

การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง

ปริญญาโท
ของ
มณฑิรา เลิศพานิช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

ธันวาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

362.52

1127

1.3

การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง

บทคัดย่อ

ของ

มณฑิรา เลิศพานิช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

ธันวาคม 2542

มณฑิรา เลิศพานิช. (2542). การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาการแนะแนว).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, รองศาสตราจารย์
ดร.บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย
ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่
ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย
ของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 65 คน เป็นผู้ชาย 35 คน
และผู้หญิง 30 คน อายุระหว่าง 15-71 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ส่วนกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนสิงหาคม ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน 2542 เครื่องมือที่ใช้ใน
การศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่างๆของการพยายามฆ่าตัวตาย
สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวแปรด้านส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วย
ส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 30-34 ปี เป็นโสด เป็นบุตรคนกลาง การศึกษาอยู่ใน
ระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างรายวัน กรรมกร และมีบางคนไม่มี
งานทำ มีรายได้ 1,000-4,999 บาทต่อเดือน สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายาม
ฆ่าตัวตายในครั้งนี้ ได้แก่ ปัญหาด้านชีวิตสมรส ปัญหาการงาน ความสัมพันธ์ระหว่าง
เครือญาติ เป็นโรคจิตโรคประสาท ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาความรัก ปัญหา
การศึกษา ปัญหาเรื่องเพื่อน และปัญหาการเงิน บุคลิกภาพของผู้ป่วยจากการวาดภาพคน
ได้แก่ มีความวิตกกังวล มีความขัดแย้งในใจ ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง ไม่มี
พลังในตัวเอง แยกตัว ซึมเศร้า รู้สึกอ้างว้าง รู้สึกผิด หวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ค่อยสนใจ
สังคม และก้าวร้าว ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังจากกินยา หรือทำร้ายตัวเองด้วย
วิธีการต่างๆ

ส่วนตัวแปรด้านครอบครัว พบว่าในวัยเด็กผู้ป่วยอยู่กับบิดามารดาคิดเป็นร้อยละ 56.92 และอยู่กับบิดาหรือมารดาคิดเป็นร้อยละ 43.08 ขณะที่ยังเป็นเด็กผู้ป่วยได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาด้วยความสนใจและเอาใจใส่แต่ในภายหลังเกิดปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบิดามารดา

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวมีความเจ็บป่วยด้านจิตใจและมีบุคคลในครอบครัวที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีเพียงร้อยละ 1.54 ของผู้ป่วยที่มีบุคคลในครอบครัวเคยฆ่าตัวตายมาแล้ว

A STUDY OF VARIABLES RELATED TO SUICIDE ATTEMPTS IN
PATIENTS ADMITTED TO GOVERNMENT HOSPITALS IN
THE CENTRAL REGION

AN ABSTRACT
BY
MONTHIRA LOETPHANIT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master
of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

December 1999

Monthira Loetphanit. (1999). *A Study of Variables Related to Suicide Attempts in Patients Admitted to Government Hospitals in the Central Region*. Master Thesis, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Prof. Dr. Pongpan Kirdpitak, Assoc. Prof. Dr. Boonchird Pinyoanuntapong.

The purpose of this research study was to investigate variables related to suicide attempts in patients admitted to government hospitals in the central region. The study was designed to examine the patients' personal variables, family variables, and surrounding variables in relation to suicide attempts of the patients. The sample consisted of 65 suicide attempters, 35 males and 30 females, aged 15-71, admitted to hospitals situated in the central region for the period between August 1st,1999 and September 30rd,1999. The research instrument was an interview, using detailed structured questionnaire in relation to suicide attempts variables. Frequency and percentages were used to analyze the data.

The results of the study were as follows :

In the majority of patients the personal variables appeared to be adult males, aged 30-34 years, single, and middle child. Their educational levels were Prathom Suksa \bar{V} - \bar{VI} . Most of the patients were working as labours and some were unemployed. Their average incomes were 1,000-4,999 bahts per month. The risk factors preceding the suicide attempting were marital problems, problems with work, disturbance in relationship with relatives, psychiatric problems, physical health problems, disruption of relationship with a boyfriend or girlfriend, educational problems, disturbance in relationship with peer group and financial problems respectively. The patients' personality projections in drawing of human figures appeared to be directly associated with the following behavior manifestations, such as anxiety, conflicts,

dependence, lack of self-confidence, feelings of physical weakness, withdrawal, depression, loneliness, guilt feelings, paranoids, obsessive-compulsives, withdrawal from social relationships and aggression respectively. The patients admitted to the hospitals after self-poisoning or directing acts of self-harm to their bodies.

For the patients' family variables, the data showed 56.92 per cent of the patients were living with their parents and 43.08 per cent with a single parent. During their childhood, the degrees to which their fathers and mothers were seen as empathic and caring. However, the disturbance in relationships with parents appeared in their later lives.

This study also found that among the surrounding variables in relation to the patients' suicide attempts were "parental mental illness" and "exposure to suicide attempts by their family members." Besides, the study also found that only 1.54 per cent of the patients had past suicidal behaviors.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง


การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง

ของ
นางสาวมณฑิรา เลิศพานิช

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 30 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2542


คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน

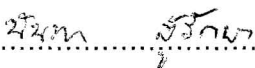
(ศาสตราจารย์ ดร.pongพรณ เกิดพิทักษ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร นิตรสกุล)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร.นันทา สุริक्षा)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเมตตา นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล อาจารย์ ดร. นันทา สุรักษา ที่กรุณาให้คำแนะนำเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ และที่ได้กรุณาเป็น กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกคนที่ให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบให้กับ บิดามารดา และ บุรพคณาจารย์ทั้งหลาย ที่ได้อบรมสั่งสอน และปลูกฝังคุณความดี ตลอดจนประสิทธิ์ประสาท วิทยาการ ความรู้ให้กับผู้วิจัยมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

มณทิรา เลิศพานิช

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย	12
ความหมายของการฆ่าตัวตาย.....	12
ประเภทของการฆ่าตัวตาย.....	14
วิธีการในการฆ่าตัวตาย.....	16
ลักษณะที่บ่งบอกว่าบุคคลพยายามฆ่าตัวตาย.....	17
ความเชื่อเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	22
ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย.....	27
งานวิจัยในประเทศ	27
งานวิจัยในต่างประเทศ	31
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของการวิจัยครั้งนี้.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	39
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	92
สังเขปความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	92
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	94
อภิปรายผล	97
ข้อเสนอแนะ	106
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	119
ภาคผนวก ก รายละเอียดกรณีศึกษาของผู้ป่วย.....	120
ภาคผนวก ข ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	204
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือและแบบสัมภาษณ์.....	207
ประวัติย่อผู้วิจัย	224

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ.....	44
2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอายุ.....	45
3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนพี่น้อง.....	46
4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลำดับการเกิด.....	47
5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับการศึกษา.....	48
6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	49
7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาชีพ.....	50
8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	51
9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความเพียงพอของรายได้.....	51
10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปัญหาด้านการเงิน.....	52
11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการมีหนี้สิน.....	52
12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการระมัดระวังค่าใช้จ่ายในครอบครัว.....	53
13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง.....	54
14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติการใช้ยาเสพติด.....	55
15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดจำแนกตามจำนวนชนิด ของยาเสพติด.....	56
16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 1 ชนิด.....	57
17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 2 ชนิด.....	57
18 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 3 ชนิด.....	58
19 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 4 ชนิด.....	58
20 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 5 ชนิด.....	59
21 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดจำแนกตามระยะเวลาที่ เคยเสพ.....	60

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
22 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความถี่ในการเสพยาเสพติดในปัจจุบัน.....	61
23 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต	61
24 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความถี่ในการพยายามฆ่าตัวตาย ในอดีต.....	62
25 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามวิธีการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต	63
26 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย ในครั้งนี.....	64
27 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยคิดก่อนตัดสินใจพยายาม ฆ่าตัวตายในครั้งนี.....	65
28 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามสาเหตุที่เป็นปัจจัย กระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี	66
29 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการรับรู้สภาพจิตใจของตนเองก่อน พยายามฆ่าตัวตาย	67
30 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายก่อน พยายามฆ่าตัวตาย	71
31 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตาย ก่อนพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี.....	72
32 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามบุคคลที่ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นให้ฟังว่า อยากตาย	73
33 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความรู้สึกหลังจากการพยายามฆ่าตัวตาย ครั้งนี.....	74
34 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความคิดที่จะฆ่าตัวตายอีกต่อไปหลังจาก การพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี.....	74

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
35 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติการรักษาทางด้านอารมณ์ และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต.....	75
36 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจใน คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิตจำแนกตามสถานที่.....	76
37 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจใน คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิตจำแนกตามระยะเวลา ที่เข้ารับการรักษา	77
38 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามวิกฤตการณ์ในชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก เจ็บปวดหรือรู้สึกว่ามีความรุนแรงในชีวิต.....	78
39 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามกฎระเบียบของครอบครัว.....	82
40 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามบทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว	83
41 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามหน้าที่ในครอบครัว.....	83
42 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความรับผิดชอบภายในครอบครัว.....	84
43 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะครอบครัวของผู้ป่วย	84
44 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามโครงสร้างของครอบครัว	85
45 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็ก ของผู้ป่วย	86
46 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจและไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือ โรงพยาบาลโรคจิต.....	87
47 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติของบุคคลในครอบครัวที่เคย พยายามฆ่าตัวตาย.....	88

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
48 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติของบุคคลในครอบครัวที่ ฆ่าตัวตายสำเร็จ.....	89
49 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือทำแบบทดสอบ การวาดภาพคน.....	90
50 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่ได้จากการทดสอบ การวาดภาพคน.....	91
51 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ที่มี 2 อย่าง.....	205
52 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีลักษณะบุคลิกภาพที่ได้จากการทดสอบ การวาดภาพคนจำแนกตามช่วงอายุ.....	206

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สังคมในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้าน สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และเทคโนโลยีต่างๆ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศชาติ ซึ่งสภาพสังคมมีแต่ความสับสนวุ่นวายและสลับซับซ้อน เพราะความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุและอารยธรรมใหม่ๆ โดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ เกิดความเครียดซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรม และผลกระทบที่ตามมาคือไม่สามารถจัดการกับความรับผิดชอบหรือภาระหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันทางสังคมอื่นๆ จนเกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย หรืออาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ รวมทั้งการแข่งขันทางธุรกิจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น โดยเฉพาะความเครียดซึ่งเป็นมูลเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น โรควิตกกังวล การฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากอัตรา 6.7 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2536 เป็น 7.2 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2538 และ 8.1 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2539 (กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.2541) จากรายงานกิจกรรมสาธารณสุขประจำเดือนพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับจำนวนประชากรมีเพิ่มขึ้น มีการอพยพเข้าของแรงงานมากที่สุด แม้จะเป็นเมืองที่มีรายได้ต่อหัวของประชากรสูงสุดแต่การบริการพื้นฐานยังไม่ทั่วถึง มีการจราจรคับคั่ง เนื่องจากขาดการวางแผนระบบขนส่งมวลชน มีมลพิษสูงจากการขาดการควบคุมอย่างจริงจัง ซึ่งจากสถิติของกองสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในกรุงเทพมหานคร ในปี 2539 มีอัตรา 3.46 ต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นจำนวน 193 คน และในปี 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 5.38 ต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นจำนวน 301 คน (กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.2541)

บุคคลที่มีความเครียดจะพยายามดิ้นรนหาทางออกให้กับตนเองด้วยวิธีการหลายอย่าง โดยอาจใช้กลไกทางจิตประเภทต่างๆ บางคนแม้ว่าจะพยายามแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นแต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นๆได้ ทำให้ครุ่นคิด คิดไม่ตก คิดซ้ำๆ หาทางออกไม่ได้ แยกตัวอยู่คนเดียว ซึมเศร้า มีความกลัดกลุ้มในจิตใจ รู้สึกตนเองไม่มีค่าหมดหวังในชีวิต คิดมากมองโลกในแง่ร้าย และหากอาการรุนแรงมากขึ้นๆ ในที่สุดก็จะหาทางออกเพื่อให้พ้นทุกข์ หรือเพื่อให้พ้นจากสภาพปัญหาที่ประสบนั้นโดยการพยายามฆ่าตัวตาย (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.2530:122)

การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempts) เป็นการกระทำของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำนั้น บุคคลเหล่านี้มักคิดว่าไม่มีทางแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่นนอกจากตายจึงจะพ้นทุกข์ มักเห็นว่าชีวิตว่างเปล่าไร้ที่พึ่ง ไร้ค่า ไร้ความหมาย (วัชรภรณ์ อภิวัชรานุกร.2535:85 ; อ้างอิงจาก Kramer and others.1982.*Mental Disorders : Suicide.* p.185-187) โดยบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมีมากกว่าพวกที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 8-10 เท่า (เกษม ดันติผลลาชีวะ.2531:72) โดยบุคคลจะมีมูลเหตุจูงใจให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายนั้นบางคนอาจมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง หรือบางคนอาจเกิดจากหลายๆ สาเหตุรวมกันก็ได้ สาเหตุในการพยายามฆ่าตัวตายอาจแบ่งได้ดังนี้คือ (อุมาพร ตรังคสมบัติ.2539:14-20)

1.ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยรุนแรง การเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย เป็นต้น

2.โรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ จากการสำรวจได้พบว่ามีวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีถึงร้อยละ 95 มีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย และโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง

3.บุคลิกภาพและการปรับตัว ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักมีนิสัยที่แยกตัว เห็นห่างกับผู้อื่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงไม่ดี มีความก้าวร้าวสูงขาดความยับยั้งชั่งใจ และควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ต้องการได้อะไรต้องเอาให้ได้ อดทนรออะไรไม่ได้ พอทนไม่ได้ก็จะไปทำร้ายคนอื่นถ้าทำคนอื่นไม่ได้ก็จะทำร้ายตัวเอง

4.ปัจจัยทางสังคมและความเครียดในชีวิต เมื่อบุคคลมีความเครียด เกิดการสูญเสีย เช่น สูญเสียหน้าที่ทางสังคม สูญเสียสถานะทางสังคม สอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้ เกิดการล้มเหลว เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงในครอบครัว มีการสูญเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว หย่าร้าง หรือแยกทางกัน คนที่มีพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายมักเป็นผู้ที่ขาดการประทับประคองจากผู้อื่นในสังคม มีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวไม่ค่อยดี ไม่มีเพื่อนสนิท รู้สึกว่าไม่มีคนพึ่งพาได้ เมื่อมีปัญหาจึงเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว

5.ปัจจัยทางพันธุกรรม การฆ่าตัวตายในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการลอกเลียนแบบหรือการถ่ายทอดทางพันธุกรรม จะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อมีความเครียดหรืออารมณ์เศร้าก็จะทำร้ายตนเองได้ง่าย

6.ปัจจัยทางชีวภาพ ในการเกิดโรคซึมเศร้าบางครั้งไม่ใช่สาเหตุจากพ่อแม่สภาพครอบครัว แต่อาจเป็นความแปรปรวนทางชีวภาพซึ่งเกิดที่สารสื่อประสาทในสมอง คนกลุ่มนี้อาจเป็นโรคซึมเศร้าได้โดยที่ในบ้านไม่มีปัญหาอะไรเลย ซึ่งกรณีนี้พบได้ไม่บ่อย

นอกจากสาเหตุและปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2541: 7-8) ได้ศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย ส่วนในด้านอายุนั้น เดิมพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีสถิติการฆ่าตัวตายสูงที่สุด แต่ในปัจจุบันคนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยรุ่นมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น ส่วนการฆ่าตัวตายพบน้อยมากนั้นคือก่อนวัยรุ่น เพราะวัยนี้ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าใจความหมายของสิ่งที่เป็นามธรรมได้ดีนักรวมทั้งความตายด้วย นอกจากนี้การฆ่าตัวตายในเด็กจะเกิดจากอุบัติเหตุหรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เป็นต้นว่า เห็นภาพจากสื่อมวลชนต่างๆแล้วลองทำตามอย่าง ทางด้านสภาวะสมรรถกัมีส่วน โดยที่บุคคลที่แต่งงานแล้วมีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำกว่าบุคคลที่เป็นโสด อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มที่สามารถแต่งงานและประทับประคองชีวิตแต่งงานไว้ได้มักมีการปรับตัวได้ดีพอสมควร และได้รับการสนับสนุนทางใจอย่างน้อยคือความเป็นเพื่อนจากคู่สมรสของตน

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักแสดงอาการบางอย่างเป็นสิ่งบอกเหตุให้ผู้ใกล้ชิดทราบได้ เช่น พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป มีคำพูดหรือการกระทำที่แสดงถึงความเบื่อหน่ายชีวิต หรืออยากตาย บางคนอาจมีอาการแยกตัวเอง หน้าดำคร่ำเครียด คิดอะไรไม่ตก บางครั้งทำอะไร

ในลักษณะที่ไม่เคยทำมาก่อน เป็นต้นว่า ไปขับรถวนรอบที่ทำงานแล้วไม่เข้าไปทำงาน (เกษม ตันติผลาชีวะ.2531:74) จากข้อมูลที่ศึกษาของวงการแพทย์พบว่า คนที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นร้อยละ 94 ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) โดยในจำนวนนี้มีโรคทางกายร้ายแรงร่วมด้วยถึงร้อยละ 4 และร้อยละ 46 มีการเจ็บป่วยทางกายมาก่อน พบว่ามีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช หรือโรคทางกาย (วรลักษณ์ ธีราโมทย์.2538:33) ส่วนข่าวจากหน้าหนังสือพิมพ์ฉบับรายวันมักเสนอข่าวคนฆ่าตัวตาย สถิติที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่าปีหนึ่ง ๆ คนไทยฆ่าตัวตายประมาณ 6,000 คน (สุทัศน์ ยกส้าน.2540:87)

จากแนวโน้มของการพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาในด้านต่างๆ จากการเป็นเมืองหลวงขนาดเล็กกลายเป็นมหานครใหญ่แห่งหนึ่งของโลก จากสภาพของการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมของกรุงเทพมหานคร มีการอพยพหลั่งไหลของประชาชนชาวชนบทที่มุ่งเข้ามาแสวงหาโอกาส การอพยพเข้ามาทำให้การขยายตัวของชุมชนมากขึ้น เกิดความแออัดยัดเยียด ขาดแคลนที่อยู่อาศัย ส่งผลให้เกิดการเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อมในเมือง คุณภาพชีวิตโดยส่วนรวมของประชาชนในเขตเมืองหลวงเลวลง ประสบปัญหาในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาความยากจน ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเด็กและเยาวชน ซึ่งผลกระทบต่อทั้งปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง จากหลายสาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา (สุจินต์ ปรีชามารถ.2535 : 1-9)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลส่วนกลาง เพื่อจะได้ทราบว่า มีตัวแปรใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย เพราะการพยายามฆ่าตัวตายเสมือนเป็นสัญญาณบอกให้ทราบว่าต่อมาอาจจะฆ่าตัวตายสำเร็จได้ จึงควรรหาแนวทางป้องกันแก้ไขและควบคุมการพยายามฆ่าตัวตายต่อไปในอนาคต ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลส่วนกลาง มีจำนวน 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาล

รามธิบดี โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยสถานที่ตั้งกระจายอยู่ทั่วกรุงเทพมหานครเพื่อให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงทั้งประชาชนในและนอกเขตกรุงเทพมหานคร จากสถิติผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วกรุงเทพมหานครมีจำนวน 3,000 คน (กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.2541) และบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นเพราะมีปัญหาทางจิตเวช ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันและลดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายของบุคคลในสังคมเพื่อจะได้มีคุณภาพชีวิต และมีความสุขกาย สุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัวด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่องค์กร หน่วยงาน และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักในตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง และเพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทางในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ซึ่งมีทั้งหมด 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. คัดเลือกโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ซึ่งมีทั้งหมด 14 แห่ง แล้วสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้โรงพยาบาล 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

2. คัดเลือกผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง จากโรงพยาบาล 7 แห่ง ด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมานี้จะเป็นผู้ป่วยเฉพาะที่พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนสิงหาคม ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2542 จำนวน 65 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรบางตัวที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เลือกมา 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 ลำดับการเกิด
- 1.1.4 ระดับการศึกษา
- 1.1.5 สถานภาพสมรส
- 1.1.6 อาชีพ
- 1.1.7 รายได้
- 1.1.8 บุคลิกภาพ
- 1.1.9 ประวัติการใช้ยาเสพติด
- 1.1.10 ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต
- 1.1.11 ประวัติการเป็นโรคจิต
- 1.1.12 วิกฤตการณ์ในชีวิตที่คิดฆ่าตัวตาย

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่

- 1.2.1 ลักษณะครอบครัว
 - 1.2.1.1 กฎระเบียบ
 - 1.2.1.2 บทบาท
 - 1.2.1.3 หน้าที่
 - 1.2.1.4 ความรับผิดชอบ
 - 1.2.1.5 สัมพันธภาพในครอบครัว

1.3 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- 1.3.1 ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต
- 1.3.2 ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

2. ตัวแปรตาม คือ การพยายามฆ่าตัวตาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempts) หมายถึง การกระทำที่มุ่งจะจบชีวิตตนเองแต่ไม่สามารถกระทำสำเร็จ โดยมีวิธีการดังนี้ กินยา กรีดตัวเอง แหว่งตัวเอง ผูกคอ ยิงตัวเอง กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำ เผลาตัวเอง

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

2.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้ป่วยที่เอื้อต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ บุคลิกภาพ ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต ประวัติการเป็นโรคจิต วิกฤตการณ์ในชีวิตที่คิดฆ่าตัวตาย

2.1.1 เพศ หมายถึง เพศชายและเพศหญิง

2.1.2 อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีตามปฏิทินของผู้ป่วย

2.1.3 ลำดับการเกิด หมายถึง ลำดับที่นับเมื่อมีบุตรหลายคน คนแรก นับเป็นบุตรคนที่ 1 บุตรคนสุดท้ายนับเป็นคนสุดท้าย และบุตรคนรองก่อนถึงคนสุดท้าย นับเป็นคนกลาง

2.1.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

2.1.4.1 ประถมศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6

2.1.4.2 มัธยมศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

2.1.4.3 อุดมศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษานุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเทียบเท่าอนุปริญญา (ปวส.) ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

2.1.5 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1.5.1 โสด หรือ ไม่เคยสมรส

2.1.5.2 เคยสมรส

2.1.5.2.1 สมรสและอยู่ด้วยกัน

2.1.5.2.2 สมรสและแยกกันอยู่

2.1.5.2.3 หม้าย

2.1.5.2.4 หย่าร้าง

2.1.6 อาชีพ หมายถึง อาชีพของบุคคลที่ทำรายได้หลัก

2.1.7 รายได้ หมายถึง รายได้ทั้งหมดของบุคคลนั้นต่อเดือน

2.1.8 บุคลิกภาพ หมายถึง เป็นคุณลักษณะของผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวัดบุคลิกภาพโดยใช้แบบทดสอบการวาดภาพคน (Draw-A-Person Test)

2.1.9 ประวัติการใช้ยาเสพติด หมายถึง การใช้ บุหรี่ สุรา ยาบ้า เฮโรอีน กัญชา ทินเนอร์ กาว ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ใดๆอย่างหนึ่งเป็นประจำ

2.1.10 ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต หมายถึง การที่ผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนแต่ไม่สามารถกระทำสำเร็จ

2.1.11 ประวัติการเป็นโรคจิต หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์ จิตใจ ที่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโรคจิตหรือคลินิกจิตเวช

2.1.12 วิกฤตการณ์ในชีวิตที่คิดฆ่าตัวตาย หมายถึง สาเหตุหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกสูญเสียเกียรติยศ ชื่อเสียง สูญเสียสถานภาพทางสังคม สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นด้านการศึกษา การงาน ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านเศรษฐกิจ และอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ

2.2 ตัวแปรด้านครอบครัว หมายถึง รูปแบบของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำหรือแบบแผนของชีวิตในครอบครัวนั้น ได้แก่ กฎระเบียบ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพในครอบครัว

2.3 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่เอื้อต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

2.3.1 ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต หมายถึง การที่มีบิดามารดาหรือพี่น้องที่สืบสายโลหิตเดียวกันเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์จิตใจที่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโรคจิตหรือคลินิกจิตเวช

2.3.2 ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายสำเร็จ หมายถึง การที่บิดามารดาหรือพี่น้องที่สืบสายโลหิตเดียวกันพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดขึ้น

3. ผู้ป่วย (Patients) หมายถึง บุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่พยายามฆ่าตัวตายและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง

4. โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคทางร่างกายและจิตใจ โดยอยู่ภายใต้การดำเนินงานของรัฐบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรที่ศึกษา

1.ด้านส่วนตัว

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ลำดับการเกิด
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 สถานภาพสมรส
- 1.6 อาชีพ
- 1.7 รายได้
- 1.8 บุคลิกภาพ
- 1.9 ประวัติการใช้ยาเสพติด
- 1.10 ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต
- 1.11 ประวัติการเป็นโรคจิต
- 1.12 วิกฤตการณ์ในชีวิตที่คิดฆ่าตัวตาย

2.ด้านครอบครัว

- 2.1 กฎระเบียบ
- 2.2 บทบาท
- 2.3 หน้าที่
- 2.4 ความรับผิดชอบ
- 2.5 สัมพันธภาพในครอบครัว

3.ด้านสิ่งแวดล้อม

- 3.1 ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต
- 3.2 ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานเขียนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย
 - 1.1 ความหมายของการฆ่าตัวตาย
 - 1.2 ประเภทของการฆ่าตัวตาย
 - 1.3 วิธีการในการฆ่าตัวตาย
 - 1.4 ลักษณะที่บ่งบอกว่าบุคคลพยายามฆ่าตัวตาย
 - 1.5 ความเชื่อเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
 - 1.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย
 - 2.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ
3. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของการวิจัยครั้งนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

1.1 ความหมายของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย หรือ อัตวินิบาตกรรม ถ้าพิจารณาตามรากศัพท์มาจากคำต่าง ๆ

ดังต่อไปนี้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.2538:932-933)

อัตต (Sui)	หมายถึง ตนเอง (Self)
วินิบาต (Cide)	หมายถึง การทำลาย การฆ่า (Murder)
กรรม	หมายถึง การกระทำ

รวมความแล้วการฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่เป็นการฆ่า หรือทำลายตนเอง ถ้าหากพิจารณาความหมายทำให้มองเห็นว่า การฆ่าตัวตาย คือ พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าคุณคนนั้นได้ทำร้ายตนเองเพื่อให้เกิดการสิ้นสุดชีวิตของตน และยังมีผู้ให้ความหมายของการฆ่าตัวตายแตกต่างกันดังนี้

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2523 : 182) อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การทำร้ายตนเองโดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อจุดประสงค์ที่จะให้ตนเองได้ตายไปอย่างใจคิด

สุวัทนา อารีพรรค (2524:525) อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเป็นผลให้ผู้กระทำเสียชีวิต
มณีรัตน์ เฟื่องฟูงราญ (2526 : 70) อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การทำชีวิตตนให้ล่องไป เป็นการฆ่าตัวเองที่เกิดจากความรู้สึกน้อยใจ คับแค้นใจ รู้สึกพ่ายแพ้ อับจนมองไม่เห็นทางแก้ไข หหมดทางออก

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 247) อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลทำให้ชีวิตของตนเองสิ้นสุดด้วยตัวของตัวเอง และไม่ใช่อุบัติเหตุ

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2542:244) อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง ความคิดหรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่หากดำเนินไปจนสำเร็จก็จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตาย

ฟาร์บีโรว์ (Farberow. 1980 : 199) อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง เป็นการทำให้ตนเองบาดเจ็บ ฆ่าตนเอง หรือเป็นการทำลายตนเอง

สตีนเจล (Stengel.1977:14) อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่เป็น การจบชีวิตตนเองหรือตายด้วยน้ำมือตนเอง หรือมีแนวโน้มที่จะทำลายชีวิตตนเอง

อลิซาเบท (Elizabeth.1996:590) อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำที่จะสิ้นสุดชีวิตตนเองโดยมีทั้งเป็นแบบหุ่นหัน หรือที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า อาจเป็นการบอกกล่าวด้วยคำพูด หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เหตุผลเพื่อต้องการหลีกเลี่ยงจากความสัมพันธ์ สถานการณ์ที่อดทนไม่ได้ หรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

จากความหมายของคำว่า “การฆ่าตัวตาย” ดังกล่าวมาสรุปได้ว่าเป็นวิธีการต่าง ๆ ที่กระทำโดยมีจุดประสงค์ที่จะทำให้ชีวิตของตนเองสิ้นสุด โดยการกระทำดังกล่าวมีทั้งที่วางแผนไว้ล่วงหน้าและไม่ได้วางแผน

