ทรมาน และโรคทำให้การพิการ มักจะทำให้เกิดความเศร้าและเบื่อหน่ายชีวิต โดยเฉพาะถ้าคนนั้นๆ เคยเป็นคนที่แข็งแรงและช่วยตัวเองอยู่เสมอ

๑๓. การตกงานหรือปัญหาการเงิน ก็ทำให้ท้อแท้ สิ้นหวัง และเบื่อหน่ายชีวิต

๑๔. การอยู่ลำพัง จะเป็นการอยู่ลำพังเพราะขาดคู่ หรือเคยมีคู่แต่แยก หย่า หรือตายจากกัน ทำให้เกิดความว้าเหวและความรู้สึกที่ตัวเองไร้ค่าได้บ่อย และมากกว่าคนมีเพื่อน

๑๕. เคยกระทำความมาก่อน ร้อยละ 50-80 ของคนที่พยายามฆ่าตัวตายมีประวัติเคยกระทำความมาก่อน ในรายที่มีประวัติเคยพยายามบ่อยๆ หรือเคยพยายามในระยะเวลานานใกล้ๆ ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะทำอีก

๑๖. ความรุนแรงของกระกระทำ รายที่จะกระทำความจนเกิดอาการรุนแรงย่อยแสดงว่าน่าจะมี ความตั้งใจจริงที่จะตาย รายที่เลือกวิธีรุนแรงและหวาดเสียว เช่น การยิง การแทง การแขวนคอ การกระโดดจากที่สูง หรือเผาตัวเองก็ย่อมแสดงว่ามีความตั้งใจที่จะตายมากกว่าคนที่เลือกวิธีกินยา

๑๗. การยกทรัพย์สินสมบัติส่วนตัวให้คนอื่น โดยเฉพาะของที่ตนรักและทะนุถนอม หรือการเขียนพินัยกรรมมอบทรัพย์สินสมบัติ แสดงว่ามีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะตาย

๑๘. การไม่ได้อะไรจากความตายพยายามฆ่าตัวตายน่าจะนึกถึงว่าเขาไม่ได้ทำเพื่อหวังผลจากผู้อื่น นอกจากต้องการตายจริงๆ

๑๙. รายที่มีประวัติบุคคลในครอบครัว เคยพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

ในขณะที่วรารณ ประทีปธีรานันต์ ได้ศึกษาอัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี สรุปลงถึงปัจจัยเสี่ยงของการทำอัตวินิบาตกรรมไว้ ดังนี้^{๗๗}

๑. เพศ: พบว่าเพศชายส่วนใหญ่ จะฆ่าตัวตายสำเร็จ ขณะที่เพศหญิงจะพยายาม ฆ่าตัวตายมากกว่าแต่ยังไม่สำเร็จ เนื่องจากเพศชาย จะมีบุคลิกภาพและการตัดสินใจที่เด็ดขาด มากกว่า ดังนั้นจึงใช้การทำร้ายตนเองด้วยวิธีการ ที่รุนแรงโดยหวังผลให้ถึงแก่ชีวิต

๒. อายุ: พบว่ากลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายมี แนวโน้มจะมีอายุน้อยลง ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น ในขณะที่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจะมีอายุมากขึ้น ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยกลางคนหรือวัยทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จมากขึ้น

๓. อาชีพ: พบว่าทั้งกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ ผู้ใช้แรงงานมากที่สุด เนื่องจากอาชีพรับจ้าง รายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีพ ส่งผลให้เกิดความเครียด บางคนอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว มีปัญหากับผู้อื่น มีความขัดแย้งในครอบครัว มีอารมณ์รุนแรงไม่โหยงาย การตัดสินใจไม่เหมาะสม มีวิธีเผชิญปัญหาแบบ มุ่งปรับอารมณ์มากกว่าแก้ปัญหา

^{๗๗} วรารณ ประทีปธีรานันต์, “อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จังหวัดสุพรรณบุรี”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๗): ๙๐-๑๐๓.

๔. ประวัติการทำร้ายตนเอง: พบว่า กลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีประวัติการทำร้ายตนเองซ้ำมากกว่ากลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ยังมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายบ่อย ก็ยังเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จมากขึ้น

๕. เขตพื้นที่การปกครอง: พบว่า กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มาจากตำบลที่มีเขตติดต่อกับพื้นที่เขตเทศบาลเมืองฯ เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมี ช่องว่างทางวัฒนธรรมและสังคม เพราะว่าปัญหาการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมโดยเฉพาะเขตเมืองหรืออุตสาหกรรมอาจส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มีความสุข ใช้ชีวิตแบบตัวใครตัวมัน บางคนไม่สามารถปรับตัวได้จึงเกิดปัญหาสุขภาพจิต

๖. ระดับภาวะซึมเศร้า: พบว่า ๑ ใน ๓ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้า เพราะผู้มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเองถึง ๑๗.๕๕ เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตายคือความรู้สึกสิ้นหวัง เมื่อความรู้สึกนี้มีท่วมท้นขึ้นมา บุคคลนั้นๆ ก็อาจเลือกใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกต่อ สภาวะอารมณ์ที่ตนเองทนรับต่อไปอีกไม่ได้ นอกจากนี้ ผู้ฆ่าตัวตายเชื่อว่าความทุกข์ใจ และปัญหาต่างๆ ที่เขาประสบอยู่ไม่มีทางดีขึ้นได้