1.2 ประเภทของการฆ่าตัวตาย

การแบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายสามารถแบ่งได้หลายวิธี ถ้าแบ่งตามพฤติกรรม การฆ่าตัวตายสามารถจำแนกออกตามผลลัพธ์ของการกระทำออกเป็นลักษณะตามความรุนแรงและตามความตั้งใจได้ดังนี้ (ภิมศักดิ์ บุญเจียร. 2541 : 4-5 ; อ้างอิงจาก Thio. 1988. *Deviant Behavior.*)

1. การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Successful suicide)

ความหมายของการฆ่าตัวตายดูเหมือนว่าจะไม่มีความซับซ้อนมากนัก และทุกคนก็น่าจะมีความเข้าใจตรงกัน แต่แท้ที่จริงแล้วการฆ่าตัวตายยังมีความหมายที่มีนัยมากกว่านี้ และมีผู้ที่สนใจหลายท่านได้ให้ความหมายของการฆ่าตัวตายสรุปได้ว่า การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำเพื่อทำร้ายตนเอง เพื่อจุดประสงค์ที่จะทำให้ชีวิตของตนเองจบลงโดยเจตนา และยังหมายถึง เป็นปรากฏการณ์หนึ่งทางสังคมที่เกิดขึ้นเมื่อความสัมพันธ์และความเข้ากันได้ดีกับสังคม (Social integration) หรือข้อกำหนดทางสังคม (Social regulation) มีความไม่เหมาะสมซึ่งเกิดจากการที่มีภาวะดังกล่าวมากเกินไปหรือน้อยเกินไป

✓ สรุปได้ว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับคนในสังคมซึ่งกระทำไปโดยอาศัยวิธีการต่างๆ เพื่อจุดประสงค์ที่จะทำให้ตนเองจบชีวิตลงหรือหลุดพ้นจากปัญหา อาจเป็นการกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือทางอ้อมก็ได้ ซึ่งผลสุดท้ายจบด้วยการตายของผู้ที่กระทำ ขณะเดียวกันยังคงมีความแตกต่างถึงแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ

✗ 2. การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempts)

การพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำแบบเดียวกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ แต่ผู้กระทำรอดชีวิตทั้งๆที่ผู้กระทำมีความตั้งใจจริงที่จะฆ่าตัวตาย

การพยายามฆ่าตัวตาย (วิจารณ์ วิชัยยะ. 2533 : 8) ได้แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 Gestures เป็นท่าทีที่เรียกร้องความสนใจในการพยายามฆ่าตัวตาย

2.2 Ambivalent attempt เป็นพวกสองจิตสองใจลังเลมึนทั้งความคิดความอยากตายและไม่อยากตาย

2.3 Serious attempt เป็นพวกที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและมักจะใช้ความรุนแรง เช่น ผูกคอ ยิงตัวเอง กระโดดน้ำ กระโดดจากที่สูง แต่ไม่เสียชีวิต

3. การแสรังกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicidal gesture หรือ Suicidal idea)

การแสรังกระทำ หรือการมีความคิดจะฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่ผู้กระทำการฆ่าตัวตายทำไปโดยมีเจตนาเพียงเพื่อเรียกร้องความสนใจหรือมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง คนประเภทดังกล่าวโดยปกติจะพูดออกมาว่าอยากฆ่าตัวตายอย่างชัดเจน แต่จริงๆแล้วเขาไม่อยากจะตายแต่อยากอยู่มากกว่า การฆ่าตัวตายจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าที่จะฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง

✓ ฟาร์บีโรว์ (Farberow. 1980 : 15-16) ได้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายในแง่เจตนา ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การทำลายตนเองทางตรง (Direct self destructive behavior) ได้แก่ การมีพฤติกรรมที่ทำร้ายตนเองอย่างเห็นได้ชัด

2. การทำลายตนเองทางอ้อม (Indirect self destructive behavior) ได้แก่ การเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน หัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ซึ่งไม่พยายามจะคลี่คลายรักษาภาวะการเจ็บป่วย หรือไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษาโรคเหล่านี้ นอกจากนี้ ได้แก่ การติดยาเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การจงใจขับรถเร็ว การเป็นอาชญากร การเป็นโสเภณี แม้แต่การเล่นกีฬาที่เสี่ยงภัยต่างๆ เช่น การแข่งรถ การปีนเขา ซึ่งการทำลายตนเองทางอ้อมนี้ ถือว่าเป็นปัญหาที่น่าสนใจมากกว่าการทำลายตนเองทางตรง

✓ เครมเมอร์ และคนอื่นๆ (วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูล. 2535 : 84 ; อ้างอิงจาก Kramer and others.1982. *Mental Disorders : Suicide.* p.185-187) ได้แบ่งประเภทของการฆ่าตัวตายออกกว้างๆ ดังนี้

1. การฆ่าตัวตายอย่างตั้งใจจริง (Intentional suicide) เป็นการทำร้ายตัวเองในขณะที่มีสติสัมปชัญญะดี

2. การกระทำใดๆที่ไม่ถึงแก่ความตาย (Psychotic suicide) เป็นต้นว่า การตัดอวัยวะส่วนที่ไม่ดีออกจากร่างกาย

3. การฆ่าตัวตายที่กระทำขณะปราศจากความรู้สึก (Automatization suicide) เป็นต้นว่า ผู้ที่กินยานอนหลับ (Barbiturate) แล้วกระทำการใดๆโดยไม่มีสติที่จะคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4. บุคคลที่อยู่โดยการทำร้ายตัวเองมาเป็นระยะเวลาานาน (Chronic suicide) เช่น พวกที่ใช้สารต่างๆ ในทางที่ผิด ดื่มสุราเรื้อรังทั้งๆ ที่เป็นโรคตับ
5. การพยายามกระทำวิธีต่างๆ เพื่อแสดงความตั้งใจจริงในการเตือน หรือขอความช่วยเหลือ (Manipulation suicide) เป็นต้นว่า การที่กรีดข้อมือตัวเอง
6. การพยายามกระทำสิ่งใดๆแล้วมีผลตรงกันข้าม และถึงแก่ความตายไปในที่สุด (Accidental suicide) เป็นต้นว่า การที่บุคคลต้องการได้รับความช่วยเหลือ แต่คู่สมรสกลับมาช้ากว่าปกติ และไม่สามารถช่วยชีวิตได้ บุคคลเหล่านี้คาดคิดในการวางแผนความช่วยเหลือ
7. การฆ่าตัวตายเนื่องจากการละเลยเอาใจใส่สุขภาพตัวเอง (Neglect suicide) เป็นต้นว่า คนที่ป่วยด้วยโรคหัวใจแล้วไม่เอาใจใส่ต่อคำแนะนำของแพทย์ทำให้ถึงแก่ความตายไปในที่สุด
8. บุคคลที่ดำรงชีวิตด้วยการเสี่ยงโชค (Probability suicide) เป็นต้นว่า นักแข่งรถ
9. บุคคลที่ชอบทำร้ายตัวเอง (Self-destruction suicide) เช่น พวกที่ชอบอยู่ในที่ที่มีความร้อนมากเกินไป หรือผู้ที่สูบบุหรี่จัด
10. บุคคลที่ชอบขู่ว่าจะฆ่าตัวตาย (Suicidal threats) เป็นบุคคลที่พูดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่เคยมีความตั้งใจที่จะกระทำ
11. บุคคลที่คิดถึงการฆ่าตัวตายบ่อยๆ แต่ไม่เคยพูดถึงหรือกระทำจริงๆ (Suicidal thinking)
12. บุคคลผู้ที่ทำแบบทดสอบแล้วมีปฏิกิริยาในการทดสอบ (Test suicide) เป็นต้นว่า MMPI ซึ่งเป็นแบบทดสอบอันหนึ่งในการวัดแนวโน้มของการฆ่าตัวตาย

✓ 1.3 วิธีการในการฆ่าตัวตาย

วิจารณ์ วิชัยยะ (2533 : 26-28) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตายโดยไม่ใช้ความรุนแรง ได้แก่ การกินสารพิษ และวิธีการใช้ความรุนแรง ได้แก่ การยิงตัวตาย แขนงคอตาย กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำตาย เผาตัวตาย

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2539:79) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตายที่นิยมใช้ ได้แก่ การยิงตัวตายโดยเกิดกับผู้อยู่ในชนชั้นสูงที่มีอาวุธปืนอยู่ในครอบครอง เช่น ตำรวจ นัก

การเมือง รongลงมาได้แก่ กินยาฆ่าตัวตาย โดยคนจนมักกินยาฆ่าแมลงเพราะหาง่ายในท้องตลาดทั่วไป ส่วนคนที่มีฐานะปานกลางมักกินยานอนหลับ รongลงมาได้แก่ การแขวนคอตาย และกระโดดจากที่สูง เป็นต้นว่า กระโดดน้ำจากสะพานและกระโดดตึกตาย

❖ อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 249) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ที่พบได้มากคือ ยิงด้วยปืน เพราะหาง่ายและรุนแรง รongลงมาคือ กินยาพิษ และ แขวนคอตาย ผู้ชายใช้วิธีรุนแรงกว่าผู้หญิง เป็นต้นว่า ยิงตัวตาย หรือ แขวนคอ จึงพบผู้ชายตายมากกว่า ส่วนผู้หญิงใช้วิธีกินสารพิษหรือกินยาเกินขนาด ส่วนในเมืองใหญ่การกระโดดตึกสูงพบได้มากขึ้น

เกล และคนอื่นๆ (Gail and others.1995 : 460) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตายได้แก่ ยิงตัวเอง แขวนคอ ดมก๊าซพิษ

อลิซาเบท และคนอื่นๆ (Elizabeth and others.1996 : 596) กล่าวว่า วิธีการในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ การกรีดตัวเอง ดมก๊าซพิษ กินยาเกินขนาด ยิงตัวเอง กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำ แขวนคอ ให้อรชุน ปล่อยให้หนาวตาย

จากวิธีการในการฆ่าตัวตายดังกล่าวสรุปได้ว่ามีวิธีการได้แก่ กินยา กรีดตัวเอง หรือแทงตัวเอง ผูกคอ ยิงตัวเอง กระโดดจากที่สูง กระโดดน้ำ เผาตัวเอง

1.4 ลักษณะที่บ่งบอกว่าบุคคลพยายามฆ่าตัวตาย

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2523 : 184-185) กล่าวถึง ลักษณะที่บ่งบอกว่าบุคคลพยายามฆ่าตัวตายไว้ดังนี้

1. เคยพูดว่าอยากตาย มักมีคนเชื่อกันผิดๆว่าคนที่บ่นอยากตายจะไม่มีวันฆ่าตัวตายได้ สิ่งนี้ไม่แน่นอนยังสรุปมิได้ควรระมัดระวังไว้ก่อนจะเป็นการดี
2. มีอาการของโรคจิต เคยมีประวัติการทำร้ายตนเอง อาการหวาดกลัว สงสัยหวาดวิตกอย่างไร้เหตุผลเป็นอาการของโรคจิตที่อาจมีการฆ่าตัวตายได้
3. มีอาการเสียใจ ซึมเศร้าอย่างท่วมท้น ซึ่งสังเกตได้จากพฤติกรรมดังต่อไปนี้
 - 3.1 มีความสำนึกผิดต่อคนที่ตายไปแล้ว
 - 3.2 มีความรู้สึกหมดอาลัย หมดหวังอย่างรุนแรง

3.3 แยกตัวเองอย่างผิดปกติ

3.4 วิตกกังวลอย่างรุนแรง

3.5 ต้องการได้รับโทษจากที่ตนได้ทำผิด

3.6 ไม่สนใจต่ออาหาร การหลับนอนหรือกิจกรรมอื่นๆ

4. ผู้ที่ต้องสูญเสียอวัยวะหลังผ่าตัด เช่น ตัดแขน ขา โดยตนเองไม่สมัครใจอาจคิดฆ่าตัวตายได้ หรืออาการจิตวิปริตที่เกิดขึ้นหลังคลอดบุตรก็อาจคิดฆ่าตัวตายได้

5. ผู้ที่ติดยาเสพติดเรื้อรังอาจคิดฆ่าตัวตายได้ เพราะความสามารถในการควบคุมจิตใจลดน้อยลง

6. ผู้ที่ชอบบ่นว่าเป็นโรคนั้นโรคนี้น้อยๆ ซึ่งอาจเป็นอาการของการปิดบังความเสียใจซึมเศร้าก็เลยแกล้งโกหกว่าเจ็บป่วยทางกายอาจคิดฆ่าตัวตายได้

7. จิตวิปริตเกี่ยวกับรักร่วมเพศ (Homosexuality) อาจฆ่าตัวตายได้ถ้ามีเหตุที่ต้องพรากจากคนที่รักซึ่งเป็นเพศเดียวกัน

8. ผู้ที่ไม่อาจปรับตัวในสังคมได้ (Maladjustment) อาจมีแนวโน้มฆ่าตัวตายได้

9. ผู้ที่เคยซึมเศร้าเป็นนิจแต่กลับมีอาการร้ายแรงอย่างฉับพลันโดยไม่มีสาเหตุ ขอให้ทราบว่าเขาอาจคิดวิธีออกแล้วโดยการฆ่าตัวตายก็เลยทำให้ดีใจที่จะได้พ้นภาวะความซึมเศร้าไปเสียที

สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 530-532) ได้กล่าวถึงลักษณะที่บ่งชี้ให้ทราบว่าบุคคลจะพยายามฆ่าตัวตาย มีดังนี้

1. มีอารมณ์เศร้า โดยเฉพาะถ้ามีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ขาดแรงกระตุ้น นอนหลับยาก และการเคลื่อนไหวช้าลง

2. การนอนไม่หลับอย่างรุนแรง

3. ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย (Hypochondriasis)

4. ความล่อแหลมที่จะเกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ คนที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆอาจเนื่องจากจิตไร้สำนึกต้องการจะฆ่าตัวตาย

5. การขาดเป้าหมายในอนาคต แสดงว่าขาดความหวังในชีวิต

6. มีอาการประสาทหลอนที่ออกคำสั่ง เป็นต้นว่า เป็นเสียงสั่งให้ฆ่าตัวตาย หรือ เป็นเสียงเรียกให้ไปอยู่ด้วยในโลกอื่นซึ่งสุขสบายกว่า

7. โรคจิตเภท ทั้งที่มีอาการเริ่มแรกหรืออาการชัดเจน มักจะมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายทั้งคู่ เนื่องจากผู้ป่วยมีความคิดที่ผันแปรไปจากความเป็นจริง การรับรู้ความรู้สึกผิดไป ได้แก่ มีประสาทหลอน และการแปลภาพผิด ตลอดจนการตัดสินใจเสีย เพราะฉะนั้นถ้ามีความคิดอยากฆ่าตัวตายก็อาจจะกระทำโดยวิธีรุนแรง แต่บางรายอาจไม่แสดงความคิดจะฆ่าตัวตายให้ผู้อื่นทราบเลยอยู่ก็กระทำ เนื่องจากความหลงผิดหรืออาการทางจิตอย่างอื่น

8. ปัญหาทางเพศ คนที่มีความวิตจริตทางเพศ เป็นต้นว่า รักร่วมเพศ มักจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง โดยเฉพาะถ้าเศร้า อายุมาก หรือติดสุรา

9. การติดสุราและยาเสพติด อาจเป็นลักษณะหนึ่งของการพยายามฆ่าตัวตาย ยิ่งกว่านั้นสุราและยาเสพติดบางชนิดยังเป็นตัวกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้

10. มีประวัติการสูญเสียในระยะเวลาใกล้เคียงกัน อาจเป็นการสูญเสียบุคคลหรือของที่รัก โดยการจากกัน ตาย หรือสูญหายในระยะเวลาใกล้ๆนั้น หรือครบรอบปีของการสูญเสีย

11. มีการผ่าตัดหรือคลอดบุตรใหม่ๆ หลังผ่าตัดและหลังคลอด ผู้ป่วยบางรายจะมีอารมณ์เศร้ามากโดยอธิบายสาเหตุไม่ได้และบางรายมีความคิดอยากตาย

12. โรคทางกายโดยเฉพาะโรคที่รักษาไม่หาย โรคที่ทำให้ทุกข์ทรมาน และโรคทำให้พิการ มักจะทำให้เกิดความเศร้าและเบื่อหน่ายชีวิต โดยเฉพาะถ้าคนๆนั้นเคยเป็นคน ที่แข็งแรงและช่วยตัวเองอยู่เสมอ

13. การตกงานหรือปัญหาการเงินก็ทำให้ท้อแท้ สิ้นหวัง และเบื่อหน่ายชีวิต

14. การอยู่ลำพัง จะเป็นการอยู่ลำพังเพราะขาดคู่ หรือเคยมีคู่แต่แยก หย่า หรือตายจากกัน ทำให้เกิดความว่าเหวและความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าได้บ่อยและมากกว่าคนมีเพื่อน

15. เคยกระทำมาก่อน ร้อยละ 50-80 ของคนที่พยายามฆ่าตัวตายมีประวัติเคยกระทำมาก่อน ในรายที่มีประวัติเคยพยายามบ่อยๆ หรือเคยพยายามในระยะเวลาอันใกล้มักมีความเสี่ยงสูงที่จะทำอีก

16. ความรุนแรงของการกระทำ รายที่กระทำจนเกิดอาการรุนแรงย่อมแสดงว่า น่าจะมีความตั้งใจจริงที่จะตาย รายที่เลือกวิธีรุนแรงและน่าหวาดเสียว เช่น การยิง การแทง การแขวนคอ การกระโดดจากที่สูง หรือการเผาตนเองก็ย่อมแสดงว่ามีความตั้งใจที่จะตาย มากกว่าคนที่เลือกวิธีกินยา

17. การยกทรัพย์สินสมบัติส่วนตัวให้คนอื่นโดยเฉพาะของที่ดินรักและทะนุถนอม หรือ การเขียนพินัยกรรมมอบทรัพย์สินสมบัติ แสดงว่ามีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะตาย

18. การไม่ได้อะไรจากการพยายามฆ่าตัวตาย น่าจะนึกถึงว่าเขาไม่ได้ทำเพื่อหวังผลจากผู้อื่นนอกจากต้องการตายจริงๆ

19. รายที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ สมภพ เรื่องตระกูล (2536 : 214-215) กล่าวว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมี ลักษณะดังนี้

1. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน การกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดภายในเวลา 90 วันหลังจากครั้งแรก ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาสจะทำได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ยังไม่เคยทำมาเลย

2. เกี่ยวกับการงานและอาชีพ พบว่าผู้ที่ตกงานหรือทำงานใช้แรงงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มีงานทำและเป็นงานฝีมือ อาชีพที่พบมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในต่างประเทศตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ตำรวจ นักดนตรี ทันตแพทย์ พนักงานทำประกันชีวิต แพทย์ และทนายความ สำหรับบ้านเรายังไม่มีสถิติที่แน่นอน แต่ที่พบได้บ่อยมีที่ตกงานหรือทำงานชนิดใช้แรงงาน นักศึกษา ตำรวจ ข้าราชการ และแม่บ้าน

3. สภาพสมรส ผู้ที่เป็นโสดมีโอกาสเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยหม้าย หย่า แต่งงานแต่ไม่มีบุตร และแต่งงานแล้วมีบุตร ส่วนผู้ที่อยู่ตัวคนเดียวไม่มีญาติพี่น้องเลย หรือมีแต่มีความรู้สึกเหมือนว่าอยู่ตัวคนเดียว และผู้ที่เพิ่งสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือพลาดหวังจากความรักภายในระยะเวลา 6-12 เดือน ให้ถือว่ามีโอกาสเสี่ยงจะฆ่าตัวตายสูง

4. เพศ ผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จบ่อยกว่าผู้หญิงประมาณ 3 : 1 โดยเฉพาะผู้ชายวัยกลางคนซึ่งมีปัญหาชีวิตขั้นวิกฤต เช่น เป็นโรคทางกายที่ร้ายแรง ประสบปัญหาทาง

การทำงานหรือสูญเสียบุคคลที่ตนรัก ผู้ป่วยอาจจะตีมเหล้ามากขึ้นเพราะความทุกข์ใจ และ ปฏิเสธว่าตนไม่ได้เศร้า รายเช่นนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ส่วนผู้หญิงพยายาม ฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชายประมาณ 3 : 1

5. อายุ การฆ่าตัวตายอาจพบในคนหนุ่มสาว แต่จะพบน้อยมากกว่าวัยรุ่น การ เสี่ยงในผู้ชายจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงอายุ 60 ปี และจะเริ่มลดลงภายหลังจากนั้น ในผู้หญิง ฆ่าตัวตายบ่อยระหว่างวัยต่อคือช่วงอายุ 45-50 ปี

6. ประวัติครอบครัว ผู้ที่มีประวัติญาติสนิทในครอบครัวฆ่าตัวตายจะพบอัตราการ ฆ่าตัวตายมากกว่าครอบครัวไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย

7. โรคทางจิตเวช

7.1 ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง โดยเฉพาะอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ พลังพลาน ความรู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง รู้สึกไร้ค่า ท้อแท้สิ้นหวัง จะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

7.2 โรคจิต โดยเฉพาะรายที่มีอาการดังนี้ คือ หวาดกลัว ระวังสงสัย มีอาการ คนจะปองร้าย และประสาทหลอนบอกให้ฆ่าตัวตายหรือบอกว่าเป็นคนไร้ค่า โรคที่มีจิตใจหดหู่ (Involitional melancholia) มีภาวะโรคจิตที่กระตุ้นอารมณ์ (Schizoaffective) และมีภาวะที่ไม่ ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมไม่เคลื่อนไหว (Catatonia) เป็นโรคที่มีอันตรายจากการฆ่าตัวตายสูง

7.3 ผู้ป่วยติดเหล้าหรือติดยาเสพติด มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพราะมี ความรู้สึกในคุณค่าของตนลดลง เมื่อมีความกดดัน (stress) เพิ่มขึ้นจะเกิดอารมณ์เศร้าได้ ง่ายและรุนแรงเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

7.4 ผู้หญิงที่มีอาการซึมเศร้าภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด มีโอกาส เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

8. แสดงเจตนาว่าจะฆ่าตัวตาย อาจด้วยคำพูดหรือเขียนจดหมายลาตาย พบว่า ผู้ป่วยซึ่งฆ่าตัวตายสำเร็จแสดงเจตนาโดยแน่ชัดไว้ก่อนด้วยคำพูดและการเขียนจดหมาย

9. สุขภาพ ผู้ป่วยต่อไปนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้แก่ เพิ่งได้รับการ ผ่าตัด เจ็บปวดทรมานจากโรค เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ (2541 : 14) กล่าวถึง สัญญาณเตือนที่จะนำไปสู่ การฆ่าตัวตาย มี 3 ด้าน คือ

1. สัญญาณทางกายภาพ เช่น สีหน้าเศร้าหมอง เคลื่อนไหวช้า พูดน้อยลง เบื่ออาหาร น้าหนักตัวลด ท้องผูก
2. สัญญาณด้านอารมณ์จิตใจ เช่น หดหู่ ท้อถอย รู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมาย ไม่รู้จะอยู่เพื่อใคร รู้สึกผิดบาป รู้สึกว่าตนเองสมควรที่จะถูกลงโทษ
3. สัญญาณด้านสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น แยกตัวเอง ใจน้อยง่าย ร้องไห้เก่ง พูดถึงเรื่องเกี่ยวกับความตาย วิธีการตาย การเป็นภาระต่อผู้อื่น เสียความกับคนใกล้ชิดด้วยวิธีการต่างๆ ใช้สุรา บุหรี่ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวด ยาเสพติดอื่นๆเพิ่มขึ้น เตรียมข้าวของอุปกรณ์ที่สามารถใช้ปลิดชีวิตของตนเองได้

จากเอกสารต่างๆดังกล่าวสรุปได้ว่า ลักษณะที่บ่งบอกว่าบุคคลพยายามฆ่าตัวตาย มีดังนี้

ประสบการณ์ล้มเหลวในหน้าที่การทำงานและด้านอื่นๆ บุคคลที่ตั้งความหวังไว้สูง มีความทะเยอทะยาน มีความมุ่งหวังที่จะต้องทำให้ได้ตามสิ่งที่หวังแต่ทำไม่ได้ บุคคลที่รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไร้ค่า หมดหวัง และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มักพบในบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า บุคคลที่อยู่โดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ไม่ยืดหยุ่น บุคคลที่มีประวัติว่ามีอาการทางจิตมาก่อน

1.5 ความเชื่อเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

☞ สมชาย จักรพันธ์ และคณะ (2540 : 12-13) กล่าวว่า บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ดังนี้

1. ผู้ที่พูดถึงการฆ่าตัวตายมักจะไม่ฆ่าตัวตายจริง แต่จริงๆแล้วผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะเคยแสดงท่าที หรือ บอกเป็นนัยก่อนฆ่าตัวตาย จึงต้องให้ความสนใจอย่างจริงจังกับผู้ที่พูดถึงการฆ่าตัวตาย
2. ผู้คิดฆ่าตัวตายต้องการตายจริงและมักจะรู้สึกว่าไม่มีทางออกหรือทางเลือกอื่น แต่จริงๆแล้วผู้คิดฆ่าตัวตายมักจะมีพลังภายในใจระหว่างความต้องการ

จะมีชีวิตอยู่ต่อ และความต้องการจบชีวิตของตน และหลายกรณีจะร้องขอความช่วยเหลือหลังจากที่เขาได้พยายามฆ่าตัวตาย เช่น หลังกินยาเข้าไปแล้วเกิดอาการลึกลับ ไม่ต้องการจะตาย จึงบอกคนในบ้าน

3. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกรายมีอาการซึมเศร้า

แต่จริงๆ แล้วผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกรายไม่จำเป็นต้องมีอาการซึมเศร้าทุกราย อาจมีความวิตกกังวล มีอาการของโรคจิต หรืออาจมีความต้องการหนีจากปัญหาชีวิตในขณะนั้น

4. การฆ่าตัวตายถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้

แต่จริงๆ แล้วพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายไม่มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่โรคซึมเศร้ามีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ส่วนการเลียนแบบการฆ่าตัวตายอาจเกิดขึ้นได้

5. ถ้าถามผู้รับบริการว่ามีความคิดฆ่าตัวตายหรือไม่อาจเป็นการชี้โพรงให้กระรอกทำให้เขาตัดสินใจฆ่าตัวตายจริง

แต่จริงๆ แล้วการถามเกี่ยวกับความคิดฆ่าตัวตายจะช่วยลดความกดดัน ความกังวลใจ ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายมีหลายรายจะรู้สึกโล่งใจที่ได้พูดถึงความคิดฆ่าตัวตาย และทำให้คลายความเครียดลงจนอาจไม่คิดฆ่าตัวตาย

6. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีความเจ็บป่วยทางจิตใจ

แต่จริงๆ แล้วคำว่า “เจ็บป่วยทางจิตใจ” เป็นคำคลุมเครือ จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าร้อยละ 80-90 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีความเจ็บป่วยทางจิตเวช “Psychiatric Disorder” เป็นโรคซึมเศร้า จำนวนหนึ่งเป็นโรคจิต ที่เหลือมักมีอาการผสมระหว่างอารมณ์เศร้า ความเครียด มีปัญหาที่แก้ไม่ตกทุกราย ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตซึ่งอาจเกิดขึ้นชั่วคราวในขณะนั้นหรือเป็นต่อเนื่องเรื้อรังมานาน

7. การฆ่าตัวตายเป็นการเรียกร้องความสนใจ

แต่จริงๆ แล้วการฆ่าตัวตายที่ไม่สำเร็จมักเป็นการร้องขอความช่วยเหลือรูปแบบหนึ่งมากกว่าจะเป็นการเรียกร้องความสนใจ

8. ผู้หญิงมักจะไม่คิดฆ่าตัวตายจริง และจะใช้วิธีการฆ่าตัวตายที่ปลอดภัยไม่ตายจริง

แต่จริงๆแล้วแม้ว่าผู้หญิงจะพยายามฆ่าตัวตายบ่อยกว่าผู้ชาย และฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าผู้ชาย แต่เราไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้หญิงทุกรายที่คิดฆ่าตัวตายไม่คิดตายจริง

9. ถ้าผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายแล้วไม่สำเร็จเขาจะไม่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

แต่จริงๆแล้วผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จอาจฆ่าตัวตายสำเร็จได้ในโอกาสต่อมา

10. เด็กอายุ 12-15 ปี ยังอายุน้อยเกินกว่าจะคิดถึงเรื่องฆ่าตัวตาย

แต่จริงๆแล้วจากสถิติการฆ่าตัวตายพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวนหนึ่งเป็นวัยรุ่น และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้มีอายุน้อยอาจฆ่าตัวตายด้วยวิธีการที่รุนแรงได้

11. ผู้ที่ชอบทำอะไรเสี่ยงอันตรายไม่ได้มีความคิดอยากตาย

แต่จริงๆแล้วการตายจำนวนมากที่ดูเหมือนเป็นอุบัติเหตุเป็นการฆ่าตัวตายชนิดแฝงแบบหนึ่ง กรณีเช่นนี้ควรรวมอยู่ในกลุ่มผู้ฆ่าตัวตาย

12. วัยรุ่นมักไม่มีปัญหาอะไรจนถึงกับที่คิดฆ่าตัวตาย

แต่จริงๆแล้วปัญหาที่วัยรุ่นเผชิญอาจมากหรือรุนแรงได้ไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่

13. วัยรุ่นจากกลุ่มที่มีฐานะยากจนเท่านั้นที่มีความคิดอยากตาย

แต่จริงๆแล้วสถิติพบว่าวัยรุ่นทุกกลุ่มอาจฆ่าตัวตายได้ไม่แตกต่างกัน

1.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

มีทฤษฎีอยู่หลายทฤษฎีที่กล่าวถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตายไว้หลายทฤษฎีดังนี้ (สุพิศตรา สุภาพ.2529:124-126)

1.6.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ฟรอยด์ (Freud) ได้ให้ทัศนะของการฆ่าตัวตายไว้สองประการ คือ

1.6.1.1 คนที่ฆ่าตัวตายมักเป็นคนที่ต้องสูญเสียบุคคลที่ตนเองรัก และแค้นมากในเวลาเดียวกัน เป็นความรู้สึกแบบสองฝักสองฝ่าย ความแค้นแค้นก่อให้เกิดความคิดก้าวร้าวที่จะทำร้าย แต่ขณะเดียวกันความรักที่มีอยู่จะบิดเบนความก้าวร้าวให้มุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) กลับกลายเป็นการลงโทษตนเอง คิดว่าตนเองไม่สมควรได้รับการลงโทษ ถ้าความคิดดังกล่าวนี้รุนแรงถึงขนาด ก็อาจจะทำให้บุคคลนั้นฆ่าตัวตายได้

1.6.1.2 คนที่ฆ่าตัวตายก็เพราะสัญชาตญาณการทำลาย (Death instinct)

หรือที่เรียกว่า Thanatos เกิดพลิกกลับมาทำลายชีวิตตนเอง

✓ 1.6.2 ทฤษฎีเมนิงเจอร์ (Meninger) เชื่อว่าคนที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีสาเหตุมาจาก

1.6.2.1 ความต้องการฆ่า (The wish to kill) เป็นแรงกระตุ้นที่ขับมาจากความก้าวร้าวโดยที่บุคคลกระทำตนเป็นสิ่งภายนอกซึ่งเขาปรารถนาจะฆ่า และแรงกระตุ้นที่ขับออกมานั้นทำให้เกิดความต้องการที่จะฆ่าตนเอง

1.6.2.2 ความต้องการถูกฆ่า (The wish to be killed) เป็นการยอมจำนนต่อความเจ็บปวดทรมานไปจนถึงที่สุด คือ ความตาย ทั้งนี้เพราะความเจ็บปวดที่ได้รับเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข เกิดจากสัญชาตญาณความก้าวร้าวที่ทำงานในระดับจิตไร้สำนึก และความสำนึกผิด การที่ตนได้รับความเจ็บปวดไปจนถึงความตายทำให้จิตไร้สำนึกได้รับความพอใจ

1.6.2.3 ความต้องการตาย (The wish to die) สาเหตุข้อนี้มีสมมติฐานว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายต้องการที่จะเปลี่ยนจิตใจเสียใหม่ โดยมีความเข้าใจว่าความตายเป็นการหนีไปเสียเพื่อจะได้กลับมาใหม่ และ ความแตกต่างระหว่างจิตสำนึกและจิตไร้สำนึกในความต้องการตายและไม่ต้องการตาย เป็นผลให้เกิดความขัดแย้ง (Conflict) อันนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

✓ 1.6.3 ทฤษฎีจิตพลวัต (Psychodynamics) มักมีประวัติเกี่ยวกับการสูญเสีย (Losses) ซึ่งมีดังนี้คือ

1.6.3.1 การสูญเสียคนรักหรือของรัก อวัยวะบางส่วนถูกตัดออกไป สุขภาพเสื่อมโทรมเป็นโรคเรื้อรัง และไม่มีทางรักษาให้หาย พวกลูกๆแยกออกไปอยู่ต่างหากเมื่อโตแล้ว (Emptynest syndrome)

1.6.3.2 การสูญเสียสถานะทางสังคม เป็นการเสียชื่อหรือเกียรติยศก่อให้เกิดความอับอายขายหน้า

1.6.3.3 การสูญเสียทรัพย์สินหรือเงินทอง

✓ 1.6.4 ทฤษฎีสังคม (Sociological theories) ทฤษฎีสังคมวิทยาชี้ให้เห็นว่าการฆ่าตัวตายนั้นเกิดเมื่อคนเราไม่สามารถควบคุมตนเองได้ บุคคลที่ได้เสนอแนะแนวคิดในเรื่องนี้ได้แก่ อีมิล เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim, 1987) เป็นนักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศสเชื่อเรื่องความ

สัมพันธ์และความเข้ากันได้ดีกับสังคม (Social integration) ว่าเป็นปัจจัยสำคัญ และได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายไว้ดังนี้

1.6.4.1 Egoistic suicide หมายถึง การฆ่าตัวตายที่เกิดเนื่องจากการขาดความสัมพันธ์และไม่สามารถเข้ากันได้ดีกับสังคม ไม่สามารถจะไปให้ถึงจุดมุ่งหมายของตนได้ จึงใช้วิธีการฆ่าตัวตายเป็นทางออกเมื่อมีปัญหา เช่น การฆ่าตัวตายของคนที่มีความรู้สึกรุนแรงที่เกี่ยวกับการที่ตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคม ไม่อาจจะเข้าหน้าคบหากับใครได้อีกต่อไปก็เลยหนีสังคมไปโดยการฆ่าตัวตาย ในสังคมชาวชนบทมีความเข้าใจกันได้ดีกับสังคมมากกว่าสังคมในเมือง ดังนั้นจึงมีการฆ่าตัวตายน้อยกว่า

1.6.4.2 Altruistic suicide หมายถึง การฆ่าตัวตายที่เกิดเนื่องจากการมีความสัมพันธ์กับส่วนรวมมากเกินไป เป็นการเสียสละเพื่อส่วนรวม เป็นลักษณะของการทำลายชีวิตเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นไม่ใช่เพื่อตนเอง พลังงานที่ใช้ทำลายตนเองนั้นเกิดจากอารมณ์ที่รุนแรง มีเหตุผล และ ความตั้งใจจริง การกระทำเป็นไปโดยจิตใต้สำนึกของตนเพื่อหน้าที่การงาน วินัย เช่น นักบินหน่วยคามิกาเซ่ของชาวญี่ปุ่นในสงครามโลกครั้งที่ 2 หรือพระเวียดนามเผาตัวเองในปลาย ค.ศ.1960 และ ดัน ค.ศ.1970 โดยการราดน้ำมันเชื้อเพลิงบนเสื้อผ้าตนเองแล้วจุดไฟเผาตัวเองตายในสมัยสงครามเวียดนาม

1.6.4.3 Anomic suicide หมายถึง การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการที่ไม่สามารถทนต่อสภาพที่ต้องสูญเสียสถานะภาพในสังคม เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์อย่างรุนแรง เช่น เศรษฐีใหญ่มีฐานะร่ำรวยมาก ล้มละลาย ทำให้ตนเองต้องตกต่ำทางการเมือง อาจทำให้ฆ่าตัวตายได้ มีอยู่เป็นประจำที่นักเลงการพนันฆ่าตัวตาย เนื่องจากแพ้การพนันจนหมดเนื้อหมดตัว หรือในผู้ที่ตกงานอย่างกะทันหัน

1.6.4.4 Fatalistic suicide หมายถึง การฆ่าตัวตายที่ตรงกันข้ามกับ Anomic type เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นเมื่อถูกบังคับและอยู่ในกฎเกณฑ์อย่างมาก เป็นต้นว่า การฆ่าตัวตายของทาส

✓ 1.6.5 การเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งในการฆ่าตัวตาย อาจจะเป็นทางด้านข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และ การฆ่าตัวตายของญาติ พี่น้อง หรือบิดามารดา

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

2.1 งานวิจัยในประเทศ

เรณู ปทุมมณี (2523 : 47-49) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิกฤตในชีวิตกับการประกอบอัตวินิบาตกรรม พบว่า ผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายสองเท่า อยู่ในช่วงอายุ 10-24 ปีมากที่สุด มีอาชีพรับจ้าง การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เป็นผู้ที่สมรสแล้วมากกว่าเป็นโสด และการกระทำอัตวินิบาตกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะวิกฤตในชีวิตด้วย

ปิยะฉัตร เนนเลิศ (2524 : 162-169) ศึกษาปัญหาสังคมของผู้พยายามอัตวินิบาตกรรมที่มารับการรักษาในภาคจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 ราย พบว่า ผู้พยายามอัตวินิบาตกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบมากในช่วงอายุ 16-20 ปี ส่วนมากเป็นโสด มีอาชีพนักเรียน นักศึกษา รายได้ค่อนข้างต่ำ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เป็นบุตรคนกลาง ครอบครัวมีลักษณะแตกแยก วิธีการที่ใช้คือ กินยาตาย สาเหตุกระตุ้นส่วนมากเป็นปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่าความสัมพันธ์ในระหว่างคู่สมรสเป็นไปในทางที่ไม่ราบรื่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นๆ เช่น บิดา มารดา ญาติ เพื่อนบ้าน เป็นไปในทางที่ไม่ดี

เอมอร ชินพัฒนพงษ์ (2530 : 89-100) ศึกษาประวัติวิथाของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมในกลุ่มอายุ 15-30 ปี ศึกษาเฉพาะผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน 2528-30 กันยายน 2529 จำนวน 100 ราย ผลการศึกษา พบว่า ผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม คิดเป็นอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 3 ต่อ 1 พบมากในช่วงอายุ 15-19 ปี ส่วนมากเป็นโสด มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร มีอาชีพแม่บ้าน และเป็นผู้ที่ว่างงานเป็นส่วนใหญ่ เป็นบุตรคนกลางในครอบครัว วิธีการที่ใช้มากที่สุดคือ การกินยาและสารพิษ ยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้น คือ ปัญหาชีวิตสมรส ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมมากที่สุด คือ การมีปัญหาชีวิตสมรส รองลงมาคือ ประวัติการใช้ยาเสพติด อุปนิสัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม ได้แก่ อุปนิสัย เจ็บแค้น เก็บตัว เจ้าอารมณ์ น้อยใจง่าย คิดมาก หรือร้อนใจและชอบสนุกมาก

ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร และ ปรีทรรศ ศิลปกิจ (2535 : 101-112) ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2522-2530 โดยศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติและบัตรตรวจโรค พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 920 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมด 2,375,309 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 2582 เป็นชาย 517 ราย (ร้อยละ 56.2) อัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 1.28 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 71.0) สถานภาพสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 52.9) คู่ (ร้อยละ 40.4) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 31.4) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.0) วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุด คือ การกินยาหรือสารพิษ (ร้อยละ 88.3) เดือนที่มีผู้ฆ่าตัวตายมีลักษณะกระจายใกล้เคียงกัน ปัจจัยกระตุ้นให้ฆ่าตัวตายคือ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล 213 ราย (ร้อยละ 68.2) ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ทราบสาเหตุมีการใช้สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทก่อนฆ่าตัวตาย 171 ราย (ร้อยละ 18.6) ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมี 114 ราย (ร้อยละ 12.3) เป็นชาย 72 ราย (ร้อยละ 63.2) คิดเป็นอัตราส่วน ชาย : หญิง เท่ากับ 1.71:1 อัตราส่วนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ต่อ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 8.07:1 ในระหว่างปีดังกล่าวมีผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 13,290 ราย คิดเป็นอัตราส่วนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อผู้เสียชีวิตทั้งหมดในโรงพยาบาลเท่ากับ 1:116.58 อายุเฉลี่ยของหญิงที่พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มจาก 23.5 ปี ใน พ.ศ.2522 เป็น 27.8 ปี ใน พ.ศ.2530 ชายจาก 24.7 ปี ใน พ.ศ.2522 เป็น 30.6 ปี ใน พ.ศ.2530 ตามลำดับ

วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร (2535 : 160-173) ศึกษารายการของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีแนวโน้มกระทำอัตวินิบาตกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 3 คน พบว่า แนวโน้มการกระทำอัตวินิบาตกรรมของนักศึกษา มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางบุคลิกภาพไม่เหมาะสม การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และสภาพครอบครัวแตกแยก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2538 : 119-126) ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบร้อยละ 95 มีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย โดยเฉพาะโรค

ซึมเศร้าอย่างรุนแรง และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง แต่ในกลุ่มควบคุมนั้นพบโรคทางจิตเวชเพียงร้อยละ 28 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 7 มีการใช้สารเสพติด และร้อยละ 70 มีพฤติกรรมเกเร

ดูลิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 : 174-183) ศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กเป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ โดยศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี จำนวน 92 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติของพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีจำนวน 35 ราย คิดเป็นความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายร้อยละ 38 ลักษณะของพฤติกรรมฆ่าตัวตายแบ่งเป็น ความคิดจะฆ่าตัวตายร้อยละ 91.4 การขู่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 2.9 และการพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 5.7 วิธีการที่พบบ่อยที่สุดคือ การใช้มีดแทงตนเอง เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุด คือ การถูกบิดามารดาลงโทษ เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากก่อนมีภาวะซึมเศร้าในอัตราสูงกว่าเด็กอีกกลุ่มหนึ่ง เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายประสบบกับปัจจัยเครียดสูงกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายถึง 1.5 เท่า และพบว่าภาวะซึมเศร้า การไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง การเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรังของตัวเด็ก และการถูกทารุณทางกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก

✓ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2540 : 77-87) ศึกษาความคิดอยากฆ่าตัวตายในประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยทำการวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก จำนวน 826 คน พบว่า มีความชุกของความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 5.3 เป็นชาย 396 ราย หญิง 430 ราย อายุ 20-92 ปี อายุเฉลี่ย 40.2 ปี ร้อยละ 68 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา และมีรายได้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำถึงระดับปานกลาง

✓ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541 : 2-13) ศึกษารายงานผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 485 คน ของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประจักษ์วิเคราะห์ พบว่า มีความแตกต่างในข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและแบบแผนของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เมื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นเพศชายและเพศหญิง หรือ แยกตามกลุ่มอายุเป็นเด็กและวัยรุ่นอายุ 1-20 ปี วัยผู้ใหญ่

21-60 ปี วัยชรา 61 ปีขึ้นไป หรือแยกตามกลุ่มการวินิจฉัยเป็นกลุ่มการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment disorder) และ กลุ่มไม่มีการปรับตัว (Non-adjustment)

ศิริชัย ดาริการ์นนท์ (2541 : 25-27) ศึกษาการสำรวจคุณภาพชีวิตและความคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อ HIV ในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วว่าติดเชื้อ HIV ที่ยังไม่แสดงอาการของโรคเอดส์ จำนวน 156 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อ HIV มีความคิดอยากฆ่าตัวตายน้อยละ 18.6 โดยในกลุ่มที่คิดจะฆ่าตัวตายน้น้อยละ 75.9 แ่คิดยังไม่ได้นำเนินการอะไร วิธีการฆ่าตัวตายที่เลือกใช้กันมากที่สุด คือ การกินยา สำหรับการสำรวจคุณภาพชีวิตนั้นพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมแล้วร้อยละ 75.7 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 12.8 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี

ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ (2541 : 39-55) ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากตายในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ย 67 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 65-69 ปี อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 1.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสเป็นแบบคู่ และมีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ครึ่งหนึ่งมีฐานะปานกลาง ร้อยละ 66.67 มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 95 มีโรคทางกายร่วมด้วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.5 ไม่เคยได้รับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน ร้อยละ 80 ไม่ใช้สารเสพติดในปัจจุบัน ร้อยละ 85 ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ร้อยละ 70 มีความคิดอยากตายแต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำ ในกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายวิธีการที่ใช้บ่อยที่สุด 4 ใน 12 ราย คือการกินยาที่ได้รับจากแพทย์ รองลงไปคือ การผูกคอ แขนคอ พบ 3 ใน 12 ราย ปัจจัยที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญของความคิดอยากตาย เนื่องมาจากปัญหาครอบครัวร้อยละ 47.5 รองลงมาคือทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางกายร้อยละ 30 การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่ร้อยละ 42.5 มีภาวะการปรับตัวผิดปกติกับมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล (Adjustment disorder with depression and anxiety)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศจะเห็นได้ว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักเป็นวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว ส่วนมากเป็นโสด เพศหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย ส่วนวิธีการที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายมักใช้วิธีกินยาหรือสารพิษ

2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เวสแมน และ คอน (Weissman and Conn. 1974 : 737-746) ศึกษาภาวะบาดวิตยาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในปี ค.ศ. 1960-1971 ในประเทศซีกโลกตะวันตก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตรา 1.3:1 ช่วงอายุที่มีอัตราเสี่ยงสูงคือ อายุระหว่าง 20-30 ปี โดยเฉพาะช่วงอายุ 20-24 ปี และเป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด หรือมีการหย่าร้าง สาเหตุเกิดจากมีปัญหาคอครบครัน เกิดความขัดแย้งระหว่างตัวบุคคล ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายในเพศชายมักพบในรายที่มีการว่างงาน วิธีการที่ใช้มากที่สุดคือการกินสารพิษหรือยากล่อมประสาท

โฮลลิงเจอร์ (Holinger.1978:754-756) ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในอเมริกาตั้งแต่ ค.ศ.1961-1975 พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 3 ของวัยรุ่น โดยมีอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิง 2-3:1 ส่วนใหญ่ใช้วิธีกินสารพิษ รองลงมาใช้ก๊าซพิษ ผู้ชายมักใช้วิธีการที่รุนแรงมากกว่าผู้หญิง

เฟอร์ริส และคนอื่นๆ (Feris and others.1979:694-696) ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายของแพทย์หญิงในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ ค.ศ.1967-1972 โดยศึกษาแพทย์หญิงที่ตายจำนวน 751 คน พบว่า เป็นการตายโดยการฆ่าตัวตายร้อยละ 6.59 โดยสาเหตุการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Affective Disorders)

ฮอดตัน และคนอื่นๆ (Hawton and others. 1982 : 118-123) ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยาเกินขนาดในกลุ่มอายุ 13-18 ปีที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 สาเหตุกระตุ้น ได้แก่ ปัญหาบิดามารดา ปัญหาความรัก

อีเฟอราเกีย (Eferakeya. 1984 : 70-73) ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในไนจีเรียพบว่า เป็นผู้มีอายุต่ำกว่า 30 ปี โดยเฉพาะอายุ 15-19 ปี รองลงมาคือ 20-24 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.2 มีอาชีพนักเรียน แม่บ้าน และว่างงาน วิธีที่นิยมใช้คือการกินยาและสารพิษ ปัจจัยกระตุ้น คือ การเจ็บป่วยทางจิตใจและมีความขัดแย้งกับบิดามารดา

เฟรดแมน และคนอื่นๆ (Friedman and others. 1987 : 1203-1206) ศึกษาพฤติกรรมเฉพาะเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในโรงเรียนมัธยมศึกษาตัวอย่างในนิวยอร์ก โดยศึกษาจากนักเรียนจำนวน 385 ราย พบว่า มากกว่าร้อยละ 60 ของนักเรียนเหล่านี้มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตายในเด็กสูงกว่าในผู้ใหญ่ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะไม่บอกผู้ใดก่อนการพยายามฆ่าตัวตาย และไม่เคยมีความคิดจะปรึกษานักจิตวิทยา

ชาลส์ และคนอื่นๆ (Charles and others. 1991 : 524-527) ศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ความตึงเครียดและวงจรชีวิต โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 283 ราย ซึ่งมีความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า ความขัดแย้ง การถูกจากกัน และการไม่ได้รับการยอมรับ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความตึงเครียด และสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายโดยเฉพาะวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนปัญหาเศรษฐกิจมักก่อให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายในบุคคลที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี โดยมีอัตราระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย 2:1

แนนซี (Nancy. 1991:15-31) ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายของวัยหนุ่มสาวในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 473 ราย พบว่า ร้อยละ 23 บอกถึงวิธีการทำร้ายตนเอง และร้อยละ 6.7 บอกว่าเคยพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งแสดงว่าการทำร้ายตนเองนั้นสำคัญมากเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตายในวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้การวิจัยยังพบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ศาสนา และความช่วยเหลือจากสังคม มีผลต่อการฆ่าตัวตาย แต่สิ่งที่มีผลมากที่สุด คือ ครอบครัว ผู้ที่มาจากครอบครัวที่แตกแยกมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากที่สุด

แอนดริว (Andrews. 1992:655-662) ศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายจะพบร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนปัจจัยเสี่ยง คือ เป็นผู้หญิงอยู่บ้านที่ไม่มีบิดา บิดามีการศึกษาน้อย เคยพยายามฆ่าตัวตาย และมีความผิดปกติทางจิตเวช

กรีกอรี่ (Gregory. 1994:1815-1816) ศึกษาผู้ป่วยเอสกิโมที่พยายามฆ่าตัวตาย 53 คน พบว่า มี 32 คน หรือร้อยละ 60 สูญเสียบิดาหรือมารดาไปเมื่ออายุ 1-18 ปี ร้อยละ 66 ของ 32 คนนี้เป็นการสูญเสียที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยอายุ 4-12 ปี แยกเป็นการสูญเสีย

เนื่องจากบิดามารดาถึงแก่กรรม 19 ราย และเนื่องจากบิดามารดาที่ยังอยู่และไม่ติดต่อกับผู้ป่วยอีก 26 ราย

กัปต้า (Gupta.1997:209-215) ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการกินยาเกินขนาด 207 คน กับวิธีอื่นที่ไม่ใช่การกินยา 53 คน พบว่า กลุ่มแรกเป็นผู้หญิงมากกว่า กลุ่มหลังเป็นผู้ชายมากกว่า ไม่มีความแตกต่างในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติของการปรับตัว หรือการใช้สารเสพติด

จากงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายสรุปได้ว่า บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานภาพสมรสเป็นโสดหรือแต่งงานแล้ว แต่มีปัญหาในชีวิตสมรสหรือมีการหย่าร้าง นอกจากนี้สาเหตุที่มีส่วนร่วม คือ ความผิดปกติทางอารมณ์ วิธีการที่ใช้มากที่สุดในการพยายามฆ่าตัวตาย คือ การกินยาหรือสารพิษ และสิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการพยายามฆ่าตัวตาย คือ บุคคลในครอบครัว

3. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของการวิจัยครั้งนี้

เอมอร์ ชินพัฒนพงษ์ศา (2530:16-20) เมื่อพิจารณาการพยายามฆ่าตัวตายในลักษณะของระบาศวิตยา พบว่า การพยายามฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปฏิกริยาซึ่งกันและกันของตัวแปร 3 ประการ ดังนี้

1. ด้านบุคคล (Host) จำแนกเป็น

1.1 ด้านร่างกาย ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายนั้น ส่วนมากมักเป็นบุคคลที่มีสภาพร่างกายไม่สมประกอบ มีความพิการ บุคคลประเภทนี้มักจะเป็นความท้อแท้ใจ หมดอาลัยในชีวิต มองไม่เห็นคุณค่าของชีวิต รู้สึกไร้ค่าคิดว่าตนเองเป็นภาระของบุคคลรอบข้าง นอกจากเรื่องความพิการแล้ว การเป็นโรคร้ายแรงไม่มีทางรักษาให้หายได้หรือยากแก่การรักษา เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคลมชัก หรือโรคที่ทำให้เกิดความพิการ เสียโฉม หรือสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคล (Host) อ่อนแอลงเกิดความท้อแท้ไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงอาจคิดฆ่าตัวตายได้

1.2 ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่แล้วสาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านร่างกาย ปัญหาภายในบ้าน ปัญหาชีวิตสมรส ปัญหาเศรษฐกิจ และอื่นๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปในสังคม คนส่วนใหญ่สามารถที่จะแก้ไขปัญหานั้นได้ มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เลือกวิธีการทำลายตนเองเพื่อหนีปัญหา ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาเหล่านั้นไม่ใช่สาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายแต่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอยู่ก่อนแล้ว สิ่งที่แอบแฝงอยู่ในตัวบุคคลนั้นคือความผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์

จากการศึกษารายงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายพอที่จะนำมาสรุปสาเหตุในการพยายามฆ่าตัวตายในแง่ของด้านบุคคล (Host) ได้ดังนี้

เพศ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 1.5-2.5 ต่อ 1 ส่วนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

อายุ การพยายามฆ่าตัวตายพบมากในผู้ที่มีอายุน้อย ในเพศหญิงกลุ่มอายุที่พบว่าพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ 15-19 ปี ส่วนเพศชายอยู่ในกลุ่มอายุ 25-29 ปีมากที่สุด อัตราของผู้พยายามฆ่าตัวตายจะลดลงเรื่อยๆตามอายุที่สูงขึ้น

สถานภาพสมรส การพยายามฆ่าตัวตายพบในผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่าร้าง แยกกัน การที่พบว่าผู้ที่เป็นโสดเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า เพราะว่าประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีอายุน้อย ในประเทศไทยพบว่าผู้เป็นหม้าย แยกกัน หย่าร้าง พบได้น้อยกว่าต่างประเทศ เนื่องจากการหย่าร้างมีอัตราสูงมากในต่างประเทศเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย

ระดับการศึกษา ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายพบมากในผู้ที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ ในประเทศไทยส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

บุคลิกภาพ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายมักมีความผิดปกติทางบุคลิกภาพเป็นต้นว่า บุคลิกภาพแยกตัว (Schizoid)

โรคทางจิตเวช โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดในผู้พยายามฆ่าตัวตาย คือ โรคประสาทซึมเศร้า และบุคลิกภาพผิดปกติ

2. ด้านตัวกระทำ (Agent) ได้แก่

2.1 แอลกอฮอล์ (Alcohol) สุรามีบทบาทในการก่อให้เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน เพ้อคลั่ง จนอาจทำให้เกิดการทำร้ายตนเองได้

2.2 สารมีพิษและยา (Toxic agent and Drug) เช่น ยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู ยาฆ่าหญ้า มอร์ฟีน ตะกั่ว กัญชา แอมเฟตามีน ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาแก้ลมประสาท

2.3 อวัยวะต่างๆ ได้แก่ มีด ปืน เชือก เป็นต้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายเหล่านี้ยังขึ้นอยู่กับการมี และ ความสามารถในการใช้อวัยวะของแต่ละคน

2.4 โรคทางกายและทางจิต โรคบางอย่าง เช่น โรคจิตจากพิษสุรา ซิฟิลิส ขึ้นสมอง โรคจิตเนื่องจากยา การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยทางร่างกายแบบเฉียบพลัน อาจก่อให้เกิดภาวะเพื่อคลั่งกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคประสาท หรือความแปรปรวนทางอารมณ์ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

3. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นปัญหาต่างๆในสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวนับตั้งแต่ภายในครอบครัวไปจนถึงสังคมรอบข้าง ได้แก่

3.1 ครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่เล็กที่สุดของสังคม มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการสร้างลักษณะนิสัย บุคลิกภาพของบุคคล ถ้าครอบครัวมีสภาพไม่ปกติสุข มีความไม่เป็นระเบียบในครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่แยกกันอยู่ ละทิ้ง เลิกล้าง ครอบครัวอยู่อย่างไม่มี การช่วยเหลือเกื้อกูลในทางจิตใจ ไม่มีความผูกพันรักใคร่กัน มีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นในครอบครัว เช่น หัวหน้าครอบครัวประสบอุบัติเหตุ ต้องโทษจำคุก หรือ ล้มละลาย ครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันอยู่เสมอ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น มองโลกในแง่ร้าย เศร้าหมอง อาจทำให้มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependent) ซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ เมื่อเกิดความสูญเสียผิดหวังจะเกิดความรู้สึกผิดหวังอย่างรุนแรง โศกเศร้าเสียใจมาก และนานว่าคนธรรมดา ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่เป็นโรคประสาทซึมเศร้า ซึ่งอาจใช้กลไกการป้องกันตัวเองชนิดมุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) โดยรับเอาความรู้สึกที่ไม่ดีเข้ามาไว้ในตนเอง ความรู้สึกไร้ค่า และอารมณ์เศร้าจะเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้คิดอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย


การอบรมเลี้ยงดู และ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัวก็มีผลต่อการพัฒนา ด้านบุคลิกภาพและสุขภาพจิตของเด็กเช่นกัน เช่น แม่ซึ่งรักลูกมากเกินไป ปกป้องลูกมากเกินไป ห่วงแทนลูกคอยดูแลช่วยเหลือควบคุมทุกสิ่งทุกอย่าง จะมีผลทำให้เด็กขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา (Dependent)