๗. วิธีการทำร้ายตนเอง: พบว่า กลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรงหวังผลแก่ชีวิต ได้แก่ ผูกคอตาย กินสารกำจัด แมลง ใช้ปืน เป็นต้น ในขณะที่กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ได้แก่ กินยาเกินขนาด กินสารเคมีอื่นๆ เป็นต้น การที่พบว่ามีการใช้วิธีกินยาเกินขนาดหรือสารกำจัดแมลงค่อนข้างมากนั้น อาจเป็นเพราะยาหรือสารดังกล่าวมีอยู่ในบ้านอยู่แล้ว หรือหาซื้อได้ง่าย โดยเฉพาะสารกำจัดแมลงที่มีในบ้าน/ชุมชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

๘. ปัญหาหรือสาเหตุกระตุ้นในการทำร้ายตนเอง: พบว่ากลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่มีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด และน้อยใจที่ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ บุคคลที่มีลักษณะเจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น มักมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นจนเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองถึง ๔.๖๒ เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายจะมีเครือข่ายทางสังคม ที่จะทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตาย จึงทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยกจากสังคม สูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ค่า และสิ้นหวัง จนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด

๙. พฤติกรรมส่วนบุคคล: พบว่ากลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมในการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะบุหรี่ยาสูบและสุรา ร้อยละ ๒๖ ของผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติด มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตัวยาและสารเสพติดนี้ส่งผลให้กลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดปัญหาประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้และขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัว สัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และตัดสินใจทำร้ายตนเองในที่สุด

นอกจากนั้นฉลอง อภิรมรัตน์ กล่าวถึงสิ่งบอกสาเหตุในการทำอัตวินิบาตกรรมไว้ดัง
ดังนี้^{๗๘}

๑. เคยพูดว่าอยากตาย มักมีคนเชื่อกันผิดๆ ว่า คนที่บ่นอยากตาย จะไม่มีวันฆ่าตัวตายได้
สิ่งนั้นไม่แน่นอนยังสรุปมิได้ ควรระวังไว้ก่อนจะเป็นการดี

๒. มีอาการของโรคจิต เคยมีประวัติการทำร้ายตนเอง อาการหวาดกลัว สงสัยหวาดวิตก
อย่างไม่มีเหตุผลเป็นอาการของโรคจิต ที่อาจมีการฆ่าตัวตายได้

๓. มีอาการโหม่นส ซึมเศร้าอย่างท่วมท้น ซึ่งสังเกตได้จากพฤติกรรมดังต่อไปนี้

๓.๑ มีความสำนึกต่อคนที่ตายไปแล้ว

๓.๒ มีความรู้สึกหมดอาลัย หมดหวังอย่างรุนแรง

๓.๓ แยกตัวเองอย่างผิดปกติ

๓.๔ วิตกกังวลอย่างรุนแรง

๓.๕ ต้องการได้รับโทษจากที่ตนได้ทำผิด

๓.๖ ไม่สนใจต่ออาหาร การหลับนอนหรือกิจกรรมอื่นๆ

๔. ผู้ที่ต้องสูญเสียอวัยวะหลังผ่าตัด เช่น ตัดแขน ขา โดยตนเองไม่สมัครใจ อาจคิดฆ่าตัว
ตายได้ หรืออาการจิตวิปริตที่เกิดขึ้นหลังคลอดบุตรก็อาจคิดฆ่าตัวตายได้

๕. ผู้ที่ติดยาเสพติดเรื้อรัง อาจคิดฆ่าตัวตายได้เพราะความสามารถในการควบคุมจิตใจลด
น้อยลง

๖. ผู้ที่ขอบ่นว่าเป็นโรคนั้นโรคนี้บ่อยๆ ซึ่งอาจเป็นอาการของการปิดบังความโหม่นส
ซึมเศร้าก็เลยแกล้งโกหกว่าเจ็บป่วยทางกาย

๗. จิตวิปริตเกี่ยวกับกรร่วมเพศ อาจฆ่าตัวตายได้ถ้ามีเหตุที่ต้องพรากจากคนที่รักซึ่งเป็น
เพศเดียวกัน

๘. ผู้ที่เคยซึมเศร้าเป็นนิจ แต่กลับมีอาการร่าเริงอย่างฉับพลันโดยไม่มีสาเหตุขอให้ทราบ
ว่า เขาอาจคิดวิธีออกแล้วโดยการฆ่าตัวตาย ก็เลยทำให้จิตใจที่จะได้พ้นภาวะความซึมเศร้าไปเสียที่

นอกจากนั้น สเตรฮอร์น (Strayhorn) ได้กล่าวถึงการประเมินสภาพบุคคลที่มีภาวะเสี่ยง
ต่อการทำอัตวินิบาตกรรมว่า แพทย์จะคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้^{๗๙}

๑. องค์ประกอบด้านโรคทางจิตเวช

๒. การเคยผ่านการพยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมและธรรมชาติของเขา

๓. ความรู้สึกสิ้นหวัง

๔. ผู้ให้การช่วยเหลือ

๕. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด

๖. พฤติการณ์เตรียมการ

๗. ปริมาณการคาดคะเนของผู้ป่วย

^{๗๘} ฉลอง อภิรมรัตน์, **จิตวิทยาอาชญากรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์, ๒๕๒๕), หน้า ๑๘๔-๑๘๕.

^{๗๙} Joseph M. Strayhorn, **Foundation of Clinical Psychiatry**, (London, 1982), pp.483-487.

๘. ความตั้งใจในการตัดสินใจไม่กระทำอัตวินิบาตกรรม

๙. องค์ประกอบด้านการศึกษาเรื่องประชากร

อัตวินิบาตกรรมเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน มีความสัมพันธ์หลายสาเหตุหลายปัจจัยผสมผสานรวมกัน ทั้งปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม มากหรือน้อยแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้น การให้ความสำคัญกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การฆ่าตัวตายจะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำต่อไป