3.2 สภาพทางสังคม ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากมายมีผลทำให้คนในสังคมต้องต่อสู้ดิ้นรน แกร่งแย่งแข่งขันเพื่อความอยู่รอดของตนและครอบครัว คนชนบทก็มีการอพยพเข้าไปในเมืองหลวงทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรมและปัญหาต่างๆตามมาอีกมาก เช่น การว่างงาน ค่าครองชีพ ความยากจน สถานบริการทางสุขภาพอนามัยหรือทางการศึกษาไม่เพียงพอ อาจก่ออาชญากรรมได้ง่าย

ลักษณะสังคมที่มีความวุ่นวายมากๆ หรือมีความไม่เป็นระเบียบในสังคมย่อมมีผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตใจและอารมณ์ของคนในสังคมย่อมมีการผันแปรจากแรงกดดันรอบด้าน พบว่า ความเจริญของบ้านเมืองมีมากขึ้นเท่าใดคนในสังคมก็จะมีโอกาสป่วยด้วยโรคจิตและโรคประสาทมากขึ้นเท่านั้น ภาวะความตึงเครียด ความวิตกกังวลและวิกฤตการณ์ต่างๆที่เข้ามาในชีวิต หากส่งผลกระทบต่อชีวิตเพียงเล็กน้อยก็สามารถจะอดทนและแก้ไขได้ แต่ถ้าเป็นเรื่องใหญ่หรือภาวะวิกฤตเกินกว่าบุคคลนั้นจะสามารถแก้ไขได้หรือปรับตัวได้ก็อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

3.3 สภาพทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดภาวะวิกฤตในการดำรงชีวิตของคนในสังคมซึ่งได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ การว่างงาน ภาวะเงินฝืดเงินเฟ้อ

3.4 สภาพดิน ฟ้า อากาศ ยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันแน่นอน แต่มีผู้ให้ความสนใจศึกษาและคิดว่าอาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

 สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ (2540 : 33) กล่าวถึง ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตาย โดยแบ่งเป็น 2 ประการ ดังนี้

1. ด้านพื้นฐาน (Predisposing) เช่น สิ่งแวดล้อม พ่อแม่คาดหวังสูง สูญเสียพ่อแม่ตั้งแต่อายุน้อย (น้อยกว่า 12 ปี) ขัดแย้งกับพ่อแม่อย่างต่อเนื่อง ถูกเอาเปรียบทางเพศ หรือทำร้ายร่างกาย ไม่เป็นที่ต้องการของพ่อแม่ ถูกปกป้องหรือควบคุมมากเกินไป เจ็บป่วยเรื้อรัง ทักชะแก้ปัญหาลำบาก มีปัญหาการสื่อสารโดยเฉพาะขอความช่วยเหลือไม่เป็น ย้ายที่อยู่บ่อย ขาดความช่วยเหลือจากสังคม หนีปัญหา ไม่สามารถเผชิญกับความล้มเหลวได้ มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพ ไม่เข้าใจความคิดความรู้สึกของตนเอง ไม่สามารถคิดแบบมีทางเลือกได้ ทำอะไรหุนหันพลันแล่น

2. ด้านกระตุ้น (Precipitating) ได้แก่ การใช้ยาหรือดื่มสุรามาก ทะเลาะกับคนใกล้ชิด มีเหตุยุ่งยากในชีวิต เจ็บป่วย ล้มเหลว ตกงาน ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ไม่มีที่อยู่ เหนงา โดดเดี่ยว เปลี่ยนที่อยู่ เคยพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อนหรือคนรู้จักฆ่าตัวตาย ครอบรอบวันตายของคนใกล้ชิด เทศกาลที่มีผลต่อความรู้สึก แพ้พินัน มีคดีความ

สตินเจล (Stengel.1977 : 43-57) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย โดยแบ่งเป็น 3 ประการ คือ

1.ด้านบุคคล (Personal) ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย มีโรคร้ายแรง มีความผิดปกติของร่างกายจากการคลอด

2.ด้านจิตใจ (Psychological) ได้แก่ ความผิดปกติด้านจิตใจ บุคลิกภาพแปรปรวน ผิดหวังในเรื่องความรัก ทะเลาะวิวาทกับคู่สมรส ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม สอบตก โดยเหตุการณ์ต่างๆส่งผลให้กระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ

3.ด้านสังคม (Social) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบการเมือง การปกครอง สงคราม ภาวะวิกฤตทางด้านเศรษฐกิจ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา

เกล และคนอื่นๆ (Gail and others. 1995:461) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย โดยแบ่งเป็น 4 ประการ คือ

1.ด้านร่างกาย ได้แก่ มีความพิการ เป็นโรคร้ายแรงไม่มีทางรักษาให้หายได้หรือยากแก่การรักษา เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคเอดส์ หรือโรคที่ทำให้เกิดความพิการ เสียโฉม หรือสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ

2.ด้านจิตใจหรือสุขภาพจิตเสื่อม ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านจิตใจ เป็นโรคซึมเศร้า บุคลิกภาพแปรปรวน ดิตสุรา และยาเสพติด

3.ด้านสภาพสังคม ได้แก่ ความสับสนในสังคม ครอบครัวแตกแยก เศรษฐกิจตกต่ำ ตกงาน

4.ด้านประวัติคนในครอบครัวและกรรมพันธุ์ ได้แก่ ครอบครัวเคยมีประวัติการฆ่าตัวตาย ครอบครัวเคยมีประวัติความผิดปกติทางด้านจิตใจ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายประกอบด้วยตัวแปรใหญ่ๆ 3 ด้านดังนี้

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ บุคลิกภาพ ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต ประวัติการเป็นโรคจิต วิกฤตการณ์ในชีวิตที่คิดฆ่าตัวตาย

2. ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ กฎระเบียบ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบสัมพันธภาพในครอบครัว

3. ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1.การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ซึ่งมีทั้งหมด 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 100 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1.คัดเลือกโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ซึ่งมีทั้งหมด 14 แห่ง แล้วสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้โรงพยาบาล 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาล

ศรีธัญญา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลประสาท
พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

2.คัดเลือกผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด
รัฐบาล ส่วนกลาง จากโรงพยาบาล 7 แห่ง ด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
เป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมาจะเป็นผู้ป่วยเฉพาะที่พยายามฆ่าตัวตาย
ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนสิงหาคม ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2542 จำนวน 65 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ
การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ซึ่ง
ประกอบด้วย ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา
สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ บุคลิกภาพ ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการพยายาม
ฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต ประวัติการเป็นโรคจิต วิกฤตการณ์ในชีวิตที่คิดฆ่าตัวตาย
2. ข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ป่วย ได้แก่ กฎระเบียบ บทบาท หน้าที่ ความ
รับผิดชอบ สัมพันธภาพในครอบครัว
3. ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต
ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า มีดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำราเอกสาร และงานวิจัยต่างๆทั้งใน
และต่างประเทศ รวมทั้งนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์โดยศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ดี
และถูกต้อง พร้อมทั้งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดา
ปริสสุทธิ์.2534:58-60)

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร นัตรศุภกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ และ อาจารย์ ดร.นันทาสู้รักษา ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยคนละกลุ่มตัวอย่างและเป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายแล้วเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเช่นกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมและผู้ป่วยไว้วางใจมากที่สุด และสัมภาษณ์จากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า โดยกำหนดจะสัมภาษณ์คนละประมาณ 1 ชั่วโมง

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้ระยะเวลา 2 เดือน โดยจะขอความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ที่ทำงานในโรงพยาบาล บุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

3. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ซึ่งสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย มาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณและคุณภาพต่อไป

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

1. ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยใช้วิธีจัดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาในการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้งผู้วิจัยต้องขอความร่วมมือจากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และขออนุญาตจัดบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์

2. ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยแจ้งเรื่องของการวิจัยพร้อมวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทราบ และผลของการวิจัยในครั้งนี้ว่าจะไม่ส่งผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลด้วยการพูดคุยถึงเรื่องทั่วไป รวมทั้งการแสดงท่าทีของผู้วิจัยที่ให้ความจริงใจทั้งภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทาง และเชื้อสตัยต่อข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเต็มใจ ปลอดภัย ไว้วางใจ และเป็นอิสระในการให้ข้อมูล

3. ในขณะที่สัมภาษณ์เชิงลึก บางครั้งผู้ป่วยบอกเล่าถึงเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความสะเทือนใจ ผู้สัมภาษณ์จะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาช่วยในการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและร่วมมือในการให้ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัว

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านครอบครัว

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์บุคลิกภาพของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จากแบบทดสอบการวาดภาพคน

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัว

การวิเคราะห์ตอนที่ 1 นี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละตามตัวแปร เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ปัญหาด้านการเงิน การมีหนี้สิน ภาระรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการใช้ยาเสพติดจำแนกตามจำนวนชนิดของยาเสพติด ประวัติการใช้ยาเสพติด 1 ชนิด ประวัติการใช้ยาเสพติด 2 ชนิด ประวัติการใช้ยาเสพติด 3 ชนิด ประวัติการใช้ยาเสพติด 4 ชนิด ประวัติการใช้ยาเสพติด 5 ชนิด ระยะเวลาที่เคยเสพยาเสพติด ความถี่ในการเสพยาเสพติดในปัจจุบัน ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต ความถี่ในการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต วิธีการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต วิธีการที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้ สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเองก่อนพยายามฆ่าตัวตาย การพูดหรือบ่นว่าอยากตายก่อนพยายามฆ่าตัวตาย จำนวนครั้งที่เคยพูดหรือบ่น

ว่าอยากตายก่อนพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี บุคคลที่ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นให้ฟังว่าอยากตาย ความรู้สึกหลังจากการพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี ความคิดที่จะฆ่าตัวตายอีกต่อไปหลังจากการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี ประวัติการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต สถานที่ที่เข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต วิกฤตการณ์ในชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดหรือรู้สึกว่ามีความรุนแรงในชีวิต ดังแสดงในตาราง 1-38

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	35	53.85
หญิง	30	46.15
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศชาย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 และเป็นเพศหญิงจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 แสดงว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงและเมื่อคิดเป็นอัตราส่วนแล้วจะเป็นเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.17 : 1

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15-19	8	12.31
20-24	13	20.00
25-29	10	15.38
30-34	14	21.54
35-39	7	10.77
40-44	7	10.77
45-49	-	-
50-54	3	4.62
55-59	-	-
60-64	1	1.54
65-69	-	-
70-74	2	3.08
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 2 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายอันดับ 1 คือ กลุ่มอายุ 30-34 ปี มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 21.54 อันดับ 2 คือกลุ่มอายุ 20-24 ปี มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 อันดับ 3 คือกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 และอันดับรองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.31 กลุ่มอายุ 35-39 ปี และ 40-44 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 กลุ่มอายุ 50-54 ปี มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.62 กลุ่มอายุ 70-74 ปี มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08 กลุ่มอายุ 60-64 ปี มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.54 และไม่พบผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-49 ปี 55-59 ปี และ 65-69 ปี

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่น้องรวมทั้งผู้ป่วย (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	6	9.23
2	12	18.46
3	14	21.54
4	15	23.08
5	3	4.62
6	7	10.77
7	4	6.15
8	2	3.08
9	1	1.54
10	1	1.54
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนพี่น้องตามลำดับดังนี้ อันดับ 1 คือกลุ่มที่มีจำนวนพี่น้อง 4 คน มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 อันดับ 2 คือจำนวนพี่น้อง 3 คน มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 21.54 อันดับ 3 คือจำนวนพี่น้อง 2 คน มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 18.46 และอันดับรองลงมา ได้แก่ จำนวนพี่น้อง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 เป็นบุตรคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.23 จำนวนพี่น้อง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.15 จำนวนพี่น้อง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.62 จำนวนพี่น้อง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08 จำนวนพี่น้อง 9 คน และ 10 คน มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.54

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้มี 1 คนที่มีพี่น้องต่างบิดา โดยมีจำนวนพี่น้องต่างบิดาจำนวน 3 คน

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้มี 2 คนที่มีพี่น้องต่างมารดา โดยมีจำนวนพี่น้องต่างมารดาจำนวน 3 คน

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลำดับการเกิด

ลำดับการเกิด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุตรคนแรก	18	27.69
บุตรคนกลาง	45	69.24
บุตรคนสุดท้าย	2	3.08
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 4 พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นบุตรคนกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.24 รองลงมาคือเป็นบุตรคนแรก มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 27.69 ส่วนผู้ป่วยที่เป็นบุตรคนสุดท้าย มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	6.15
ประถมศึกษาปีที่ 1-4	9	13.85
ประถมศึกษาปีที่ 5-6	19	29.23
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	14	21.54
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6	1	1.54
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	7	10.77
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	4.62
ปริญญาตรี	7	10.77
อื่นๆ ระบุ - เปรียญ 9	1	1.54
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 5 พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.23 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 21.54 ระดับประถมศึกษาปีที่ 1-4 คิดเป็นร้อยละ 13.85 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และ ระดับปริญญาตรี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 10.77 ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 6.15 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 4.62 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และ ระดับเปรียญ 9 มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.54

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	36	55.38
สมรสและอยู่ด้วยกัน	20	30.77
สมรสและแยกกันอยู่	4	6.15
หม้าย	3	4.62
หย่าร้าง	2	3.08
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโสดมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.38 รองลงมาคือสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 30.77 สมรสและแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 6.15 หม้าย คิดเป็นร้อยละ 4.62 และ หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 3.08

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับราชการ	8	12.31
รัฐวิสาหกิจ ธนาคาร บริษัท	3	4.62
รับจ้างรายวัน กรรมกร	24	36.92
ค้าขาย (เจ้าของร้าน)	3	4.62
แม่บ้าน	3	4.62
นักเรียน นักศึกษา	4	6.15
ไม่มีงานทำ	15	23.08
อื่นๆ ระบุ – นักร้อง	1	1.54
เกษตรกร	4	6.15
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 7 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้างรายวัน กรรมกร มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.92 รองลงมาคือไม่มีงานทำ คิดเป็นร้อยละ 23.08 รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 12.31 นักเรียน นักศึกษาและเกษตรกร มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.15 รัฐวิสาหกิจ ธนาคาร บริษัท ค้าขาย (เจ้าของร้าน) และ แม่บ้าน มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 4.62 นักร้อง คิดเป็นร้อยละ 1.54

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 999 บาท / เดือน	1	1.54
1,000-4,999 บาท / เดือน	39	60.00
มากกว่า 5,000 บาท / เดือน	25	38.46
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 8 พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 1,000-4,999 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.46 และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 999 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.54

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความเพียงพอของรายได้

ความเพียงพอของรายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พอใช้	52	80.00
ไม่พอใช้	13	20.00
เหลือเก็บ	-	-
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 9 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือมีรายได้ไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 20.00 และไม่พบผู้ป่วยที่มีรายได้เหลือเก็บ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปัญหาทางการเงิน

ปัญหาทางการเงิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	13	20.00
ไม่มี	52	80.00
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 10 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางการเงิน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเงิน มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการมีหนี้สิน

การมีหนี้สิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	3	4.62
ไม่มี	62	95.38
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 11 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 95.38 ส่วนผู้ป่วยที่มีหนี้สิน มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.62

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการะับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว

การะับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในครอบครัว	5	7.69
รับผิดชอบเป็นบางส่วน	22	33.85
ไม่ต้องรับผิดชอบ	38	58.46
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 12 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.46 รองลงมาคือผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 33.85 และผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 7.69

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง

สภาพทางจิตใจของตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วย	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่สนใจใคร	65	40	61.54
กังวลใจ	65	29	44.62
ชอบอยู่คนเดียว	65	21	32.31
อารมณ์อ่อนไหว	65	17	26.15
รื่นเริง ชอบสนุก	65	9	13.85
โมโหง่าย	65	9	13.85
ไม่ค่อยเกรงใจใคร	65	7	10.77
ใจเย็น	65	6	9.23
ไม่ไวใจใคร	65	4	6.15
มีความเกรงใจ	65	4	6.15
น้อยใจง่าย	65	4	6.15
ขาดความมั่นใจในตนเอง	65	3	4.62
จู้จี้ขี้น	65	3	4.62
ทะเลาะทะเลยาน	65	2	3.08
มักคิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น	65	2	3.08
ชอบสมาคม	65	2	3.08
หงุดหงิด	65	2	3.08
เจ้าระเบียบ	65	2	3.08
ใจร้อน	65	2	3.08
ขี้อาย	65	1	1.54
ถูกชักจูงง่าย	65	1	1.54
มีความมั่นใจในตนเอง	65	1	1.54

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 13 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับสภาพทางจิตใจของตนเองว่าไม่สนใจใคร กังวลใจ ชอบอยู่คนเดียว อารมณ์อ่อนไหว โมโหง่าย ไม่ค่อยเกรงใจใคร ไม่ไว้ใจใคร มีความเกรงใจ น้อยใจง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง จู้จี้ขี้บ่น ทะเยอทะยาน มักคิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น หงุดหงิด เจ้าระเบียบ ใจร้อน ขี้อาย ถูกชักจูงง่าย อิจฉาริษยา นอกจากนี้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสภาพทางจิตใจของตนเองว่ารื่นเริงชอบสนุก ใจเย็น ชอบสมาคม มีความมั่นใจในตนเอง

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติการใช้ยาเสพติด

ประวัติการใช้ยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยเสพ	36	55.38
ไม่เคยเสพ	29	44.62
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 14 พบว่า ผู้ป่วยที่เคยเสพยาเสพติดมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.38 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยเสพยาเสพติด มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 44.62

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดจำแนกตามจำนวนชนิด
ของยาเสพติด

จำนวนชนิดของยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้ยาเสพติด 1 ชนิด	16	44.44
ใช้ยาเสพติด 2 ชนิด	12	33.33
ใช้ยาเสพติด 3 ชนิด	3	8.33
ใช้ยาเสพติด 4 ชนิด	3	8.33
ใช้ยาเสพติด 5 ชนิด	2	5.56
รวม	36	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 15 พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติด 1 ชนิดมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาคือใช้ยาเสพติด 2 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 33.33 ใช้ยาเสพติด 3 ชนิด และ 4 ชนิด มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ส่วนผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติด 5 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 5.56

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 1 ชนิด

ชนิด	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุรา	36	8	22.22
บุหรี	36	4	11.11
ยาบ้า	36	3	8.33
กัญชา	36	1	2.78

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 16 พบว่า ผู้ป่วยที่เสพสุรามีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 รองลงมาคือเสพบุหรี คิดเป็นร้อยละ 11.11 เสพยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 8.33 และเสพกัญชา คิดเป็น ร้อยละ 2.78

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 2 ชนิด

ชนิด	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุรา บุหรี	36	8	22.22
ยาบ้า บุหรี	36	2	5.56
ยาบ้า กาว	36	2	5.56

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 17 พบว่า ผู้ป่วยที่เสพสุราและบุหรีมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ส่วนผู้ป่วยที่เสพยาบ้าและบุหรี เสพยาบ้าและกาว มีจำนวนเท่ากัน คือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 3 ชนิด

ชนิด	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุรา ยาบ้า บุหรี่	36	2	5.56
สุรา ยาบ้า กัญชา	36	1	2.78

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 18 พบว่า ผู้ป่วยที่เสพยาสุรา ยาบ้าและบุหรี่ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 ส่วนผู้ป่วยที่เสพยาสุรา ยาบ้าและกัญชา มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 4 ชนิด

ชนิด	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุรา ยาบ้า กัญชา บุหรี่	36	1	2.78
สุรา ยาบ้า กัญชา กาว	36	1	2.78
สุรา กัญชา บุหรี่ เหล้าแห้ง	36	1	2.78

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 19 พบว่า ผู้ป่วยที่เสพยาสุรา ยาบ้า กัญชาและบุหรี่ ผู้ป่วยที่เสพยาสุรา ยาบ้า กัญชาและกาว และผู้ป่วยที่เสพยาสุรา กัญชา บุหรี่และเหล้าแห้ง มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.78

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด 5 ชนิด

ชนิด	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุรา บุหรี่ ยาบ้า กาว เฮโรอีน	36	1	2.78
สุรา บุหรี่ ยาบ้า กาว กัญชา	36	1	2.78

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 20 พบว่า ผู้ป่วยที่เสพสุรา บุหรี่ ยาบ้า กาวและเฮโรอีน
ผู้ป่วยที่เสพสุรา บุหรี่ ยาบ้า กาวและกัญชา มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.78

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยาเสพติดจำแนกตามระยะเวลาที่

เคยเสพ

ระยะเวลา (ปี)	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	36	4	11.11
2	36	6	16.67
3	36	2	5.56
4	36	1	2.78
5	36	12	33.33
6	36	1	2.78
7	36	-	-
8	36	-	-
9	36	-	-
มากกว่า 10	36	7	19.44

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 21 พบว่า ผู้ป่วยที่เคยเสพยาเสพติดเป็นระยะเวลา 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือเสพยาเสพติดเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.44 ส่วนระยะเวลาที่เสพ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 เสพ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.11 เสพ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.56 เสพ 4 ปี และ 6 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.78 และไม่พบผู้ป่วยที่เสพ 7-9 ปี

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความถี่ในการเสพยาเสพติดในปัจจุบัน

ความถี่ในการเสพยาเสพติดในปัจจุบัน	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เสพเสมอๆ	36	1	2.78
เสพนานๆ ครั้ง	36	8	22.22
ไม่เสพ	36	27	75.00

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 22 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือนานๆครั้งจึงจะเสพยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 22.22 และเสพเสมอๆ คิดเป็นร้อยละ 2.78

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในอดีต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	19	29.23
ไม่เคย	46	70.77
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 23 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.77 รองลงมาคือเคยพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 29.23

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความถี่ในการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

ความถี่ในการพยายามฆ่าตัวตาย (จำนวนครั้ง)	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	19	11	57.89
2	19	4	21.05
3	19	3	15.79
4	19	1	5.26

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 24 พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.89 รองลงมาคือพยายามฆ่าตัวตาย 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.05 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.79 และ 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.26

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามวิธีการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผูกคอ	7	36.84
กินยา	3	15.79
กระโดดจากที่สูง	2	10.53
กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง	1	5.26
กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง กินยา	1	5.26
กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง กระโดดจากที่สูง	1	5.26
ผูกคอ กระโดดน้ำ	1	5.26
กินยา ผูกคอ กระโดดจากที่สูง	1	5.26
อื่นๆ ระบุ – ใช้ศีรษะกระแทกเสา	1	5.26
ใช้สายไฟช็อตตัวเอง	1	5.26
รวม	19	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 25 พบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีผูกค้อมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.84 รองลงมาคือกินยา คิดเป็นร้อยละ 15.79 กระโดดจากที่สูง คิดเป็นร้อยละ 10.53 กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง กรีดตัวเอง-แทงตัวเองและกินยา กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง และกระโดดจากที่สูง ผูกคอและกระโดดน้ำ กินยา ผูกคอและกระโดดจากที่สูง ใช้ศีรษะกระแทกเสา ใช้สายไฟช็อตตัวเอง มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.26

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย
ในครั้งนี้

วิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กินยา	21	32.31
กระโดดจากที่สูง	16	24.62
ผูกคอ	13	20.00
กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง	9	13.85
กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง ผูกคอ	1	1.54
อื่นๆ ระบุ – ยิงตัวเอง	1	1.54
กระโดดน้ำ	1	1.54
เผาตัวเอง	1	1.54
ใช้ขวดตีศีรษะตัวเอง	1	1.54
นอนบนถนนให้รถทับ	1	1.54
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 26 พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้วิธีกินยามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.31 รองลงมาคือใช้วิธีกระโดดจากที่สูง คิดเป็นร้อยละ 24.62 ผูกคอ คิดเป็นร้อยละ 20.00 กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 13.85 ส่วนการกรีดตัวเอง-แทงตัวเองและผูกคอ ยิงตัวเอง กระโดดน้ำ เผาตัวเอง ใช้ขวดตีศีรษะตัวเอง และนอนบนถนนให้รถทับ มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.54

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ถึงหนึ่งวัน	17	26.15
1-2 วัน	18	27.69
3-7 วัน	21	32.31
8-29 วัน	3	4.62
1 เดือนขึ้นไป	6	9.23
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 27 พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตาย 3-7 วัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.31 รองลงมาคือใช้เวลาคิด 1-2 วัน คิดเป็นร้อยละ 27.69 ใช้เวลาคิดไม่ถึงหนึ่งวัน คิดเป็นร้อยละ 26.15 ใช้เวลาคิด 1 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.23 และใช้เวลาคิด 8-29 วัน คิดเป็นร้อยละ 4.62

ตาราง 28 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามสาเหตุที่เป็นปัจจัย
กระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้

สาเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาการศึกษา	4	6.15
ปัญหาเรื่องเพื่อน	1	1.54
ปัญหาความรัก	6	9.23
ปัญหาการเงิน	1	1.54
ปัญหาการงาน	10	15.38
ปัญหาด้านชีวิตสมรส	16	24.62
ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย	7	10.77
ปัญหาทางสังคม	-	-
ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ	10	15.38
เป็นโรคจิต โรคประสาท	10	15.38
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 28 พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านชีวิตสมรสมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.62 รองลงมาคือปัญหาการงาน ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ และเป็นโรคจิตโรคประสาท มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย คิดเป็นร้อยละ 10.77 ปัญหาความรัก คิดเป็นร้อยละ 9.23 ปัญหาการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.15 ปัญหาเรื่องเพื่อน และ ปัญหาการเงิน คิดเป็นร้อยละ 1.54 และไม่พบปัญหาทางสังคมอื่นๆ

ตาราง 29 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการรับรู้สภาพจิตใจของตนเองก่อน
พยายามฆ่าตัวตาย

สภาพจิตใจของผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองก่อนพยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย	2	3.08
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง	2	3.08
ตัดสินใจไม่ได้	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง คิดอยากตาย	2	3.08
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง ชอบอยู่คนเดียว	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง อ่อนเพลีย	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย	3	4.62
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	3	4.62
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ	2	3.08
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตัดสินใจไม่ได้	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว	1	1.54
นอนไม่หลับ คิดอยากตาย	1	1.54
นอนไม่หลับ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
เบื่ออาหาร คิดอยากตาย	1	1.54
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว ชอบอยู่คนเดียว	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง ตัดสินใจไม่ได้ คิดอยากตาย	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง ตัดสินใจไม่ได้ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง ชอบอยู่คนเดียว คิดอยากตาย	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง ชอบอยู่คนเดียว อ่อนเพลีย	1	1.54

ตาราง 29 (ต่อ)

สภาพจิตใจของผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองก่อนพยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จิตใจหดหูเศร้าหมอง เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
จิตใจหดหูเศร้าหมอง เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย นอนไม่หลับ	2	3.08
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย		
วิงเวียนใจสั่นแน่นหน้าอก	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย		
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่ออาหาร		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตัดสินใจไม่ได้		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตัดสินใจไม่ได้		
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
ตัดสินใจไม่ได้ คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
ตัดสินใจไม่ได้ นอนไม่หลับ ชอบอยู่คนเดียว	1	1.54
ตัดสินใจไม่ได้ นอนไม่หลับ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย ชอบอยู่คนเดียว	1	1.54

ตาราง 29 (ต่อ)

สภาพจิตใจของผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองก่อนพยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ คิดอยากตาย		
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง	2	3.08
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ คิดอยากตาย		
วิงเวียนใจสั่นแน่นหน้าอก	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ คิดอยากตาย		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ ความรู้สึกทางเพศลดลง		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตัดสินใจไม่ได้		
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว จิตใจหดหู่เศร้าหมอง	1	1.54
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตัดสินใจไม่ได้		
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร คิดอยากตาย รู้สึกไร้ค่าสิ้นหวัง	1	1.54
นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง		
ชอบอยู่คนเดียว	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง คิดอยากตาย รู้สึกไร้ค่าสิ้นหวัง		
ชอบอยู่คนเดียว	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง คิดอยากตาย นอนไม่หลับ		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง ตัดสินใจไม่ได้		
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง นอนไม่หลับ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง		
ชอบอยู่คนเดียว เบื่ออาหาร	1	1.54

ตาราง 29 (ต่อ)

สภาพจิตใจของผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองก่อนพยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง นอนไม่หลับ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง		
ชอบอยู่คนเดียว เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง นอนไม่หลับ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง		
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตัดสินใจไม่ได้		
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว	1	1.54
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว นอนไม่หลับ คิดอยากตาย		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย	1	1.54
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว นอนไม่หลับ คิดอยากตาย		
กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตัดสินใจไม่ได้	1	1.54
เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว นอนไม่หลับ คิดอยากตาย		
เบื่ออาหาร ตัดสินใจไม่ได้	1	1.54
จิตใจหดหู่เศร้าหมอง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย คิดอยากตาย		
อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว	1	1.54
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 29 พบว่า การรับรู้สภาพจิตใจของผู้ป่วยก่อนพยายามฆ่าตัวตายผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จิตใจหดหู่เศร้าหมอง ตัดสินใจไม่ได้ ชอบอยู่คนเดียว เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ วิงเวียนใจสั่นแน่นหน้าอก ความรู้สึกทางเพศลดลง น้ำหนักลด

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายก่อนพยายามฆ่าตัวตาย

พูดหรือบ่นว่าอยากตายก่อนพยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	29	44.62
ไม่เคย	36	55.38
ไม่แน่ใจ	-	-
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 30 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.38 รองลงมาคือผู้ป่วยที่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตาย คิดเป็นร้อยละ 44.62 และไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจว่าเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายหรือไม่

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตาย
ก่อนพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้

จำนวนครั้งที่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตาย ก่อนพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	29	11	37.93
2	29	9	31.03
3	29	3	10.34
4	29	3	10.34
5	29	1	3.45
6	29	1	3.45
7	29	-	-
8	29	-	-
9	29	-	-
10	29	1	3.45

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 31 พบว่า ผู้ป่วยที่พูดหรือบ่นว่าอยากตาย 1 ครั้ง มี
จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.93 รองลงมาคือพูดหรือบ่นว่าอยากตาย 2 ครั้ง คิดเป็น
ร้อยละ 31.03 ส่วนผู้ป่วยที่พูดหรือบ่นว่าอยากตาย 3 ครั้ง และ 4 ครั้ง มีจำนวนเท่ากัน
คิดเป็นร้อยละ 10.34 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่พูดหรือบ่นว่าอยากตาย 5 ครั้ง 6 ครั้ง และ 10
ครั้ง มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.45

ตาราง 32 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามบุคคลที่ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นให้ฟังว่า
อยากตาย

บุคคลที่ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นให้ฟังว่าอยากตาย	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บิดา	29	1	3.45
มารดา	29	3	10.34
บิดาและมารดา	29	5	17.24
พี่น้อง	29	-	-
เพื่อน	29	2	6.90
ทุกคน : บิดามารดา พี่น้อง บุตรธิดา สามีภรรยา หลาน เพื่อน อาจารย์	29	9	31.03
อื่นๆ ระบุ - สามี	29	6	20.69
ภรรยา	29	1	3.45
บุตรชาย	29	1	3.45
หลานๆ	29	1	3.45

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 32 พบว่า ผู้ป่วยที่พูดหรือบ่นให้ทุกคนฟังว่าอยากตายมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 รองลงมาคือพูดหรือบ่นให้สามีฟัง คิดเป็นร้อยละ 20.69 พูดหรือบ่นให้บิดาและมารดาฟัง คิดเป็นร้อยละ 17.24 พูดหรือบ่นให้มารดาฟัง คิดเป็นร้อยละ 10.34 พูดหรือบ่นให้เพื่อนฟัง คิดเป็นร้อยละ 6.90 ส่วนพูดหรือบ่นให้บิดา ภรรยา บุตรชาย และ หลานๆ ฟัง มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.45

ตาราง 33 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความรู้สึกหลังจากการพยายามฆ่าตัวตาย
ครั้งนี้

ความรู้สึกหลังจากการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เสียใจ	40	61.54
เฉยๆ	18	27.69
ไม่แน่ใจ	7	10.77
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 33 พบว่า ผู้ป่วยที่รู้สึกเสียใจมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 61.54 รองลงมาคือรู้สึกเฉยๆ คิดเป็นร้อยละ 27.69 และรู้สึกไม่แน่ใจ คิดเป็น
ร้อยละ 10.77

ตาราง 34 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความคิดที่จะฆ่าตัวตายอีกต่อไปหลังจาก
การพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้

ความคิดที่จะฆ่าตัวตายอีกต่อไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คิด	1	1.54
ไม่คิด	62	95.38
ไม่แน่ใจ	2	3.08
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 34 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่คิดที่จะฆ่าตัวตายอีกต่อไป
คิดเป็นร้อยละ 95.38 รองลงมาคือไม่แน่ใจ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08 และ
ผู้ป่วยที่คิดจะฆ่าตัวตายอีก มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.54

นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้จำนวน 1 คน ที่คิดและพยายามฆ่าตัวตายอีก 3 ครั้ง

ตาราง 35 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต

ประวัติการรักษาในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	27	41.54
ไม่เคย	38	58.46
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 35 พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิตมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.46 รองลงมาคือเคยเข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 41.54

ตาราง 36 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจใน
คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิตจำแนกตามสถานที่

สถานที่ที่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศรีธัญญา	9	33.33
สมเด็จพระเจ้าพระยา	4	14.81
รามาริบัติ	1	3.70
ศิริราช	1	3.70
ประสาท พญาไท	2	7.41
พระนั่งเกล้า	1	3.70
นิติจิตเวช	1	3.70
ศูนย์สุขวิทยาจิต	1	3.70
คลินิกเอกชน	4	14.81
สมเด็จพระเจ้าพระยา จุฬาลงกรณ์	1	3.70
รามาริบัติ คลินิกเอกชน	1	3.70
สวนปรุง ประสาท สงขลา	1	3.70
รวม	27	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 36 พบว่า ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และ คลินิกเอกชน มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 14.81 โรงพยาบาลประสาท พญาไท คิดเป็นร้อยละ 7.41 ส่วนผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลนิติจิตเวช ศูนย์สุขวิทยาจิต โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาริบัติและคลินิกเอกชน โรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลประสาทสงขลา มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.70

ตาราง 37 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจใน
คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิตจำแนกตามระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา

ระยะเวลา (ปี)	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	27	10	37.04
2	27	6	22.22
3	27	2	7.41
4	27	1	3.70
5	27	2	7.41
6	27	-	-
7	27	-	-
8	27	1	3.70
9	27	-	-
10	27	5	18.52

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 37 พบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาทาง
ด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิตเป็นเวลาน้อยกว่า 1 ปี มีจำนวน
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.04 รองลงมาคือ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.22 10 ปี คิดเป็น
ร้อยละ 18.52 3 ปี และ 5 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.41 ส่วนผู้ป่วยที่เคย
เข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลา 4 ปี และ 8 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.70

ตาราง 38 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามวิกฤตการณ์ในชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก
เจ็บปวดหรือรู้สึกว่ามีความรุนแรงในชีวิต

วิกฤตการณ์ในชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาด้านชีวิตสมรส		
สามีไม่มีเวลาให้กับครอบครัว	1	1.54
แต่งงานไม่มีบุตรด้วยกัน	1	1.54
รวม	2	3.08
ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ		
ญาติบังคับให้เลิกคบกับแฟน	1	1.54
ถูกคาดหวังในทุกเรื่อง	1	1.54
น้อยใจมารดาที่ไม่ซื้อรถจักรยานยนต์ให้	3	4.62
กำพร้าบิดามารดาตั้งแต่เกิด	1	1.54
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	3	4.62
ธิดาเสียชีวิต	1	1.54
รวม	10	15.38
ปัญหาความรัก		
คิดว่าแฟนนอกใจ	2	3.08
แฟนนอกใจ	3	4.62
ทะเลาะกับแฟน	2	3.08
รวม	7	10.78
ปัญหาการเงิน		
ทำงานได้เงินน้อย	1	1.54
มีหนี้สิน	1	1.54
รวม	2	3.08

ตาราง 38 (ต่อ)

วิกฤตการณ์ในชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาการงาน		
ตกงาน	5	7.69
เครียดเรื่องงาน	2	3.08
เจ้านายชอบตำหนิว่าไม่ตั้งใจทำงาน	1	1.54
รวม	8	12.31
ปัญหาการศึกษา		
เครียดเรื่องเรียน	3	4.62
ไม่ชอบที่ใครๆบอกว่าเป็นคนเก่ง	1	1.54
รวม	4	6.15
ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย		
เป็นโรคลมชัก	4	6.15
กลัวติดเอดส์	1	1.54
พูดติดอ่าง	1	1.54
โรคลิ้นหัวใจรั่ว	1	1.54
พิการที่แขนขวาตั้งแต่เกิด	1	1.54
แท้งบุตร	1	1.54
เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม	1	1.54
รวม	10	15.38
เป็นโรคจิต โรคประสาท		
มีหูแว่วว่าจะมีคนมาฆ่า	2	3.08
เห็นภาพหลอน	1	1.54
รวม	3	4.62

ตาราง 38 (ต่อ)

วิกฤตการณ์ในชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาเรื่องเพื่อน		
รู้สึกขาดความมั่นใจมาตลอด	1	1.54
รวม	1	1.54
ปัญหาทางสังคม		
ติดยาเสพติด	3	4.62
ถูกข่มขืน	1	1.54
รวม	4	6.15
อื่นๆ ระบุ -		
ทำงานได้เงินน้อย บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	1	1.54
เป็นโรคลมชัก คิดว่าแฟนนอกใจ	1	1.54
เป็นโรคลมชัก แฟนเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	1	1.54
เป็นโรคลมชัก บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	1	1.54
คิดว่าแฟนนอกใจ ถูกข่มขืน	1	1.54
ติดยาเสพติด บิดาล้มละลาย	1	1.54
ติดยาเสพติด เลิกกับแฟน	1	1.54
หย่าร้าง ติดเอดส์	1	1.54
หย่าร้าง บุตรชายค้ายาบ้าและติดคุก	1	1.54
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต		
เพื่อนสนิทเป็นชู้กับภรรยาของตนเอง	1	1.54
มีสามี 2 คนเนื่องจากไม่มีบุตรด้วยกัน แท้งบุตร	1	1.54
เครียดเรื่องเรียน บิดามารดาแยกทางกัน	1	1.54
มารดาทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่กับยาย ยายเสียชีวิต	1	1.54

ตาราง 38 (ต่อ)

วิกฤตการณ์ในชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แฟนเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ลูกหนี บุตรบุญธรรมทุบตีเพื่อเอาเงิน	1	1.54
รวม	14	21.54
รวมทั้งหมด	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 38 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 15.38 ประสบปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ และ ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย รองลงมาคือประสบปัญหาการงาน คิดเป็นร้อยละ 12.31 ปัญหาความรัก คิดเป็นร้อยละ 10.78 ปัญหาการศึกษา และ ปัญหาทางสังคม มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.15 ปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคจิตโรคประสาท คิดเป็นร้อยละ 4.62 ปัญหาด้านชีวิตสมรส และ ปัญหาการเงิน มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.08 และปัญหาเรื่องเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 1.54

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านครอบครัว

การวิเคราะห์ตอนที่ 2 นี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร กฎระเบียบ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และสัมพันธภาพในครอบครัว ดังแสดงในตาราง 39-45

ตาราง 39 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามกฎระเบียบของครอบครัว

กฎระเบียบภายในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	34	52.31
ไม่มี	31	47.69
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 39 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 52.31 ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 47.69 รายงานว่าในครอบครัวไม่ได้กำหนดกฎระเบียบใดๆ ที่ต้องปฏิบัติตาม

ตาราง 40 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามบทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว

บทบาท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นหัวหน้าครอบครัว	10	15.38
เป็นคู่สมรส	12	18.46
เป็นบุตร	36	55.38
เป็นผู้อาศัย	4	6.15
เป็นบิดาหรือมารดา	2	3.08
เป็นญาติ	1	1.54
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 40 พบว่า ผู้ป่วยที่มีบทบาทเป็นบุตรมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.38 รองลงมาคือมีบทบาทเป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 18.46 เป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 15.38 เป็นผู้อาศัย คิดเป็นร้อยละ 6.15 เป็นบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 3.08 เป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 1.54

ตาราง 41 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามหน้าที่ในครอบครัว

หน้าที่ในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	51	78.46
ไม่มี	14	21.54
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 41 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 78.46 มีหน้าที่ในครอบครัว ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 21.54 ไม่ต้องมีหน้าที่ใดๆในครอบครัว

ตาราง 42 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความรับผิดชอบภายในครอบครัว

ความรับผิดชอบภายในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	41	63.08
ไม่มี	24	36.92
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 42 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 63.08 ต้องรับผิดชอบภายในครอบครัว ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 36.92 ไม่ต้องรับผิดชอบในเรื่องใดของครอบครัว

ตาราง 43 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะครอบครัวของผู้ป่วย

ลักษณะครอบครัวของผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อยู่ลำพังคนเดียว	7	10.77
อยู่กับคู่สมรสและบุตร	22	33.85
อยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง	35	53.85
อื่นๆ ระบุ - เพื่อน	1	1.54
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 43 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 53.85 อยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ส่วนผู้ป่วยที่อยู่กับคู่สมรสและบุตร มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 33.85 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อยู่ลำพังคนเดียว และ อยู่กับเพื่อน มีจำนวน 7 และ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 และ 1.54 ตามลำดับ

ตาราง 44 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามโครงสร้างของครอบครัว

โครงสร้างของครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บิดามารดาอยู่ด้วยกันเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวัยเด็ก	37	56.92
บิดามารดาหย่าร้างกัน เมื่อผู้ป่วยอายุ น้อยกว่า 15 ปี	2	3.08
มากกว่า 15 ปี	-	-
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยอายุ น้อยกว่า 15 ปี	6	9.23
มากกว่า 15 ปี	19	29.23
บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ เมื่อผู้ป่วยอายุ น้อยกว่า 15 ปี	1	1.54
มากกว่า 15 ปี	-	-
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 44 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 56.92 เมื่ออยู่ในวัยเด็กบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 29.23 บิดาหรือมารดาเสียชีวิตเมื่อผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ส่วนผู้ป่วยที่บิดามารดาหย่าร้างกัน และ บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ มีจำนวน 2 คน และ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08 และ 1.54 ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่บิดามารดาหย่าร้างกัน เมื่อผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08

ผู้ป่วยที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.23

ผู้ป่วยที่บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ เมื่อผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.54

ตาราง 45 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กของผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กของผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	52	80.00
ไม่ดี เนื่องจากบิดามีภรรยาใหม่หรือมารดานอกใจ	6	9.23
ไม่ดี เนื่องจากบิดาหรือมารดาติดสุรา	-	-
ไม่ดี เนื่องจากบิดาหรือมารดาทะเลาะกันเป็นประจำ	7	10.77
ไม่ดี เนื่องจากบิดาหรือมารดาติดการพนัน	-	-
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 45 พบว่า ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กของผู้ป่วยร้อยละ 80.00 รายงานว่าดี ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 10.77 และ 9.23 รายงานว่าความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กไม่ดีทั้งนี้เนื่องจากบิดาหรือมารดาทะเลาะกันเป็นประจำและเนื่องจากบิดามีภรรยาใหม่หรือมารดานอกใจ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์ตอนที่ 3 นี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ ดังแสดงในตาราง 46-48

ตาราง 46 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจและไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต

ประวัติบุคคลในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี เป็นบิดาที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ	1	1.54
มี เป็นมารดาที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ	-	-
มี เป็นบิดาและมารดาที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ	-	-
มี เป็นพี่น้องที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ	1	1.54
ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ	63	96.92
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 46 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 1.54 ที่มีบิดาและพี่น้องที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจและไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 96.92 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ตาราง 47 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติของบุคคลในครอบครัวที่เคย
พยายามฆ่าตัวตาย

ประวัติของบุคคลในครอบครัวครั้งนี้เคยพยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี เป็นบิดา	1	1.54
มี เป็นมารดา	-	-
มี เป็นบิดาและมารดา	-	-
มี เป็นพี่น้อง	1	1.54
ไม่มี	63	96.92
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 47 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 96.92 ไม่มีบุคคลในครอบครัว
ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 1.54 มีบิดาและพี่น้องที่มีประวัติพยายาม
ฆ่าตัวตาย

ตาราง 48 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประวัติของบุคคลในครอบครัวที่
ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประวัติของบุคคลในครอบครัวที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี เป็นบิดา	-	-
มี เป็นมารดา	-	-
มี เป็นบิดาและมารดา	-	-
มี เป็นพี่น้อง	1	1.54
ไม่มี	64	98.46
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 48 พบว่า มีพี่น้องของผู้ป่วยที่มีประวัติการฆ่าตัวตาย
สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 1.54 และไม่พบประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัวของผู้ป่วย
คิดเป็นร้อยละ 98.46

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์บุคลิกภาพของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

การวิเคราะห์ตอนที่ 4 นี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปรบุคลิกภาพจากการใช้แบบทดสอบการวาดภาพคน (Draw-A-Person-Test) ดังแสดงในตาราง 49-50

ตาราง 49 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือทำแบบทดสอบการวาดภาพคน

การให้ความร่วมมือทำแบบทดสอบการวาดภาพคน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ร่วมมือในการทำแบบทดสอบ	44	67.69
ปฏิเสธในการทำแบบทดสอบ	21	32.31
รวม	65	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 49 พบว่า ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบการวาดภาพคนมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.69 ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 32.31 ปฏิเสธในการทำแบบทดสอบการวาดภาพคน

ตาราง 50 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่ได้จากการทดสอบ
การวาดภาพคน

บุคลิกภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ซีมเศร้า	1	2.27
คิดสับสน	3	6.82
สนใจเรื่องเพศ มีความมั่นคงในตนเอง ไม่ค่อยสนใจสังคม มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีความขัดแย้งในใจ ซีมเศร้า	1	2.27
สนใจตนเอง ต้องการต่อสู้ ฟังพาทู้อื่น ไม่ค่อยสนใจสังคม มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีความขัดแย้งในใจ		
ซีมเศร้า รู้สึกผิด ระมัดระวังตนเอง รู้สึกอ้างว้าง	13	29.55
สนใจตนเอง ไม่ค่อยสนใจสังคม มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีความขัดแย้งในใจ ซีมเศร้า หวาดระแวง กังวลกับหูแว่ว	3	6.82
มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ ก้าวร้าว แยกตัว หวาดระแวง ต้องการต่อสู้ ฟังพาทู้อื่น ให้ความสนใจสังคม สนใจเรื่องเพศ		
ไม่มีความมั่นคงในตนเอง	18	40.91
ไม่ค่อยสนใจสังคม มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีความขัดแย้งในใจ ซีมเศร้า ก้าวร้าว ชอบคิดฝัน แยกตัว หวาดระแวง		
สับสนในเรื่องเพศ กังวลเกี่ยวกับเพศของตน ไม่มีพลังในตัวเอง	5	11.36
รวม	44	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 50 พบว่า บุคลิกภาพของผู้ป่วยที่ได้จากการทดสอบ
การวาดภาพคน มีลักษณะต่างๆดังต่อไปนี้คือ มีความวิตกกังวล มีความขัดแย้งในใจ ต้องการ
ฟังพาทู้อื่น ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง ไม่มีพลังในตัวเอง แยกตัว ซีมเศร้า รู้สึกอ้างว้าง รู้สึกผิด
หวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ค่อยสนใจสังคม และก้าวร้าว

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัวด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ซึ่งมีทั้งหมด 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล นิติจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ซึ่งมีทั้งหมด 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนสิงหาคม ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2542 จำนวน 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ บุคลิกภาพ ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต ประวัติการเป็นโรคจิต วิกฤตการณ์ในชีวิตที่คิดฆ่าตัวตาย

2. ข้อมูลด้านครอบครัว ได้แก่ กฎระเบียบ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพในครอบครัว

3. ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) จากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง โดยกำหนดสัมภาษณ์คนละประมาณ 1 ชั่วโมง

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้ระยะเวลา 2 เดือน โดยจะขอความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ที่ทำงานในโรงพยาบาล บุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัว

ข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง พบว่า

ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเพศชายจำนวน 35 คน และ เพศหญิงจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 และ 46.15 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 15-71 ปี จำนวนพี่น้องบิดามารดาเดียวกันพบว่าร้อยละ 23.08 มีพี่น้อง 4 คน มีผู้ป่วยร้อยละ 1.54 ที่มีพี่น้องต่างบิดาโดยมีจำนวนพี่น้องต่างบิดาจำนวน 3 คน มีผู้ป่วยร้อยละ 3.08 ที่มีพี่น้องต่างมารดาโดยมีจำนวนพี่น้องต่างมารดาจำนวน 3 คน ผู้ป่วยร้อยละ 69.24 เป็นบุตรคนกลาง ร้อยละ 29.23 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ร้อยละ 55.38 เป็นโสด

ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ รายได้ ปัญหาด้านการเงิน และหนี้สิน พบว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 36.92 มีอาชีพรับจ้างรายวัน กรรมกร ร้อยละ 60 มีรายได้ต่อเดือน 1,000-4,999 บาท ร้อยละ 80 มีรายได้พอใช้ ซึ่งร้อยละ 80 ไม่มีปัญหาด้านการเงินที่มีปัญหาด้านการเงินเกิดจากสาเหตุมีเงินไม่เพียงพอต้องอดในบางมื้อ บางครั้งต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด ต้องผ่อนค่างหนี้สิน บางเดือนต้องขอเงินแฟนใช้ ตกงาน บางครั้งเสพยาบ้ามาก ต้องแบ่งเงินไปเสพยาบ้า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 95.38 ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยร้อยละ 58.46 ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับสภาพทางจิตใจของตนเองว่าไม่สนใจใคร กังวลใจ ชอบอยู่คนเดียว อารมณ์อ่อนไหว โหม่งง่าย ไม่ค่อยเกรงใจใคร ไม่ไว้ใจใคร มีความเกรงใจ น้อยใจง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง จู้จู้ขี้นิน ทะเยอทะยาน มักคิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น หงุดหงิด เจ็บระเบียบ ใจร้อน ซ้ำง่าย ถูกชักจูงง่าย อิจฉาริษยา นอกจากนี้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสภาพทางจิตใจของตนเองว่ารีบเร่ง ชอบสนุก ใจเย็น ชอบสมาคม มีความมั่นใจในตนเอง

ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 55.38 เคยเสพยาเสพติด ร้อยละ 44.44 มีประวัติการใช้ยาเสพติด 1 ชนิด ร้อยละ 22.22 เสพสุราชนิดเดียว ร้อยละ 22.22 เสพสุราและบุหรี่ ร้อยละ 5.56 เสพสุรา ยาบ้าและบุหรี่ ร้อยละ 33.33 จะเสพยาเสพติดเป็นระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 75.00 ไม่เสพยาเสพติดแล้วในปัจจุบัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 70.77 ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน โดยผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในอดีตร้อยละ 57.89 เคยพยายาม 1 ครั้ง ซึ่งลักษณะวิธีการพยายามฆ่าตัวตายในอดีตร้อยละ 36.84 ใช้วิธีการผูกคอ วิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ร้อยละ 32.31 ใช้วิธีกินยา ผู้ป่วยร้อยละ 32.31 ใช้ระยะเวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตาย 3-7 วัน สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ร้อยละ 24.62 เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส การรับรู้สภาพจิตใจของผู้ป่วย ก่อนพยายามฆ่าตัวตายผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จิตใจหดหู่เศร้าหมอง ตัดสินใจไม่ได้ ชอบอยู่คนเดียว เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ วิงเวียนใจสั่นแน่นหน้าอก ความรู้สึกทางเพศลดลง น้ำหนักลด ร้อยละ 55.38 ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายก่อนพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยร้อยละ 37.93 พูดหรือบ่นว่าอยากตาย 1 ครั้งก่อนพยายามฆ่าตัวตาย บุคคลที่ผู้ป่วยบ่นให้ฟังร้อยละ 31.03 ที่พูดหรือบ่นให้ทุกคนฟังว่าอยากตาย ร้อยละ 61.54 ที่รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ ร้อยละ 95.38 พบว่าหลังจากการพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้แล้วผู้ป่วยไม่คิดที่จะฆ่าตัวตายอีกต่อไป นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้จำนวน 1 คนที่คิดและพยายามฆ่าตัวตายอีก 3 ครั้ง

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 58.46 เคยมีประวัติการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต โดยร้อยละ 33.33 เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ระยะเวลาที่เคยเข้ารับการรักษาร้อยละ 37.04 เคยเข้ารับการรักษาเป็นเวลาน้อยกว่า 1 ปี วิกฤตการณ์ในชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดหรือรู้สึกว่ามีอารมณ์รุนแรงในชีวิตร้อยละ 15.38 ประสบปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติและปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านครอบครัว

ข้อมูลด้านครอบครัวพบว่าผู้ปวยร้อยละ 52.31 ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ได้แก่ เข้มงวด ทำผิดจะตี ทำผิดจะดุด่า ไม่ยอมพูดด้วย บางครั้งไม่เอาใจใส่ ต้องตั้งใจเรียน คาดหวังให้เรียนให้ดี ต้องตั้งใจทำงาน ขยัน อย่ารังแกใคร มีปัญหาจะต้องช่วยเหลือ พูดคุยกัน ปรึกษา กัน ภรรยาต้องเป็นแม่บ้านที่ดี ไปไหนมาไหนต้องบอก ให้กลับบ้านตรงตามเวลาที่บอก บิดามารดาชอบบังคับให้ทำงานต่างๆ ต้องมีระเบียบ ต้องเชื่อฟังบิดามารดา ชอบบ่นเมื่อทำผิด ต้องมีเหตุผลเมื่อจะทำอะไร ให้พูดตรงไปตรงมา ร้อยละ 47.69 รายงานว่าในครอบครัว ไม่ได้กำหนดกฎระเบียบใดๆที่ต้องปฏิบัติตาม

ผู้ปวยร้อยละ 55.38 เป็นบุตร ส่วนผู้ปวยร้อยละ 18.46 มีบทบาทเป็นคู่สมรส ร้อยละ 15.38 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 6.15 เป็นผู้อาศัย ร้อยละ 3.08 เป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 1.54 เป็นญาติ

ผู้ปวยร้อยละ 78.46 มีหน้าที่ในครอบครัว ส่วนผู้ปวยร้อยละ 21.54 ไม่ต้องมีหน้าที่ใดๆในครอบครัว สำหรับหน้าที่ในครอบครัว ได้แก่ ดูแลบิดามารดา สามี ภรรยา บุตรธิดา และ พี่น้อง ทำงานบ้านทุกอย่าง ดูแลบ้าน ทำอาหาร ล้างจาน ขายของ ทำนา หาเงิน เรียนหนังสือ ไปโรงเรียน

ผู้ปวยร้อยละ 63.08 ต้องมีความรับผิดชอบภายในครอบครัว ส่วนผู้ปวยร้อยละ 36.92 ไม่ต้องรับผิดชอบในเรื่องใดๆของครอบครัว สำหรับความรับผิดชอบภายในครอบครัว ได้แก่ ทำงานหาเงิน อบรมสั่งสอนบุตรธิดา เก็บเงิน ให้คำแนะนำบุตรธิดาในเรื่องต่างๆ

ผู้ปวยร้อยละ 53.85 อยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง โดยโครงสร้างของครอบครัว ร้อยละ 56.92 เมื่ออยู่ในวัยเด็กบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 3.08 บิดามารดาหย่าร้างกัน เมื่อผู้ปวยอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 9.23 บิดาหรือมารดาเสียชีวิตเมื่อผู้ปวยอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 1.54 บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่เมื่อผู้ปวยอายุน้อยกว่า 15 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กของผู้ปวยร้อยละ 80 รายงานว่าดี ส่วนผู้ปวยร้อยละ 10.77 และ 9.23 รายงานว่าความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กไม่ดีเนื่องจากบิดาหรือมารดาทะเลาะกันเป็นประจำ และเนื่องจากบิดามีภรรยาใหม่หรือมารดานอกใจ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายพบว่าร้อยละ 1.54 มีบิดาและพี่น้องที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจและไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 96.92 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยร้อยละ 96.92 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 1.54 มีบิดาและพี่น้องที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยร้อยละ 1.54 มีพี่น้องของผู้ป่วยที่มีประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จ และร้อยละ 98.46 ไม่พบประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัวของผู้ป่วย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์บุคลิกภาพของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจากแบบทดสอบ

การวาดภาพคน

ผลจากแบบทดสอบการวาดภาพคน พบว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะมีลักษณะต่างๆดังต่อไปนี้คือ มีความวิตกกังวล มีความขัดแย้งในใจ ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง ไม่มีพลังในตัวเอง แยกตัว ซึมเศร้า รู้สึกอ้างว้าง รู้สึกผิด หวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ค่อยสนใจสังคม และก้าวร้าว

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง โดยผู้วิจัยได้แยกอภิปรายเป็นตอนๆ ตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านส่วนตัว

1. เพศ จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเพศชายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง มากกว่าเพศหญิงคิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.17:1 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกัน ในกรณีที่เพศชายมีการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิงจากการศึกษารั้งนี้ เนื่องจากในสังคมไทยเพศชายได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้นำครอบครัว ดังนั้นเพศชายจะต้องทำงานรับผิดชอบครอบครัวทำให้สังคมคาดหวังใน

เพศชายมากกว่าเพศหญิง เหตุผลดังกล่าวแล้วจะส่งผลให้เพศชายเกิดภาวะความเครียดและวิตกกังวลสูงถ้าปรับตัวได้ไม่ดีจะนำไปสู่ความพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร และคณะ (2535:103) ที่พบว่า อัตราการพยายามฆ่าตัวตายของเพศชายต่อเพศหญิงของประชากรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เท่ากับ 1.28 : 1

2. อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษา มีอายุระหว่าง 15-71 ปี และที่พบจำนวนมากมีอายุระหว่าง 30-34 ปี เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในอายุช่วงนี้ต้องมีการสร้างหลักฐานและฐานะทางเศรษฐกิจเพื่อความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว ปรับตัวกับการประกอบอาชีพ มีการเลือกคู่ครอง การปรับตัวเพื่อทำหน้าที่บิดามารดา ต้องรับผิดชอบต่อสังคม รู้จักปรับตัวให้เข้ากับบิดามารดาที่สูงอายุ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ถ้าบุคคลที่อยู่ในวัยนี้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมจะเป็นสิ่งที่ดีสำหรับบุคคลนั้น แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่ตึงเครียด คับข้องใจ กัดดันและบุคคลจะหลีกเลี่ยงจากสภาวะดังกล่าวนั้นด้วยการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนการศึกษาของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541:5) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย อยู่ในช่วงอายุ 21-60 ปี มีจำนวนมากที่สุด และจากการศึกษาของ ประยุกต์ เสรีเสถียร และคณะ (2541:17) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย อยู่ในช่วงอายุ 21-45 ปี มีจำนวนมากที่สุด

3. ลำดับการเกิด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากเป็นบุตรคนกลาง เนื่องจากลำดับการเกิดมีอิทธิพลกับจิตใจและบุคลิกภาพของผู้ป่วยมาก บุตรคนกลางจะอยู่ระหว่างพี่ซึ่งมีลักษณะผู้นำมากกว่าและน้องคนเล็กที่ใครๆ ให้ความเอาใจใส่ ทำให้บุตรคนกลางจะต้องพยายามปรับตัวอาจจะเป็นการแข่งขันกับพี่และในขณะเดียวกันก็ต้องอดทนที่เห็นน้องคนเล็กได้รับความรักจากบิดามารดาเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะฉัตร เนนเลิศ (2524:100) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นบุตรคนกลางมีจำนวนมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541:7) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลางร้อยละ 89.90

4. ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีพื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการศึกษาค่อนข้างน้อย มีเวลาอยู่ในสถานศึกษาไม่มาก ขาดโอกาสได้รับการอบรมดูแลด้าน

การปรับตัวและพฤติกรรมต่างๆ อีกทั้งการศึกษาเป็นกระบวนการที่ใช้ในการสร้างความสามารถ เจตคติ และเป็นกระบวนการทางสังคมที่จัดให้อยู่ในอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่เลือกควบคุมไว้แล้วเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีความสามารถทางสังคมและส่วนตัวอย่างสูงสุด ให้สามารถปรับตัว ได้สร้างสมประสพการณ์ต่อเนืองกัน และเกิดความเจริญงอกงาม สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541:6) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอเมอร์ซันพัฒนาพงศา (2530:54) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

5. สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 55.38 มีสถานภาพสมรสเป็นโสด เนื่องจากบุคคลที่สามารถแต่งงานและระดับประคองชีวิตแต่งงานไว้ได้มักมีการปรับตัวได้ดีพอสมควร และได้รับกำลังใจจากคู่สมรสของตนมากกว่าคนที่ยังโสดอยู่ นอกจากนี้คนโสดอาจจะไม่มีภาระและความผูกพันกับใครมากนัก เมื่อมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นจึงขาดที่ปรึกษาและอาจจะต้องแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร และคณะ (2535:102) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 52.90 เป็นโสด และสอดคล้องกับการศึกษาของ เวสแมน และ คอน (Weissman and Conn.1974:740) ที่พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในปี ค.ศ. 1960-1971 ในประเทศซีกโลกตะวันตกส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด

6. อาชีพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 36.92 มีอาชีพรับจ้างรายวัน กรรมกร เนื่องจากบุคคลที่มีอาชีพใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป มักจะมีรายได้ต่ำและไม่เพียงพอในการใช้จ่ายทำให้เกิดภาระหนี้สินและส่งผลให้เกิดความเครียดในชีวิต มีความเห็นเหนื่อยจากการทำงานและมีภาวะปัญหารับผิดชอบครอบครัวไม่ดีพอ อาจจะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู ปทุมมณี (2523:47-49) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยุกต์ เสรีเสถียร (2541:17) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง

7. รายได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 60.00 มีรายได้ต่อเดือน 1,000-4,999 บาท เมื่อบุคคลมีรายได้น้อยและไม่เพียงพอในการใช้จ่ายในครอบครัว

ทั้งๆที่ต้องทำงานหนักส่งผลให้มีความเครียดต่อการดำเนินชีวิตครอบครัวได้ ถ้าหากบุคคลหาทางออกไม่ได้จะส่งผลให้บุคคลพยายามฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประยูกต์ เสรีเสถียร (2541:17) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือน 1,001-5,000 บาท และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ (2541:39-55) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายครึ่งหนึ่งมีฐานะปานกลาง

8. บุคลิกภาพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะมีลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ มีความวิตกกังวล มีความขัดแย้งในใจ ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง ไม่มีพลังในตัวเอง แยกตัว ซึมเศร้า รู้สึกอ้างว้าง รู้สึกผิด หวาดระแวง ย้ำคิดย้ำทำ ไม่ค่อยสนใจสังคม และก้าวร้าว บุคคลที่มีบุคลิกภาพดังกล่าว ถ้าไม่ได้รับการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า เหนง รู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียวในโลก เมื่อประสบปัญหาชีวิตรู้สึกขาดที่พึ่งพิงทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา สุภาพ (2529:127) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีแนวโน้มจะพยายามฆ่าตัวตายจะมีบุคลิกภาพที่เฉยเมย ไม่คบค้าสมาคมกับใคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร ชินพัฒนพงษ์ (2530:74) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่เฉยเมย เก็บตัว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล (2541:36) ที่กล่าวว่า ผู้ฆ่าตัวตายจะเป็นคนเงียบขรึมไม่ค่อยพูดแต่ผู้ฆ่าตัวตายไม่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งเฉพาะผู้ที่ภายนอกดูแจ่มใส สนุกสนาน ผู้ที่ขี้โมโห หงุดหงิดง่าย หรือผู้ที่คนรอบตัวมองว่านิสัยดีใจเย็น ล้วนอาจฆ่าตัวตายได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนีย์ พงศาพิชณ์ (2542:27) ที่กล่าวว่า บุคคลเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นและมีพฤติกรรมที่พยายามฆ่าตัวตายมักส่งสัญญาณบางอย่างออกมา ได้แก่ ควบคุมอารมณ์โกรธไม่ได้ ก้าวร้าว หงุดหงิดฉุนเฉียว ไม่สามารถหาทางออกได้ จึงหันมาทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย

9. ประวัติการใช้ยาเสพติด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเคยเสพยาเสพติดมาก่อน ลำดับที่มากที่สุด ได้แก่ สุรา รองลงมา ได้แก่ บุหรี่ ยาบ้า กัญชา กาว เฮโรอีน เหล้าแห้ง การที่บุคคลติดสุราหรือยาเสพติดชนิดอื่นๆอาจยอมมีโอกาสดเกิดความ รู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่าลดลงไป เมื่อไรก็ตามที่มีความกดดันเพิ่มขึ้นจะเกิดอารมณ์เศร้าได้ง่ายและรุนแรงเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลอง ภิรมย์รัตน์

(2523:185) ที่กล่าวว่า ผู้ติดยาเสพติดเรื้อรังอาจคิดฆ่าตัวตายได้เพราะความสามารถในการควบคุมจิตใจลดน้อยลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อูมาพร ตรังคสมบัติ (2538:119) ที่พบว่า การพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ แอนดริว (Andrews.1992:655) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติด

10. ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีจำนวนมากที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน จำนวนครั้งที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้งมีจำนวนมากที่สุด ด้วยวิธีการผูกคอ รองลงมา ได้แก่ กินยา กระโดดจากที่สูง กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง กระโดดน้ำ ใช้ศีรษะกระแทกเสา และใช้สายไฟช็อตตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ ซินพัฒนาพงศ์ (2530:59) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ (2541:46) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน อาจเนื่องมาจากประชากรที่ศึกษาป่วยเป็นโรคที่มีความผิดปกติด้านการปรับตัวกับการมีภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลที่เพิ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นๆ

วิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้นำวิธีการกินยาจำนวนมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กระโดดจากที่สูง ผูกคอ กรีดตัวเอง-แทงตัวเอง ยิงตัวเอง กระโดดน้ำ เผาตัวเอง ใช้ขวดตีศีรษะตัวเอง และนอนบนถนนให้รถทับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร และคณะ (2535:102) ที่พบว่า วิธีการพยายามฆ่าตัวตายที่ใช้มากที่สุดคือการกินยาหรือสารพิษ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เวสแมน และ คอน (Weissman and Conn.1974:742) ที่พบว่า วิธีการที่ใช้มากที่สุดของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในปี ค.ศ. 1960-1971 ในประเทศซีกโลกตะวันตก คือ การกินสารพิษ หรือ ยากล่อมประสาท และสอดคล้องกับการศึกษาของ อีเฟอราเกีย (Eferakeya.1984:71) ที่พบว่า วิธีที่นิยมใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายในไนจีเรีย คือการกินยา

11. ประวัติการเป็นโรคจิต จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายไม่เคยเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิตมี

จำนวนมากที่สุด ผลการวิจัยครั้งนี้อาจจะเป็นเพราะบุคคลเหล่านั้นยังไม่ได้มีโอกาสได้รับการรักษาอย่างจริงจังหรือบางคนก็ไม่ได้เป็นโรคประสาทโรคจิตแต่อย่างใด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ (2541:46) ที่พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในวัยสูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจมาก่อน อาจเนื่องมาจากลักษณะต่างๆในสังคมไทย เช่น การไม่มองว่าปัญหาอารมณ์ซึมเศร้าต้องการการรักษาทางจิตเวช การไม่ค่อยนิยมมารับบริการทางจิตเวชเพราะปัญหาภาพพจน์

12. วิกฤตการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เป็นโสดมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติจำนวนมากที่สุด เนื่องจากบุคคลในครอบครัวนอกจากจะมีบิดามารดาและบุตรธิดาแล้วยังมีคนอื่น ๆ ที่เป็นญาติพี่น้องซึ่งสมาชิกที่อยู่ด้วยกันจะเคารพกันตามลำดับอาวุโส เด็กจะเป็นจุดสนใจรวมของทุกคนในครอบครัว ผู้ที่เป็นโสดเป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องปรับตัวให้ได้กับการอยู่ร่วมกันกับเครือญาติในครอบครัวซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกันถ้าปรับตัวได้ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกด้อย ว่าเหว่ไม่ได้รับการยอมรับอาจจะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อีเฟอราเกีย (Eferakeya.1984:70) ที่พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกันกับบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่สมรสแล้วมีปัญหาด้านชีวิตสมรสจำนวนมากที่สุด เนื่องจากมีความขัดแย้งกันในเรื่องความคิดเห็น คู่สมรสนอกใจ ชีวิตสมรสนั้นเมื่อหญิงและชายแต่งงานและมาอยู่ด้วยกันแล้วจะต้องปรับตัวให้ไปด้วยกันได้ แม้ว่าการแต่งงานนั้นได้มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ใช้เวลาพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากการอยู่ร่วมกันอย่างยาวนานของบุคคล 2 คน ซึ่งนอกจากมีความแตกต่างกันในเรื่องเพศแล้วยังแตกต่างกันในด้านอื่นๆไม่มากนักน้อย เพราะบุคคลแต่ละคนมีเอกลักษณ์เฉพาะตนถ้าปรับตัวไม่ได้ส่งผลให้มีปัญหาในเวลาต่อมา สุดท้ายถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแก้ปัญหาไม่ได้ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงปัญหาโดยการพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะฉัตร เนนเลิศ (2524:169) ที่ศึกษาพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนมากมีสาเหตุกระตุ้นจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเป็นไปในทางที่ไม่ราบรื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร

ชินพัฒนพงษ์ (2530:73) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางด้านชีวิตสมรส

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว

1. กฎระเบียบของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 52.31 มีกฎระเบียบของครอบครัว ได้แก่ เข้มงวด ทำผิดจะตี ทำผิดจะดุด่า ไม่ยอมพูดด้วย บางครั้งไม่เอาใจใส่ ต้องตั้งใจเรียน คาดหวังให้เรียนให้ดี ต้องตั้งใจทำงาน ขยันอย่ารั้งแก่ใคร มีปัญหาจะต้องช่วยเหลือ พูดคุยกัน ปรึกษากัน ภรรยาต้องเป็นแม่บ้านที่ดี ไปไหนมาไหนต้องบอก ให้กลับบ้านตรงตามเวลาที่บอก บิดามารดาชอบบังคับให้ทำงานต่างๆ ต้องมีระเบียบ ต้องเชื่อฟังบิดามารดา ชอบบ่นเมื่อทำผิด ต้องมีเหตุผลเมื่อจะทำอะไร ให้พูดตรงไปตรงมา เนื่องจากกฎระเบียบที่กำหนดไว้ให้บุคคลในครอบครัวได้ปฏิบัติตามอาจจะสร้างแรงกดดันได้ นอกจากนี้บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีกฎระเบียบที่เข้มงวดจะทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เคร่งเครียด ไม่กระตือรือร้น คอยฟังฟังคนอื่น เมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นส่งผลให้มีความรู้สึกมีปมด้อย รู้สึกไม่ทัดเทียมผู้อื่น ท้อถอย อาจจะไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุลิต ลิขนะพิชิตกุล (2539:174) ที่พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายที่พบบ่อยคือการเคยถูกบิดามารดาลงโทษเมื่อทำผิด และสอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณ เทพสวัสดิ์ (2539:80) ที่กล่าวว่า ในครอบครัวที่เข้มงวดกวดขัน มีขอบเขตและสิทธิเสรีภาพที่จำกัดในการที่จะพูดหรือตอบโต้ผู้ใหญ่ ถูกคาดหวัง เด็กที่เกิดจากครอบครัวที่พ่อแม่ทะเลาะกันเป็นประจำ ถูกตีกรอบมากจนเกินไป พ่อหรือแม่ขาดความเข้าใจในปัญหาของลูก ลูกจะเกิดความเครียดและสับสนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายได้

2. บทบาทภายในครอบครัว (Role) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 55.38 มีบทบาทเป็นบุตร รองลงมา ได้แก่ เป็นคู่สมรส เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้อาศัย เป็นบิดาหรือมารดา เป็นญาติ เนื่องจากบุตรจะเป็นบุคคลที่มีผู้เฝ้าคอยดูแล แต่ถ้าได้รับการอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม จะทำให้บุตรเกิดความคับข้องใจ มีความขัดแย้งในเรื่องต่างๆ จะส่งผลให้บุคลิกภาพของบุตรแปรปรวนหรือปรับตัวไม่ได้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นอาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลศิริ เปาโรหิตย์

(2531:17) ที่กล่าวว่า บุคคลที่เป็นบุตรหรือลูกนั้น บางครั้งพ่อแม่บางคนตั้งความหวังไว้อย่างสูงส่งในตัวลูก สูงเสียจนเด็กไม่มีวันไปถึงจุดมุ่งหมายนั้นๆได้ทำให้เด็กรู้สึกผิดหวัง เกิดปมด้อยในจิตใจ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายได้

3. หน้าที่ในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มีหน้าที่ในครอบครัว ได้แก่ ดูแลบิดามารดา สามี ภรรยา บุตรธิดา และพี่น้อง ทำงานบ้านทุกอย่าง ดูแลบ้าน ทำอาหาร ล้างจาน ขายของ ทำนา หาเงิน เรียนหนังสือ ไปโรงเรียน เนื่องจากถ้าสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมคือสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเพียงพอทั้งทางด้านวัตถุ จิตใจ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เติบโตไปด้วยกันโดยมีความสมดุลระหว่างความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นครอบครัวเดียวกัน แต่ถ้าบุคคลในครอบครัวทำหน้าที่ไม่เหมาะสมอาจจะทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม สุดท้ายปรับตัวไม่ได้ในหน้าที่ของตนเอง ส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ ซินพัฒนาะพงศา (2531:18-19) ที่กล่าวว่า เมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นในครอบครัว เช่น หัวหน้าครอบครัวประสบอุบัติเหตุ ต้องโทษ จำคุก หรือล้มละลาย ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ที่เปลี่ยนไปเกิดการปรับตัวไม่ได้เป็นเหตุให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายได้

4. ความรับผิดชอบภายในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายต้องรับผิดชอบมีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ ทำงานหาเงิน อบรมสั่งสอนบุตรธิดา เก็บเงิน ให้คำแนะนำบุตรธิดาในเรื่องต่างๆ เนื่องจากถ้าบุคคลในครอบครัวต้องรับผิดชอบแต่ไม่เหมาะสมกับสมาชิกจะส่งผลให้เกิดความกดดัน คับข้องใจ สุดท้ายหลีกเลี่ยงปัญหาโดยการพยายามฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2531:15) ที่กล่าวว่า ลูกที่ถูกคาดหวังให้แบกภาระของครอบครัวและรับผิดชอบสิ่งต่างๆ อาจมีผลให้มีความเครียดและมีปัญหาทางบุคลิกภาพได้มากกว่าทำให้ต้องปรับตัวมากกว่า ถ้าปรับตัวไม่ได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายได้

5. สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กของผู้ป่วยร้อยละ 80.00 รายงานว่าดี อาจ

เนื่องมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้นี้มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะวิกฤตในชีวิตด้วย ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 10.77 และ 9.23 รายงานว่าความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กไม่ดีทั้งนี้เนื่องจากบิดาหรือมารดาทะเลาะกันเป็นประจำ และเนื่องจากบิดามีภรรยาใหม่หรือมารดานอกใจ เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่เล็กที่สุดของสังคม มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการสร้างลักษณะนิสัย บุคลิกภาพของบุคคล ถ้าครอบครัวมีสภาพไม่ปกติสุข มีความไม่เป็นระเบียบในครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่แยกกันอยู่ ละทิ้ง เลิกเลี้ยง ครอบครัวอยู่อย่างไม่มี การช่วยเหลือเกื้อกูลในทางจิตใจ ไม่มีความผูกพันรักใคร่กัน ครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันอยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น มองโลกในแง่ร้าย เศร้าหมอง อาจทำให้มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependent) ซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ เมื่อเกิดความสูญเสียผิดหวังจะเกิดความรู้สึกผิดหวังอย่างรุนแรง โศกเศร้าเสียใจมากและน่านว่าคนธรรมดาซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่เป็นโรคประสาทซึมเศร้า ซึ่งอาจใช้กลไกการป้องกันตัวเองชนิดมุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) โดยรับเอาความรู้สึกที่ไม่ดีเข้ามาไว้ในตนเอง ความรู้สึกไร้ค่าและอารมณ์เศร้าจะเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้คิดอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ (2518:779) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายนั้น 2 ใน 3 ของชีวิตในวัยเด็กมีความอบอุ่น ผู้ที่มีความอบอุ่นและสัมพันธ์ภาพดีในวัยเด็กมีโอกาสจะพยายามฆ่าตัวตายได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูร (2535:160) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับสภาพครอบครัวแตกแยก สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แนนซี (Nancy.1991:18) ที่พบว่า ผู้มีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดจะมีความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวไม่ดี

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

1. ประวัติการมีคนในครอบครัวเป็นโรคจิต จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 96.92 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจที่ไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 1.54 ที่มีเป็นบิดาและพี่น้อง เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้อาจจะเป็นเพราะบุคคลในครอบครัวเหล่านั้นยังไม่ได้มี

โอกาสได้รับการรักษาอย่างจริงจังหรือบางครั้งก็ไม่ได้เป็นโรคจิตโรคประสาทแต่อย่างใด สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541:11) ที่พบว่า ไม่พบผู้ป่วยที่เคยมีประวัติบุคคลในครอบครัวที่เคยมีประวัติความผิดปกติทางด้านจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายได้

2. ครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 96.92 ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 1.54 มีบิดาและพี่น้องที่พยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้อาจจะเป็นเพราะบุคคลในครอบครัวเหล่านั้นยังไม่มีปัญหาที่วิกฤตที่จะส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541:11) ที่พบว่า ไม่พบผู้ป่วยที่ครอบครัวมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทนา อารีพรรค (2524:532) ที่พบว่า ลักษณะที่บ่งชี้ให้ทราบว่าบุคคลจะพยายามฆ่าตัวตายนั้นส่วนใหญ่รายที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยพยายามฆ่าตัวตายส่งผลให้เกิดการเลียนแบบได้

ส่วนครอบครัวที่มีประวัติฆ่าตัวตายสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 98.46 ไม่พบประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 1.54 มีพี่น้องของผู้ป่วยที่มีประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ (2541:11) ที่พบว่า ไม่พบผู้ป่วยที่ครอบครัวมีประวัติฆ่าตัวตายสำเร็จ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกล (Gail.1995:461) ที่กล่าวว่า สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ครอบครัวเคยมีประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาดัชนีแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง มีข้อเสนอแนะทั่วไป และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป มีดังนี้

การพยายามฆ่าตัวตายเป็นการกระทำของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ สิ่งสำคัญคือเมื่อช่วยเหลือให้การดูแลสุขภาพกายแล้วควรให้การดูแลสุขภาพจิตใจพร้อมทั้งให้คำปรึกษาทั้งผู้พยายามฆ่าตัวตายและรวมไปถึงครอบครัว ผู้ที่ใกล้ชิด เพื่อจะได้เข้าใจสภาพจิตใจของผู้พยายามฆ่าตัวตายมากขึ้นและป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวนมากเกิดจากสาเหตุปัญหาทางด้านชีวิตสมรส ดังนั้นคู่สมรสเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้ลดความเศร้าหมอง วิตกกังวล คอยให้กำลังใจ ร่วมมือแก้ไขปัญห ให้อภัยกันเมื่อมีเรื่องขัดแย้งเกิดขึ้น

การให้คำปรึกษาแนะแนวแก่บุคคลในแต่ละวัยเป็นงานที่สำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกันและส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิต ควรจะได้มีการฝึกอบรมให้บุคคลแต่ละวัยได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของตนเองเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายให้ได้เหมาะสม นอกจากนี้ควรบรรจุไว้ในแผนงานป้องกันและส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตของประเทศด้วย

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้อาจนำไปเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายให้ได้เข้าใจในความรู้สึกของตนเอง และให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเองอย่างเหมาะสม

สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้มีหลายสาเหตุ อาจเกิดจากปัญหาการศึกษา ปัญหาเรื่องเพื่อน ปัญหาความรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาด้านชีวิตสมรส ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ เป็นโรคจิตโรคประสาท ควรศึกษาแต่ละสาเหตุให้ชัดเจนขึ้นเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายในแต่ละกรณีได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข.(2541). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงฯ.
เกษม ดันติผลาชีวะ. (2531,พฤษภาคม). "การฆ่าตัวตาย," วารสารใกล้หมอ. 12(5):72-74.
คมเพชร ฉัตรศุภกุล.(2530). ตำรา ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527). การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

จินตนา ศรีหาล้า. (2537). สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา.
ปริญญาณีพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จันทร์ชนก โยธินชัชวาล. (2540). ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อความเจ็บป่วยทางจิตของ
ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา. วิทยานิพนธ์ สส.ม.
(สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. (2533). ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย. สงขลา:
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เจริญ แจ่มแจ้ง และคณะ. (2540,มกราคม-มิถุนายน). "การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายของ
ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพยาบาลจิตเวช," วารสารจิตวิทยาคลินิก.
28(1) :1-16.

ฉลอง ภิรมย์รัตน์. (2523). จิตวิทยาปกติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

ชมนุช บุญสิทธิ์. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยม
ศึกษาตอนปลาย โรงเรียนกุหลาบวิทยาลัยราชวชิราวุฒวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาณีพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ชวณีย์ พงศาพิชณ์. (2542,มกราคม-มีนาคม). "การฆ่าตัวตาย:ปัญหาในยุคสังคมวิกฤต,"
วารสารพัฒนาเทคนิคศึกษา. 11(29):24-29.

- ชิตชนก เชิงเชาวน์. (2539). *วิธีวิจัยทางการศึกษา*. สงขลา: ฝ่ายเทคโนโลยีทางการศึกษา
สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ชำนาญ แก้วคะตา. (2535,กุมภาพันธ์). "ป้องกันการฆ่าตัวตายด้วยรัก," *วารสารก้าวไกล*.
2(11) : 32.
- ฉิซซี.(2531,มิถุนายน-กรกฎาคม). "ก่อนจะถึงการฆ่าตัวตาย," *วารสารแนะแนว*.22(117): 9-11.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). *ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่
เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.
(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดุษณี ทัศนัจจันธานี. (2539). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดุษิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539, กรกฎาคม-กันยายน). "พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก : การศึกษา
ในผู้ป่วย แผนกกุมารเวชศาสตร์," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41 (3) :
174-183.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. (2540, เมษายน-มิถุนายน) "ความคิดอยากฆ่าตัวตายใน
ประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร : รายงานเบื้องต้น," *วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 42 (2) : 77-87.
- ธมมวาทโฒ ภิกขุ. (2542,มกราคม-มีนาคม). "ถ้าใคร่ครวญสักนิดจะไม่คิดสั้น," *จุลสารพัฒนา
ข้าราชการ*. 18(1):22-24.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2539). *การลดความเครียดและการเสริมสร้างสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ:
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นภาพร สัมพันธ์. (2540). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตัวเองของพนักงานบริษัท แทค
เซอร์วิสจำกัด กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- นริศ เจนวิริยะ. (2542,กุมภาพันธ์). "ฆ่าตัวตายระบาศ," *ใกล้หมอ*. 23(2):80-81.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2531,มิถุนายน-กรกฎาคม). "ลำดับการเกิดในครอบครัว," *วารสาร
แนะแนว*. 22(117):12-18.
- นิกุล ประทีปพิชัย. (2540). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของศึกษา
นิเทศก์ เขตการศึกษา 5. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา)*. กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา ศรีไพโรจน์. (2524). *เอกสารประกอบการเรียนการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสถิติ
เพื่อการวิจัย*. มหาสารคาม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม.กิจปรีดาบริสุทธิ์.(2534). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บีแอนบี พิมพ์ซึ่ง.
- ประสาท หลักศิลา. (2515). *ปัญหาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ก้าวหน้าการพิมพ์.
- ประเวช ดันดีพิวัฒนสกุล และคณะ. (2541). *การฆ่าตัวตาย:การสอบสวนหาสาเหตุและการ
ป้องกัน*.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พลัสเพลส.
- ประเวช ดันดีพิวัฒนสกุล. (2542,มกราคม). "ทำไมคนจึงฆ่าตัวตาย," *จดหมายข่าวการปรึกษา
เรื่องเอดส์*. 13(1):1-2.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ. (2541, มกราคม-มีนาคม). "รายงานผู้ป่วยพยายาม
ฆ่าตัวตาย 485 คน ของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชนุเคราะห์," *วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43 (1) : 2-13.
- ประเสริฐ รักไทยดี และคณะ. (2532). *ปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนัก
วิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปิยะฉัตร เนนเลิศ. (2524). *การศึกษาปัญหาทางสังคมของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรม
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับการรักษา ณ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช*.
วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.(2530). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:บัณฑิตการพิมพ์.
- .(2540). *เอกสารประกอบคำบรรยายวิชา Family Counseling*. กรุงเทพฯ:
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. (2538). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
ราชบัณฑิตยสถาน.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ:
สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิตร ทองชั้น. (2525). *เอกสารประกอบการสอน วิจัย 521: วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์
และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร.(2533). *จิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ธนบรรณ
การพิมพ์.
- .(2535, เมษายน-มิถุนายน). "ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จที่รับ
ไว้รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ.2522-2530," *สงขลานครินทร์
เวชสาร*. 10 (2) : 101-112.
- ภิมศักดิ์ บุญเจียร. (2541). *การพยายามฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษาที่จังหวัดชัยนาท*.
วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- มณีรัตน์ เพ็ญวุฒิราญ. (2526,กันยายน). "อัตวินิบาตกรรม," *ใกล้หมอ*. 7(9) : 70 -71.
- มนตรี นามมงคล และคณะ. (2540). *การเปรียบเทียบความเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตาย
และ ความคิดอยากฆ่าผู้อื่น ของข้าราชการในจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: ศูนย์
สุขภาพจิต 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- มานิช หล่อตระกูล. (2541,มกราคม-มีนาคม). "แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศ : แง่มุม
ทางเพศและช่วงวัย," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43(1) : 67-82.
- รัตนา ศิริพานิช. (2533). *หลักการสร้างแบบสอบวัดทางจิตวิทยาและทางการศึกษา*.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.

- เรณู ปทุมมณี. (2523). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิกฤตในชีวิตกับการประกอบอัตวินิบาตกรรม*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี. (2542, มกราคม). "การวิเคราะห์ข้อมูลกรณีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จพร้อมฆ่าลูกที่จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ," *จดหมายข่าวการปรึกษาเรื่องเอดส์*. 13(1):3-7.
- ลัดดาวัลย์ หวังพานิช. (2528). *เอกสารคำสอนวิชาวิจัย 521 : วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรลักษณ์ ชีราโมทย์. (2538, พฤษภาคม). "อัตวินิบาตวิทยา," *วารสารชัยพฤกษ์วิทยาศาสตร์*. 42(297) : 33.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. (2533). *Management of Suicide*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อาร์ ดี พี.
- วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูล. (2535). *การศึกษารายกรณีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีแนวโน้มกระทำอัตวินิบาตกรรม*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- ศิริชัย ดาริการินทร์. (2541, มิถุนายน-กันยายน). "การสำรวจคุณภาพชีวิตและความคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อ HIV," *วารสารกรมสุขภาพจิต*. 5(3):25-27.
- ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และคณะ. (2541, มกราคม-มีนาคม). "การพยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากตายในผู้ป่วยสูงอายุ," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 43 (1): 39-55.
- สมจินต์ โฉมวัฒน์ชะชัย. (2539). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดการตอบสนองความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์ในผู้สูงอายุ*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สมชาย จักรพันธ์ และคณะ. (2540). *คู่มือการฝึกอบรมเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.
- (2541). *คู่มือการฝึกอบรมเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.
- สมบูรณ์ บุญเกียรติ. (2539). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับ บริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2518, มิถุนายน). "ลักษณะเฉพาะของผู้กระทำอัตวินิบาตกรรม," *สารศิริราช*. 27(6) : 771-785.
- (2536). *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมศรี แสงสว่างชัย. (2540). *ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็น มารดาของมารดาที่มีบุตรอาการดาวน์ซึ่งนำบุตรมารับการส่งเสริมพัฒนาการที่ โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุจินต์ ปรีชามารณ. (2535). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุทัศน์ ยกส้าน. (2540, สิงหาคม). "อัตวินิบาตวิทยา," *วารสารวิทยาจารย์*. 96 (8) : 87-88.
- สุพัตรา สุภาพ. (2529). *ปัญหาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุระวีณ์ มโนธรรม. (2535). *พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมา รับการรักษาที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิทนา อารีพรรค. (2522, มีนาคม). "การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย," *วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 24 : 261-282.
- (2524). *ความผิดปกติทางจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.

สุนทร ชมนันดี. (2525 , พฤษภาคม). "การพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตาย," *เชียงใหม่*
เวชสาร. 21(3) : 241-249.

อดุลย์ ตันประยูร.(2526). *ปัญหาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
 อุมภาพร ตรังคสมบัติ. (2538, กุมภาพันธ์). "การพยายามฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น," *คลินิก*.
 11 (2) : 119-126.

----- (2539, กันยายน). "ทำไมเขาถึงฆ่าตัวตาย," *หมอชาวบ้าน*. 18 (209) : 14-20.

----- (2542). *จิตวิทยาและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
 ชั้นตำการพิมพ์.

อุษา เชาวลิติ. (2540). *ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษา*
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีรัษฎา. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
 (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 ถ่ายเอกสาร.

เอมอร ชินพัฒนพงษ์ศา. (2530). *การศึกษาระดับวิทยาของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาต*
กรรม ในกลุ่มอายุ 15-30 ปี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อัมพา โชติกเสถียร.(2514). *การสร้างเสริมทักษะในการให้คำปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:
 แสงรุ่งการพิมพ์.

อำพล โอ่งเคลือบ. (2515). *ความวิตกกังวล ความสามารถในการอ่าน และลักษณะอื่นบาง*
ประการของบุคคลิกภาพ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). "การพยาบาลผู้ป่วยฆ่าตัวตาย," *การพยาบาลจิตเวชและ*
สุขภาพจิต : แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
 วี.เจ.พรินติ้ง.

- Andrews, J.A. and Lewinsohn, R.R. (1992). "Suicidal Attempts among Older Adolescents: Prevalence and Co-occurrence with Psychiatric Disorders," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 31:655-662.
- Calvin, S.H. and Gardner, L. (1962). *Theories of Personality*. 8th ed. New York : John Wiley and Sons, Inc.
- Catherine, M. and Gretchen, B.R. (1994). *Designing Qualitative Research*. U.S.A.: Sage Publications, Inc.
- Charles, L.R. and others. (1991). "Suicide, Stressors, and the Life Cycle," *American Journal of Psychiatry*. 148:524-527.
- Dan, J.L. (1978). *Drugs and Suicide When Other Coping Strategies Fail*. 1st ed. California : SAGE Publication, Inc.
- David, L. (1987). "Suicide Preoccupation and Dysthymia in College Students," *Psychological Report*. 61 : 762.
- Debbie, C. (1997). "An Expanded Etiological Model for Suicide Behavior in Adolescents : Evidence for Its Specification Relative to Depression," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 19 : 207-221.
- Eferakeya, A.E. (1984). "Drugs and Suicide Attempted in Benin City, Nigeria," *British Journal of Psychiatry*. 145 : 70-73.
- ✓ Elizabeth, A.R. and Carol, R.K. (1996). "Suicide and Self-Destructive Behavior," *Psychiatric Nursing*. 5th ed. California : Publishing Company, Inc.
- ✓ Emile, D. (1966). *Suicide*. New York : The Free Press.
- ✓ Farberow, N.L. (1980). *The Many Faces of Suicide*. New York : McGraw-Hill, Inc.
- Ferris, N.P. and others. (1979). "Suicide Among U.S. Women Physicians, 1967-1972," *American Journal of Psychiatry*. 136:694-696.

- Friedman, J.M.H. and others. (1987). "Prevalence of Specific Suicidal Behaviors in a High School Sample," *American Journal of Psychiatry*. 144:1203-1206.
- Gail, W.S. and Sandra, J.S. (1995). "Self-Protective Responses and Suicidal Behavior," *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 5 th ed. America : Mosby-Year Book, Inc.
- George, A.C. and Terri, L.W. (1997). "Diagnostic Morbidity and Its Relationship to Severity of Ideation for a Nonpsychiatric Sample of Chronic and Severe Suicide Ideators," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 19 : 191-206.
- Gregory, R.J. (1994). "Grief and Loss Among Eskimos Attempting Suicide in Western Alaska," *American Journal of Psychiatry*. 151:1815-1816.
- Gupta, B. and Trzepacz, P.T. (1997). "Serious Overdosers Admitted to a General Hospital: Comparison with Nonoverdose Self-Injuries and Medically ill Patients with Suicidal Ideation." *General Hospital Psychiatry*. 19:209-215.
- Hawton, K. and others. (1982). "Adolescents Who Take Overdoses : Their Characteristics Problems and Contacts With Helping Agencies," *British Journal of Psychiatry*. 140 : 118-123.
- Holinger, P.C. (1978). "Adolescent Suicide: An Epidemiological Study of Recent Trends," *American Journal of Psychiatry*. 135:754-756.
- Kerlinger, F.N. (1981). *Foundation of Behavioral Research*. 2 nd ed. Pregon : Holt, Rineheart and Winston, Inc.
- Nancy, C. (1991). "Social Support Systems of Suicidal High School Adolescents," *Journal of Psychosocial Nursing*. 29 : 15-19.
- Pefer, M.L. (1984). *The Coping with Depression Course*. 1 st ed. New York : Castalia Publishing, Inc.

Ronald, W.M. (1982). "The Immediate Surround of the Suicide Attempt : The Myth of the Multiple Attempter," *The Immediate Surround of the Suicide Attempt*.

London : Congress Cataloging Published.

Shneidman,E.S.and Farberow,N.L. (1970). *The Psychology of Suicide*. 1 st ed.

New York : Science House, Inc.

Shneidman,E.S.(1976). *Suicide*. New York : Grune and Stratton, Inc.

✓ Stengel,E. (1977). *Suicide and Attempted Suicide*. 8 th ed. New Zealand : Penguin

Books, Inc.

Weissman,M.M.and Conn,N.H. (1974). "The Epidemiology of Suicide Attempts ,

1960 to 1971," *Archives of General Psychiatry*. 30 : 737-746.

Zlotnick,C. and others. (1997). "Affect Regulation and Suicide Attempts in Adolescent

Inpatients," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent*

Psychiatry. 36 : 793-798.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายละเอียดกรณีศึกษาของผู้ป่วย

กรณีศึกษา 1

หญิงไทย อายุ 32 ปี รูปร่างเล็ก ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี รับราชการเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการระดับ 2 สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีธิดา 1 คน อายุ 4 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 6,000 บาทต่อเดือน เงินเดือนพอใช้ ไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ดูแลลูกและสามี รับผิดชอบดูแลครอบครัวทุกอย่าง โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนมีความเกรงใจ ใจเย็น ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ปวดลดไข้ประมาณ 30 เม็ด ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาชีวิตสมรสก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ตัดสินใจไม่ได้ เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อน รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือสามีไม่มีเวลาให้ครอบครัว สามีจะทำแต่งงาน ไปต่างจังหวัดบ่อย ผู้ป่วยต้องดูแลลูกคนเดียว รู้สึกเสียใจจึงกินยาเพื่อหนีความน่าเบื่อหน่ายนี้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยทำทางอ่อนเพี้ยนปฏิเสธที่จะวาดรูปโดยการส่ายหน้าบอกว่าวาดไม่ได้ เพราะอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 2

หญิงไทย อายุ 32 ปี 6 เดือน รูปร่างอ้วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างรายวัน เป็นคนงานทำสายในล่อน สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีบุตรธิดา 2 คน เป็นผู้ชาย อายุ 15 ปี และ ผู้หญิง อายุ 10 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือใช้จ่ายไม่เพียงพอ ต้องใช้อย่างประหยัด แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ทำงานดูแลบุตรธิดาและสามี รับผิดชอบงานทุกอย่างภายในบ้าน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 13 ปี และ 15 ปี ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ น้อยใจง่าย บางครั้งรื่นเริงชอบสนุก ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ลมชักประมาณ 1 กำมือ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความรักก่อนพยายามฆ่าตัวตายรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง คิดอยากตาย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ

เป็นลมชักมาประมาณ 5 ปี และคิดว่าสามีนอกใจ เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นมาเป็นเวลาประมาณ 2 เดือน เนื่องจากเห็นสามีคุยกับผู้หญิงอื่นที่ทำงานด้วยกัน รู้สึกน้อยใจจึงกินยาเพื่อต้องการหนีจากปัญหา

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย ซึ่งการวาดรูปทั้งสอง แสดงว่า เป็นเพศหญิงหรือเพศชายได้ชัดเจน จากการวาดภาพทั้งสองภาพ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสนใจตนเอง สนใจในเรื่องเพศ มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและมีอำนาจ พยายามต่อสู้ชีวิต แต่ก็ปรารถนาที่จะพึ่งพาผู้อื่น มีความวิตกกังวล คิดหาทางออกไม่ได้ สนใจสังคม

กรณีศึกษา 3

ชายไทยอายุ 20 ปี 7 เดือน โสถ รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ปลูกหญ้าญี่ปุ่นเป็นแผ่น ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอบางครั้งต้องอดอาหาร แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะเช่าบ้านอยู่คนเดียว โดยจะรับผิดชอบทำงานเลี้ยงชีพดูแลตนเอง ผู้ป่วยเล่าว่ามารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 10 ปี ส่วนบิดาหนีผู้ป่วยไปเมื่อผู้ป่วยอายุ 10 ปี ทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่กับญาติ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากจะทะเลาะกันเป็นประจำ ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ ทะเยอทะยาน น้อยใจง่าย เคยเสพยาประมาณ 3 ครั้งต่อเดือน แต่ละครึ่งประมาณ 2-3 แก้ว เสพมาประมาณ 5 ปีแล้ว ปัจจุบันจะเสพนานๆครั้ง ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาฆ่าแมลงประมาณ 2-3 อึก ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการงาน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ดัดสันใจไม่ได้ คิดอยากตาย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อน รู้สึกไม่แน่ใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือทำงานได้เงินน้อย และ เจ้านายชอบดุด่าว่าไม่ตั้งใจทำงาน สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยถูกเจ้านายดู เจ้านายชอบดุด่าว่าผู้ป่วยไม่ตั้งใจทำงาน และถูกด่าว่าขโมยเงินเจ้านายไป 3,000 บาท ทั้งที่ไม่ได้ขโมย ผู้ป่วยจึงรู้สึกเสียใจว่าไม่มีใครเข้าใจจึงกินยาฆ่าแมลงให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูปโดยการส่ายหน้าบอกว่าวาดไม่ได้ เพราะอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 4

หญิงไทย อายุ 43 ปี 7 เดือน รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 3 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นแม่บ้าน สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีบุตรธิดา 3 คน เป็นผู้ชาย 2 คน อายุ 17 ปี และ 23 ปี ผู้หญิง 1 คน อายุ 20 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวจะมีกฎระเบียบคือเมื่อมีปัญหาสมาชิกในครอบครัวจะช่วยเหลือกันและกัน ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ดูแลสามีและบุตรธิดา เรื่องต่างๆภายในบ้าน รับผิดชอบดูแลบ้าน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่

คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ลมชักประมาณ 1 กำมือ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกตัดสินใจไม่ได้ แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือเป็นโรคลมชักมาประมาณ 17 ปี เป็นๆหายๆ เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยเคยทำงานรับส่งน้ำ ต่อมารู้สึกเป็นลมชักมากขึ้น สามีจึงให้อยู่บ้านดูแลบุตรธิดาไม่ต้องไปทำงาน รู้สึกตนเองมีปมด้อยจึงกินยาฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยทำทางอ่อนเพลียปฏิเสธที่จะวาดรูปโดยการส่ายหน้าบอกว่าวาดไม่ได้ เพราะอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 5

ชายไทย อายุ 38 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 6 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำรองเท้าสำหรับกายภาพบำบัด สมรสและอยู่ด้วยกันกับภรรยา มีบุตร 1 คน ผู้ชาย อายุ 9 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 8,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ เป็นหนี้เพื่อนประมาณ 10,000 บาท ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบเข้มงวด ภรรยาต้องเป็นแม่บ้านที่ดี ไปไหนมาไหนต้องบอก ผู้ป่วยจะมี

บทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยจะมีหน้าที่ดูแลบุตรและภรรยา รับผิดชอบงานทุกอย่างในบ้าน ถ้าคนในบ้านไม่รับผิดชอบตามจะโกรธและเครียด โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่ค่อยไวใจใคร กังวลใจ จู้จี้ขี้บ่น เคยเสพยาประมาณ 3 ครั้งต่อเดือน สูบบุหรี่ประมาณ 3 มวนต่อวัน เสพมาประมาณ 10 ปีแล้ว ปัจจุบันยังเสพนานๆครั้ง ไม่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำประมาณ 1 อีกผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาชีวิตสมรสก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปเนื่องจากรู้สึกเครียด นอนไม่หลับมาประมาณ 2 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือคิดว่าภรรยานอกใจ ประมาณ 2 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยเห็นภรรยาเล่นการพนัน ดื่มเหล้า เที่ยวตามบาร์เหล้า และเป็นหนี้เพื่อนประมาณ 10,000 บาท ผู้ป่วยรู้สึกท้อไม่ได้รู้สึกเครียด และภรรยาไม่ชอบกลับบ้านจึงคิดว่าภรรยาจะนอกใจ ผู้ป่วยเคยดุด่าภรรยาและตบตีอาทิตย์ละประมาณ 2-3 ครั้ง สุดท้ายรู้สึกว่าการครอบครัวไม่มีความสุขเหมือนเดิมจึงดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำเพื่อฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ซึ่งการวาดรูปทั้งสอง แสดงว่า เป็นเพศชายหรือเพศหญิงได้ชัดเจน มองจากภาพรวมทั้งสองภาพแล้วเป็นบุคคลที่ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ

มีความสนใจในเรื่องเพศ มีความมั่นคงในตัวเอง ให้ความสนใจสังคมน้อย มีความวิตกกังวล ย้ำคิด มีความขัดแย้งในใจ มีภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 6

หญิงไทย อายุ 18 ปี 7 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีอาชีพเป็นนักร้อง ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ บางเดือนต้องขอเงินแฟนใช้บ้าง แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับเพื่อนสาวไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร เคยเสพยาประมาณ 1-2 แก้วต่อวัน เสพมาประมาณ 3 ปีแล้ว ปัจจุบันยังเสพเสมอๆ ประมาณ 1-2 แก้วต่อวัน ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ปวดลดไข้ประมาณ 1 กำมือ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความรักก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง คิดอยากตาย ชอบอยู่คนเดียว แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือแฟนนอกใจ ผู้ป่วยคบกับแฟนที่ทำงานด้วยกันมาประมาณ 1 ปี แรกๆรักกันดี ประมาณ 2 เดือนที่ผ่านมาแฟนเริ่มนอกใจ มีผู้หญิงอื่น ผู้ป่วยน้อยใจจึงตัดสินใจกินยาฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยทำทางอ่อนเพี้ยนปฏิเสธที่จะวาดโดยการส่ายหน้าบอกว่าวาดไม่ได้ เพราะอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 7

ชายไทย อายุ 30 ปี โสด รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขณะนี้ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยเล่าว่าไม่มีรายได้ขณะนี้ไม่มีเงินเก็บประมาณ 3,000 บาท เงินใกล้จะหมดแล้ว เป็นหนี้เพื่อนที่ทำงานสมัยก่อนประมาณ 2,000 บาท ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว โดยกฎระเบียบภายในครอบครัวคือเมื่อมีปัญหาอะไรจะปรึกษากัน ไม่เข้มงวด ขณะนี้ผู้ป่วยเช่าบ้านอยู่คนเดียว โดยจะมีหน้าที่ทำมาหากินแล้วให้เงินมารดาเมื่อมีเงินมากพอ รับผิดชอบดูแลมารดาโดยการให้เงิน ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเมื่อผู้ป่วยอายุ 20 ปี ส่วนมารดาขณะนี้อายุ 52 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร อารมณ์อ่อนไหว เคยเสพยาประมาณ 4 ครั้งต่อเดือน บุหรี่ประมาณ 2 มวนต่อวัน เสพมาประมาณ 10 ปีแล้ว ปัจจุบันยังเสพนานๆครั้ง ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือดื่มน้ำยาปรับผ้านุ่มประมาณ 1 อึก ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความรัก ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ดัดสันใจไม่ได้ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ตกงานมาประมาณ 3 เดือน และทะเลาะกับแฟนคิดว่าแฟนนอกใจ ผู้ป่วยตกงานมาประมาณ 3 เดือน อดีตเคยทำงานรับจ้างทุกอย่างตามร้านอาหาร ล้างจาน ได้เงินเดือนประมาณ 3,000 บาท ปัจจุบันไม่มีงานทำ คบกับแฟนมาประมาณ 1 ปี พอตกลงรู้สึกเครียดในทุกเรื่อง ครั้งนี้คิดว่าแฟนจะนอกใจ โดนแฟนสาวว่ากล่าวว่ารักไม่จริงจึงกินยาเพื่อแสดงให้แฟนรู้ว่ารักจริง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ซึ่งการวาดรูปทั้งสอง แสดงว่า เป็นเพศชายหรือเพศหญิงได้ชัดเจน มองจากภาพรวมทั้งสองภาพแล้วเป็นบุคคลที่ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศสนใจตนเอง ขนาดของภาพผู้หญิงซึ่งผู้ป่วยบอกว่าเป็นมารดา มีขนาดใหญ่กว่าภาพผู้ชายซึ่งผู้ป่วยบอกว่าเป็นบิดา แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามารดามีความสำคัญและมีอำนาจกว่าบิดา ผู้ป่วยต้องการต่อสู้ ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล ไม่ค่อยสนใจสังคม มีความขัดแย้งภายในใจ รู้สึกผิด และ สนใจเพศตรงข้าม

กรณีศึกษา 8

ชายไทย อายุ 30 ปี 7 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 รับราชการเป็นพนักงานขับรถ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว โดยครอบครัวมีกฎระเบียบเข้มงวด มารดาชอบบังคับให้ทำงานต่างๆ ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตรมีหน้าที่ดูแลบิดามารดา ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่

มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ไม่ไว้วางใจใคร กังวลใจ เคยเสพยาประมาณ 2 ครั้งต่อเดือน เสพมาประมาณ 10 ปี ปัจจุบันยังเสพนานๆครั้ง เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย 2 ครั้ง ครั้งแรกใช้วิธีการกัดตัวเองด้วยขวดน้ำอัดลม ครั้งที่สองใช้มีดแทงตัวเองบริเวณหน้าอก

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากเสาไฟฟ้าลงมา ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท ก่อนพยายามฆ่าตัวตายรู้สึกนอนไม่หลับ คิดอยากตาย ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 4 ครั้งโดยบ่นกับบิดา รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียด ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ทำงานแล้วรู้สึกมีความเครียดประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา มีความเครียด มีอาการประสาทหลอน หูแว่วได้ยินคนมาด่าว่า เป็นมาเรื่อยๆ ไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเป็นช่วงๆ ก่อนพยายามฆ่าตัวตายผู้ป่วยไม่มียาที่จะกิน ทำให้มีอาการหูแว่วอีก จึงปีนไปบนเสาไฟฟ้าเพื่อกระโดดให้ตายแต่มีคนมาช่วยไว้ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อนและรูปที่สองปฏิเสธที่จะวาด ซึ่งการวาดรูป แสดงว่า เป็นเพศชายได้ชัดเจนมองจากภาพรวมแล้วเป็นบุคคลที่ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจตนเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ระวังระมัดระวัง ไม่มั่นใจในตนเอง ไม่ค่อยสนใจสังคม และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 9

หญิงไทย อายุ 38 ปี 6 เดือน รูปร่างสมส่วน ผิวขาว มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 8 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 6 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นอนุปริญญา ขณะนี้ไม่มีงานทำ เคยสมรส

แล้วแยกกับสามีมาประมาณ 7 ปี ยังไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวจะมีกฎระเบียบเข้มงวดคือบิดาชอบบังคับลูกๆ ขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ดูแลมารดา แต่ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 10 ปี มารดายังมีชีวิตอยู่ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนชอบอยู่คนเดียว อารมณ์อ่อนไหว ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ปวดลดไข้ประมาณ 30 เม็ด ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 8-29 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการทำงาน ก่อนพยายามฆ่าตัวตายเป็นความรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย วิงเวียน ใจสั่น แน่นหน้าอก ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 10 ครั้งโดยปนกับมารดา รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และผู้ป่วยยังคิดอีกประมาณ 3 ครั้งหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชด้วยอาการเครียด ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ตกงานมาประมาณ 1 ปี ขณะนี้มารดาดูแลอยู่ อยู่บ้านเริ่มซึมลง ชอบดุด่าคนในบ้าน บ่นอยากตาย ต่อมาทนไม่ได้จึงกินยาเกินขนาดเพื่อฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย ซึ่งการวาดรูป แสดงว่า เป็นเพศหญิงและเพศชายได้ชัดเจน มองจากภาพรวมแล้วเป็นบุคคลที่ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ มีความรู้สึกขาดๆ ไม่พึงพอใจในตนเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ไม่ค่อยสนใจสังคม และมีความขัดแย้งในใจ ไม่ชอบแสดงอาการตั้งตาคอยความสนใจ

กรณีศึกษา 10

หญิงไทย อายุ 34 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ขณะนี้ไม่มีงานทำ สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี ยังไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรส ผู้ป่วยเล่าว่าบิดามารดาขณะนี้อยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต .ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ไม่ค่อยเกรงใจใคร ใจร้อน เคยสูบบุหรี่ประมาณครึ่งซองต่อวัน เสพมาประมาณ 10 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกรีดตัวเองและแทงตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกเบื่ออาหาร คิดอยากตาย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปด้วยอาการปวดศีรษะมาประมาณ 10 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ มีอาการหูแว่วมาประมาณ 10 ปี ปกติเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว มีอาการหูแว่วว่าคนจะฆ่า เป็นๆหายๆ บางครั้งใจร้อน ไม่ค่อยเกรงใจใคร รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าจึงใช้มีดกรีดตนเองและแทงตนเอง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย ซึ่งการวาดรูป แสดงว่า เป็นเพศหญิงและเพศ

ชายได้ชัดเจน มองจากภาพรวมแล้วเป็นบุคคลที่ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ มีความรู้สึก
 ชาติๆ ไม่พึงพอใจในตนเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ไม่มั่นใจในตนเอง
 ไม่ค่อยสนใจสังคม และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 11

หญิงไทย อายุ 31 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน
 ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขณะนี้ไม่มีงานทำ เป็น
 หม้าย คู่สมรสถึงแก่กรรมด้วยอุบัติเหตุรถชนมาประมาณ 2 ปี มีธิดา 1 คน อายุ 4 ปี ผู้ป่วย
 เล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน
 ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อ
 ครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นมารดา โดยจะมีหน้าที่ดูแลบุตร รับผิดชอบทำอาหาร อบรม
 สั่งสอนบุตร ผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดามารดาขณะนี้อยู่ด้วยกัน
 ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความ
 ผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติ
 การเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ไม่เคย
 เสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกรีดตัวเองและแทงตัวเอง ผู้ป่วยใช้
 เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรค
 ประสาท ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ผู้ป่วย
 เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาประมาณ 5 ครั้งโดยบ่นกับทุกคน รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายาม
 ฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการ
 เครียด ปวดศีรษะมาประมาณ 10 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ
 เป็นโรคลมชักมาประมาณ 10 ปี และสามีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุเมื่อผู้ป่วยอายุ 29 ปี ครั้งนี้รู้สึก

เครียดในปัญหาต่างๆ เช่น มีโรคประจำตัวคือลมชัก ต้องเลี้ยงดูลูกคนเดียว รู้สึกต้องการตาย จึงใช้มีดกรีดตัวเองและแทงตัวเอง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงทั้งสองภาพ ซึ่งการวาดรูป แสดงว่า เป็นเพศหญิงได้ชัดเจน มองจากภาพรวมแล้วเป็นบุคคลที่ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ มีความขัดแย้งในใจกับเพศชาย สนใจตนเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ไม่ค่อยสนใจสังคม มีความขัดแย้งในใจ มีความหวาดระแวง กังวลกับหูแว่ว

กรณีศึกษา 12

หญิงไทย อายุ 18 ปี 2 เดือน รูปร่างเล็ก ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขณะนี้ไม่มีงานทำ สมรสแล้วขณะนี้แยกกันอยู่กับสามีมาประมาณ 1 ปี เพราะสามีเริ่มมีผู้หญิงคนใหม่ ยังไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวจะมีกฎระเบียบเข้มงวด ใช้วิธีตีเมื่อทำผิด ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว มีความเกรงใจ ไม่เคยเสพสารเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาประมาณ 1 ครั้งโดยวิธีดื่มน้ำยาซักแห้ง ประมาณ 1 อีก

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดน้ำ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท

ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ซบเซาอยู่คนเดียว ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาประมาณ 1 ครั้งโดยปนกับบิดามารดา รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียด ปวดศีรษะมาประมาณ 2 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ประมาณกุมภาพันธ์ 2541 ถูกบิดาของสามีข่มขืนและขู่ไม่ให้บอกใคร และสามีนอกใจหนีไปมีผู้หญิงคนใหม่ ครั้งนี้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดในปัญหาต่างๆ เช่น ถูกบิดาของสามีข่มขืนและขู่ไม่ให้บอกใคร สามีนอกใจ จึงทำให้ผู้ป่วยคิดมาก รู้สึกกลัว เกร็งประหม่า มีหวั่นว่าคนจะมาทำร้าย จึงกระโดดน้ำเพื่อหนีปัญหา

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย ซึ่งการวาดรูปทั้งสอง แสดงว่า เป็นเพศหญิงหรือเพศชายได้ชัดเจน มองจากภาพรวมทั้งสองภาพแล้วเป็นบุคคลที่ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศสนใจตนเอง มีความรู้สึกที่ตัวเองมีความสำคัญและมีอำนาจกว่า ต้องการต่อสู้ ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล สนใจสังคม และ เรียกร้องความสนใจ

กรณีศึกษา 13

ชายไทย อายุ 25 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 3 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขณะนี้ไม่มีงานทำ สมรสแล้วและขณะนี้แยกกันอยู่กับภรรยาประมาณ 4 ปี ยังไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัวภายในครอบครัวจะมีภาระเบียดเบียนมากชอบดุด่า ขัดแย้งกัน บางครั้งไม่เอาใจใส่ ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติ

พี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดามารดาหย่าร้างเมื่อผู้ป่วยอายุ 3 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กไม่ดีเนื่องจากบิดามีภรรยาใหม่ ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร บางครั้งไม่ไหวง่าย ไม่ค่อยเกรงใจใคร เคยเสพยาประมาณ 2 ปี เสพบุหรี่ปัญชา ยาม้า มาประมาณ 3 ปี ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาประมาณ 4 ครั้งโดยบ่นกับทุกคน รู้สึกเฉยๆ หลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียดมาประมาณ 4 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ มีความรู้สึกเครียด มีหูแว่วว่าจะมีคนมาฆ่า ครั้งนี้มีความรู้สึกเครียด มีหูแว่ว รู้สึกหงุดหงิด ทำร้ายตนเอง โดยการชกหน้าตนเองพยายามจะกระโดดจากที่สูง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย ซึ่งการวาดรูปผู้หญิงก่อนนี้ แสดงว่า ผู้ป่วยบอกว่า คิดแต่ในเรื่องเพศตรงข้าม สนใจตนเอง ต้องการต่อสู้ ขอบพึ่งพาผู้อื่น ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล สนใจสังคม และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 14

หญิงไทย อายุ 40 ปี โสด รูปร่างผอม ผิวขาวเหลือง ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขณะนี้ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จาก

ครอบครัวได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบต่ออะไร ผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว ไม่เคยเสพสารเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาประมาณ 3 ครั้งโดยทั้ง 3 ครั้งจะใช้วิธีผูกคอ

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาทก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง คิดอยากตาย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกไม่แน่ใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และไม่แน่ใจว่าหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้แล้วจะคิดหรือกระทำอีกหรือไม่

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเห็นภาพหลอนว่ามาชี้นำดำเป็นมาประมาณ 1 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ เห็นภาพหลอนว่ามาชี้นำดำทำให้รู้สึกกลัว อยากตาย พยายามจะบีบจมูกตนเอง และครั้งนี้พยายามกระโดดจากที่สูง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อนและวาดภาพผู้หญิงได้ชัดเจน และรูปที่สองไม่ได้วาดทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีความขัดแย้งภายในใจหรือรู้สึกไม่ดีต่อเพศชายนอกจากนี้ ผู้ป่วยมีอาการย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า สนใจสังคมน้อย และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 15

หญิงไทย อายุ 70 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 ไม่ได้เรียนหนังสือ ขณะนี้ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยเป็นหม้ายมาประมาณ 40 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือต้องขยัน อย่ารังแกใคร ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นผู้อาศัย โดยจะมีหน้าที่ดูแลงานบ้านทุกอย่าง รับผิดชอบเงินทองที่หามาได้ ขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ลำพังคนเดียว ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ไม่ค่อยเกรงใจใคร ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากหน้าต่าง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย โดยผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 6 ครั้งโดยบ่นกับทุกคน รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือสามีเสียชีวิตเมื่อผู้ป่วยอายุ 30 ปี อีกทั้งมีบุตร 1 คน หนีไปไหนไม่ทราบ ถ้ายังมีชีวิตอยู่อายุจะประมาณ 40 ปี ผู้ป่วยได้เลี้ยงบุตรธิดาบุญธรรม 2 คน เป็นผู้ชาย 1 คน ผู้หญิง 1 คน ต่อมาทั้งผู้ป่วยไป และเคยถูกบุตรธิดาบุญธรรมทุบตีเพื่อเอาเงิน ผู้ป่วยย้ายถิ่นมาจากประเทศจีนมา มีสามีและบุตรที่เมืองไทย ต้องทำมาหากินเองตลอด ผู้ป่วยรู้สึกเครียดในปัญหาต่างๆ เหตุการณ์เป็นมาเกือบ 40 ปี สุดท้ายมีเหตุวุ่นวาย ประสาทหลอนว่าคนจะมาทำร้าย จะมาเอาเงิน ผู้ป่วยต้องการหนีจากโลกนี้ไปโดยการพยายามกระโดดจากหน้าต่างเพื่อฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูปโดยบอกว่าวาดไม่ได้ และผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 16

ชายไทย อายุ 39 ปี โสต รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 7 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้างรายวันโดยทำทุกอย่าง ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือบิดาชอบความเป็นระเบียบ จะดีเมื่อทำผิด ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ช่วยงานทุกอย่างในบ้าน รับผิดชอบเลี้ยงดูมารดา โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 30 ปี ส่วนมารดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ได้เนื่องจากบิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ ผู้ป่วยมีบิดามีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่โรงพยาบาลโรคจิต โดยบิดาเคยพยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนโมโหง่าย บางครั้งใจเย็น เคยเสพสุราและสูบบุหรี่มาประมาณ 5 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้งโดยบ่นกับมารดา รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการปวดศีรษะมาประมาณ 8 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด

หรือรุนแรงในชีวิต คือ เป็นคนไม่ค่อยแข็งแรงมีอาการชักตั้งแต่เด็ก ครั้งนี้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดกับสภาพของร่างกายที่ไม่แข็งแรง คิดฟุ้งซ่าน มีหิวแหว่มาพูดคำว่าข้างๆหู ต้องการที่จะหนีจากสภาพเช่นนี้โดยการผูกคอตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย ซึ่งการวาดรูปทั้งสองยังมีความสับสนในเรื่องเพศ และจากการถามผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศของตน นอกจากนี้ผู้ป่วยมีอาการย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีพลังในตัวเอง ให้ความสนใจสังคมน้อย มีความขัดแย้งในใจ บางครั้งก้าวร้าว และ ชอบคิดฝัน

กรณีศึกษา 17

ชายไทย อายุ 40 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 8 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 5 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้างรายวัน โดยทำทุกอย่าง ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ โดยมีหนี้สินคือติดเงินญาติและเพื่อนๆประมาณ 2,000 บาท ผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในบ้าน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบ คือมีการดุด่า บังคับ ตีเมื่อทำผิด ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยจะมีหน้าที่ทำนา รับผิดชอบเลี้ยงกระบือ โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 20 ปี ส่วนมารดาขณะนี้มีชีวิตอยู่ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากบิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร เจ้าระเบียบ บางครั้งใจร้อน ไม่เคยเสพสารเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีกระโดดตึก

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาฆ่าแมลงประมาณ 1 อึก ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการเงิน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ซบอบอยู่คนเดียว โดยผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้งโดยบ่นกับภรรยา รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการปวดศีรษะมาประมาณ 1 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ มีหนี้สินในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ครั้งนี้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดทำงานได้เงินไม่พอใช้และยังมีหนี้สิน โดยติดเงินญาติและเพื่อนๆ ประมาณ 2,000 บาท ไม่สามารถหาเงินคืนได้ ต่อมาซึมลง มีหูแว่วพูดว่าตลอด รู้สึกรำคาญเสียงหูแว่วต้องการกำจัดให้หมดไป รู้สึกหมดหนทางสู่จึงกินยาฆ่าแมลงให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ซึ่งการวาดรูปเป็นเพศชายและเพศหญิงได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ มีความสนใจในเรื่องเพศ ไม่มีความมั่นคงในตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล ให้ความสนใจสังคม มีบุคลิกภาพที่พึ่งพาผู้อื่น ถดถอย ต้องการต่อสู้ และ มีความรู้สึกก้าวร้าว

กรณีศึกษา 18

ชายไทย อายุ 40 ปี 2 เดือน รูปร่างใหญ่ ผิวดำคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 10 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 6 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ส่งของ เป็นยาม สมรสแล้วและหย่าร้างกับภรรยาประมาณ 1 ปี เนื่องจากความคิดเห็นไม่ตรงกัน ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในบ้าน ส่วน

หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบ คือทุกคนต้องช่วยเหลือกันภายในบ้าน ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยจะมีหน้าที่หาเงิน รับผิดชอบดูแลบุตร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบุตร ผู้ป่วยเล่าว่ามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเมื่อผู้ป่วยอายุ 38 ปี ส่วนบิดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่อายุ 75 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่โง่ง่าย บางครั้งมีความเกรงใจ เคยสูบบุหรี่มาประมาณ 5 ปี เสพยาบ้ามาประมาณ 1 ปี ปัจจุบันนี้ยังสูบบุหรี่นานๆครั้ง ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย โดยผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือเสพยาบ้าขณะเป็นยาม เลิกได้ประมาณ 1 ปี ร่างกายทนไม่ได้เจ็บป่วยทำงานไม่ได้ และภรรยาขอหย่าเมื่อประมาณ 1 ปีที่ผ่านมาแล้วหนีไปทิ้งธิดาอายุ 12 ปีไว้ รู้สึกทนไม่ได้กับเหตุการณ์นี้ ต่อมาซึมลง เห็นภาพหลอนเป็นคนฆ่ากัน คิดว่าเพื่อนบ้านกำลังขว้างปาสิ่งของเข้าบ้าน พุดคนเดียว รู้สึกว่าเห็นภาพหลอนมากขึ้น ต้องการหนีจากสภาพตรงนี้จึงพยายามจะกระโดดจากที่สูงเพื่อให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ซึ่งผู้ป่วยวาดรูป เป็นเพศชายและเพศหญิงได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ มีความสนใจในเรื่องเพศ ไม่มีความมั่นคง

ในตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีอารมณ์เศร้า ให้ความสนใจสังคมน้อย มีความขัดแย้งในใจ และ ไม่มีพลังในตัวเอง

กรณีศึกษา 19

ชายไทย อายุ 25 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขณะนี้ไม่มีงานทำ สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันกับภรรยา ไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวโดยจะมีหน้าที่ดูแลภรรยา ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรส ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ อารมณ์อ่อนไหว เคยดื่มสุรา เสพยาบ้า กัญชา ดมกาว มาประมาณ 5 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือใช้ขวดตีศีรษะ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย วิงเวียน ใจสั่น แน่นหน้าอก โดยผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้ง จะบ่นกับทุกคน รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ดิตยาบ้า กัญชา ดมกาว มาประมาณ 5 ปีเลิกไม่ได้ และบิดาล้มละลายเมื่อ 6 ปีที่ผ่านมา ขณะนี้พอมีเงินเลี้ยงครอบครัวได้แล้ว ครั้งนี้สภาพร่างกายของผู้ป่วยรับไม่ได้เมื่อขาดยาทำให้คลุ้มคลั่งมีอาการหลงผิด พูดเพ้อเจ้อว่าจะทำให้แม่รวยได้ มีประสาทหลอนเห็นสีเหลืองเป็น

ทองเป็นมาประมาณ 2 เดือน จะเป็นหนักมากขึ้นเรื่อยๆ รู้สึกว่าตนเองทนไม่ได้กับสภาพ
เช่นนี้จึงตัดสินใจหนีปัญหาโดยการใช้ชีวิตอิสระของตัวเองอย่างแรงเพื่อให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person
ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วย
วาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ซึ่งผู้ป่วยวาดรูป เป็นเพศชายและเพศหญิงได้
ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจในเรื่องเพศ สนใจตนเอง ย้ำคิดย้ำทำ
มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ไม่ค่อยสนใจสังคม ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ค่อยได้
บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง และ ไม่มีพลังในตัวเอง

กรณีศึกษา 20

ชายไทย อายุ 20 ปี 5 เดือน โสัด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดา
เดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 3 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพ
ใช้แรงงาน เป็นช่างไม้ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน
จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็น
บางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร
โดยไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วย
เล่าว่าบิดามารดาขณะนี้อยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจาก
บิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทาง
ด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคย
พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนใจเย็น รื่นเริง ชอบสนุก
ชอบสมาคม เคยเสพยาบ้า ดมกาว มาประมาณ 5 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการ
พยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกรีดมือตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อน
ตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท

ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย โดยผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้ง จะปนกับทุกคน รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียดมาประมาณ 3 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ดมกาว และเสพยาบ้า มาประมาณ 5 ปี ทางบ้านบอกให้เลิกทำไม่ค่อยได้ 5 เดือนที่ผ่านมาไม่ไหวง่าย พกมีด พุดคนเดียว หลงผิด ดาซวาง มีหูแว่วว่าตนเป็นคนอินเดียน รู้สึกรำคาญตัวเองมากขึ้น จึงใช้มีดกรีดมือตัวเองเพื่อให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองวาดรูปผู้หญิง ซึ่งผู้ป่วยวาดรูป เป็นเพศชายเพศหญิงได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจในเรื่องเพศ สนใจตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า มีความขัดแย้งในใจ ไม่ค่อยสนใจสังคม ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ค่อยได้ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง ไม่มีพลังในตัวเอง และ ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง

กรณีศึกษา 21

ชายไทย อายุ 22 ปี 3 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขณะนี้ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบ คือ ต้องเชื่อฟังบิดามารดา ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่เลี้ยงดูน้อง และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์

และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่ค่อยเกรงใจใคร มีความมั่นใจในตนเอง หงุดหงิด เคยดื่มสุรา เสพกัญชา ยาบ้า มาประมาณ 5 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือแทงตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ขณะที่เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รู้สึกน้อยใจมารดาที่ไม่ซื้อรถจักรยานยนต์ให้จึงหนีออกจากบ้านไป 1 เดือน หลังจากกลับมาติดกัญชากับยาบ้า ร่างกายทนไม่ได้ส่งผลให้มีประสาทหลอนเห็นภาพคนอยู่ข้างหน้า รู้สึกทนไม่ได้ต้องการหนีจากสภาพนี้โดยการแทงตัวเองให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูปโดยบอกว่าวาดไม่ได้ และผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 22

ชายไทย อายุ 28 ปี 3 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 7 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 7 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นเกษตรกร ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 6,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือชอบบังคับให้ทำใน

สิ่งต่างๆ ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงาน เช่น ทำนา ทำไร่ รับผิดชอบช่วยเก็บเงินบางส่วนที่หามาได้ โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดามารดาขณะนี้อยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ได้เนื่องจากบิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ไม่เคยเสพสารเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีใช้ศีรษะกระแทกเสา

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย ชอบอยู่คนเดียว แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือทุกคนในบ้านคาดหวังผู้ป่วยในทุกเรื่อง ต่อมาตัวเองเริ่มซึม ชอบอยู่คนเดียว พูดคนเดียว ชอบนั่งสมาธิคิดว่าเป็นร่างทรง มีประสาทหลอนเป็นเทพต่างๆ รู้สึกทนไม่ได้ กลัว จึงพยายามผูกคอตัวเองให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองวาดรูปผู้หญิง ซึ่งผู้ป่วยวาดรูป เป็นเพศชายเพศหญิงได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ มีความสนใจในเรื่องเพศ สนใจตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ไม่ค่อยสนใจสังคม มีความขัดแย้งในใจ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง ไม่พอใจในตัวเอง ก้าวร้าว และ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ค่อยดี

กรณีศึกษา 23

ชายไทย อายุ 18 ปี โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นเกษตรกร ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบ คือ ต้องช่วยเหลือกันในครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่หาเงิน รับผิดชอบเก็บเงินไว้ใช้ โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร เคยเสพยาบ้ามาประมาณ 1 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีใช้สายไฟช็อตตัวเอง

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือยิงตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้ง โดยบ่นกับทุกคน รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ด้วยอาการนอนไม่หลับเป็นมาประมาณ 7 เดือน ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ 1 ปีที่ผ่านมาเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้มแต่ไม่สลบ ครั้งนี้ผู้ป่วยรู้สึกปวดศีรษะ มีหูแว่วนอนไม่หลับ เดินไปเดินมา พูดเพ้อ เดินดำคนไปทั่ว มีหูแว่วเป็นคนพูดกัน รู้สึกทนไม่ได้ จึงใช้ปืนยิงนกที่บ้านยิงตัวเองที่ศีรษะแต่ญาติช่วยไว้ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองวาดรูปผู้หญิง เป็นเพศชายเพศหญิงได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า มีความสนใจสังคม ไม่มีความขัดแย้งในใจ ต้องการต่อสู้ ก้าวร้าว และ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง

กรณีศึกษา 24

ชายไทย อายุ 21 ปี โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 3 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขณะนี้ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ดูแลบ้าน ล้างจาน แต่ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคชรา เมื่อผู้ป่วยอายุ 20 ปี ส่วนมารดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่อายุ 50 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ เคยเสพยาบ้ามาประมาณ 1 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ปวดลดไข้ประมาณ 60 เม็ด ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 8-29 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความรักก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว ชอบอยู่คนเดียว แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนรู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ

มีคู่รักคบหากันได้ไม่นานญาติฝ่ายหญิงไม่ชอบผู้ช่วยบังคับให้เลิกคบกัน ครั้งนี้ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจมาก ชอบอยู่คนเดียว ไม่พูดกับใคร พยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยา

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองวาดรูปผู้หญิง ซึ่งผู้ป่วยวาดรูปเป็นเพศชายเพศหญิงได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจเรื่องเพศ สนใจตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า สนใจสังคม ไม่มีความขัดแย้งภายในใจ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง ต้องการต่อสู้ ก้าวร้าว และ มีภาวะหวาดระแวง

กรณีศึกษา 25

ชายไทย อายุ 32 ปี 2 เดือน รูปร่างผอม ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพทำงานบริษัท เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ สมรสและหย่าร้างกับภรรยาเมื่อประมาณ 7 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวจะมีกฎระเบียบเข้มงวด ให้ตั้งใจทำงาน ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ช่วยเหลืองานในบ้าน รับผิดชอบดูแลบ้านทุกอย่าง โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่ามารดาเสียชีวิตเนื่องจากถูกรถสิบล้อชนเมื่อผู้ป่วยอายุ 31 ปี ส่วนบิดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ อายุ 65 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์อ่อนไหว บางครั้งรื่นเริง ชอบสนุก เคยสูบบุหรี่ประมาณ 3 มวนต่อวัน ดื่มสุราอาทิตย์ละครั้งและวันเงินเดือนออก เสพมาประมาณ 12 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้เกิดจากปัญหาชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ คิดอยากตาย รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 3 ครั้งโดยบ่นกับทุกคน รู้สึกไม่แน่ใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือหย่าขาดจากภรรยาเมื่อผู้ป่วยอายุประมาณ 25 ปี และติดเชื้อเอดส์เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยแต่งงานเมื่ออายุ 24 ปี ชอบกันมากกับภรรยาญาติภรรยาไม่ชอบผู้ป่วยอยู่ด้วยกันไม่ถึงปี ภรรยาตั้งครุฑมารดาของภรรยาให้ไปทำแท้งและพาภรรยาไปอยู่ฮ่องกง ให้จดทะเบียนหย่า แรกๆติดต่อกันจดหมายต่อมาไม่ติดต่อกันอีก หลังจากหย่าผู้ป่วยเริ่มเที่ยวผู้หญิง คาเฟ่ ไม่ป้องกันตัวเองจึงติดเชื้อ HIV มาประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา และเป็นวัณโรคร่วมด้วย เมื่อ 4 เดือนที่ผ่านมามารดาเสียชีวิตโดยขับรถแล้วไปชนกับรถสิบล้อ ผู้ป่วยรู้สึกชีวิตมีแต่ปัญหาอยู่ไปก็ไร้ค่าจึงพยายามจะกระโดดตึก

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ซึ่งแสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศสนใจเรื่องเพศ ให้ความสนใจสังคมบ้าง มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีความขัดแย้งในใจ มีภาวะซึมเศร้า แยกตัว ไม่มีพลังในตัวเอง บางครั้งก้าวร้าว รู้สึกอ้างว้าง และ ชอบคิดฝัน

กรณีศึกษา 26

หญิงไทย อายุ 27 ปี โสด รูปร่างผอม ผิวขาว มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เคยมีอาชีพทำงานธนาคาร เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายเอกสาร และลูกค้าสัมพันธ์ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้

6,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ดูแลงานในบ้าน ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนชอบอยู่คนเดียว โหมโง่งาย น้อยใจง่าย ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการทำงาน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือตกงานมาประมาณ 4 เดือน ครั้งนี้รู้สึกไร้ค่า ปกติทำงานก็ไม่ค่อยมีความสุขในการทำงาน เข้ากับคนอื่นไม่ค่อยได้ ต่อมาผู้ป่วยเริ่มซึมลงไม่ค่อยรับประทานอาหาร มีหิวแหว่วว่าให้กระโดดตึกจึงพยายามกระโดดตึก

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองวาดรูปผู้ชาย เป็นเพศหญิงเพศชายได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจในเรื่องเพศ สนใจตัวเอง ไม่มีความมั่นคง ไม่พอใจในตัวเอง อยู่ในสภาพถดถอย แยกตัว ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า มีความรู้สึกผิด มีความสนใจสังคม ต้องการต่อสู้ ก้าวร้าว และ มีภาวะหวาดระแวง

กรณีศึกษา 27

ชายไทย อายุ 20 ปี 10 เดือน โสต รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีอาชีพรับจ้างรายวัน เป็นพนักงานเสิร์ฟ ส่งเอกสาร ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานบ้าน รับผิดชอบดูแลบิดามารดา โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว ไม่ค่อยเกรงใจใคร ไม่เคยเสพสารเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 2 ครั้ง ครั้งแรกด้วยวิธีกระโดดจากที่สูงให้รถชน ครั้งที่สองด้วยวิธีกรีดแขนตัวเอง

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือตีมน้ำยาล้างห้องน้ำประมาณ 3 ฝา ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความรัก ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง คิดอยากตาย รู้สึกไร้ค่าสิ้นหวัง ชอบอยู่คนเดียว ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้งโดยบ่นกับทุกคน รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือมีแฟนมา 3 คน แต่คนนี้รักที่สุด (คนที่ 4) สุดท้ายก็มีปัญหาทะเลาะกันอีก ครั้งนี้ผู้ป่วยทะเลาะกับแฟน แฟนสาวขอเลิก ผู้ป่วยเริ่มมีภาวะซึมเศร้า ชอบอยู่คนเดียว ไม่ทำงาน เคยเอาเชือกรัดคอแฟนและพาขึ้นรถมาที่บ้าน ทะเลาะบีบคอแฟนสาวบอกว่าจะตายด้วยกัน ญาติช่วยไว้ได้ ล่าสุดตัดสินใจตีมน้ำยาล้างห้องน้ำ 3 ฝาเพื่อหนีปัญหา เนื่องจากทนไม่ได้ที่แฟนสาวขอเลิก เพราะนิสัยเข้ากันไม่ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูปโดยการส่ายหน้าบอกว่าวาดไม่ได้ อาจจะเป็นเพราะมีภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 28

ชายไทย อายุ 24 ปี 8 เดือน รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำทุกอย่าง สมรสและอยู่ด้วยกันกับภรรยา มีริดา อายุ 5 ขวบ 1 คน ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,500 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในบ้าน ส่วนหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยจะมีหน้าที่ทำงานหาเงินดูแลครอบครัว รับผิดชอบเก็บเงินไว้ใช้ในครอบครัว โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่โพรงจมูกเมื่อผู้ป่วยอายุ 20 ปี ส่วนมารดายังมีชีวิตอยู่อายุ 60 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร มีความเกรงใจ อารมณ์อ่อนไหว เคยสูบบุหรี่ประมาณ 2 มวนต่อวัน เสพยาบ้ามาประมาณ 2 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือดื่มยาฆ่าหญ้าประมาณ 1 อึก ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกเบื่ออาหาร อารมณ์หงุดหงิด จุนเจียวง่าย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ

บิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่โพรงจมูกเมื่อผู้ป่วยอายุ 20 ปี และคบกับเพื่อนผู้ชาย 1 คน มาประมาณ 10 ปี ให้ทุกอย่างช่วยเหลือเรื่องเงินทองต่อมาเพื่อนมาเป็นชู้กับภรรยาตัวเอง เมื่อผู้ป่วยแต่งงานมีภรรยาและลูกสาว 1 คน ยังคบเพื่อนคนนี้อยู่ เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมาเพื่อนมาชอบกับภรรยาของผู้ป่วย จึงเกิดการทะเลาะกันระหว่างเพื่อนชาย ภรรยา และผู้ป่วย พุดจาขัดใจกันตลอด ผู้ป่วยจึงรู้สึกทนไม่ได้ที่เพื่อนรักมาทำเช่นนี้จึงตัดสินใจกินยาฆ่าหญ้าเพื่อหนีปัญหา

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองวาดรูปผู้หญิง เป็นเพศชายเพศหญิงได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ไม่ค่อยสนใจสังคม บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง ก้าวร้าว เรียกร้องความสนใจ และมีภาวะหวาดระแวง

กรณีศึกษา 29

ชายไทย อายุ 41 ปี รูปร่างใหญ่ ผิวดำคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 6 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ทำงานธนาคาร เป็นเจ้าหน้าที่แผนกโอนเงินต่างประเทศ สมรสและอยู่ด้วยกันกับภรรยา ไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 10,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในบ้าน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ทำงานเก็บเงิน รับผิดชอบดูแลภรรยา โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรส ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคชราเมื่อผู้ป่วยอายุ 31 ปี และ 40 ปี ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว

ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร กังวลใจ เคยดื่มสุราประมาณ 2 ครั้งต่อเดือน ดื่มมาประมาณ 20 ปี ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีกระโดดตึก

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือแทงตัวเองบริเวณหน้าท้อง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด จนเฉื่อยง่าย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคชรา และ ภรรยาชอบเอาแต่ใจตัวเองจะทะเลาะกันบ่อย ผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ 10 ปี ไม่มีบุตร อยู่ด้วยกันกับภรรยา ภรรยาชอบเอาแต่ใจตัวเอง ทำอะไรนิดหน่อยจะขัดใจกันบ่อยในทุกๆเรื่อง ปกติผู้ป่วยจะตามใจภรรยาแต่เมื่อมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคชราเมื่อประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยรู้สึกว่าอารมณ์หงุดหงิดมากขึ้น ปัจจุบันมารดาเสียชีวิตแล้ว บางครั้งน้อยใจที่ภรรยาชอบเอาแต่ใจตัวเองไม่ค่อยเอาใจผู้ป่วยเหมือนก่อนจึงเกิดทะเลาะกันมากขึ้น สุดท้ายทำให้ผู้ป่วยมีความคิดหวนระแวงในตัวภรรยา คิดว่าจะทิ้งผู้ป่วยไป ผู้ป่วยรู้สึกทนไม่ได้จึงพยายามแทงตัวเองให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองวาดรูปผู้หญิง ซึ่งวาดรูปเป็นเพศชายเพศหญิงได้ชัดเจน แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า มีความสนใจสังคมน้อย บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง และ มีความรู้สึกต่อต้าน

กรณีศึกษา 30

หญิงไทยอายุ 51 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 5 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็น

แม่บ้าน สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีบุตรธิดา 4 คน เป็น ผู้ชาย 3 คน ผู้หญิง 1 คน ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือให้ทำงานอย่างตั้งใจ ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ทำอาหาร ดูแลบุตรธิดา รับผิดชอบเก็บเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 30 ปี และ 35 ปีตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ ไม่เคยเสพสารเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 2 ครั้ง ครั้งแรกใช้วิธีกระโดดน้ำ ครั้งที่สองใช้วิธีผูกคอ

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกรีดตัวเองและแทงตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรสก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกตัดสินใจไม่ได้ คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้งโดยบ่นกับทุกคน รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนด้วยอาการเครียด คิดมาก วิตกกังวล นอนไม่หลับ เป็นมาประมาณ 10 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ บิดามารดาเสียชีวิตหมดแล้ว ญาติพี่น้องไปมาหาสู่ตลอด ผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ 20 ปี สามีเริ่มเจ้าชู้มาประมาณ 10 ปี สามีเป็นคนพูดเก่งและเจ้าชู้ รับเหมาก่อสร้าง ปัจจุบันสามีอายุมากแล้วไม่ได้ทำงาน ลูกๆทำงานหมดแล้ว ผู้ป่วยเครียดเรื่องสามีและลูกชายคนโตที่เคยติดยาบ้า ซึ่งปัจจุบันเลิกเสพแล้ว แต่ผู้ป่วยยังเครียดวิตกกังวลอยู่ ผู้ป่วยจะชอบทุบตีสามี ทะเลาะร้องไห้บ่อย ต่อมาผู้ป่วยทนไม่ได้จึงพยายามฆ่าตัวตาย 2 ครั้ง มาครั้งนี้ใช้วิธีใช้มีดเขี่ยคอตนเองแต่ญาติช่วยไว้ทัน

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูปโดยการสายหน้าวาดไม่ได้ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ามีอาการซึมเศร้า

กรณีศึกษา 31

หญิงไทย อายุ 27 ปี รูปร่างเล็ก ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำทุกอย่าง สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีบุตรชาย 1 คน ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ทำอาหาร ดูแลบุตร รับผิดชอบเก็บเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 20 ปี ส่วนมารดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ อายุ 58 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ขาดความมั่นใจในตนเอง เคยดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพเฮโรอีน ยาบ้า ดมกาว มาประมาณ 2 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 4 ครั้งทั้งสี่ครั้งใช้วิธีผูกคอ

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 4 ครั้งโดยบ่นกับสามีคนแรก รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ

ผู้ป่วยมีสามี 2 คน สามีคนแรกอยู่กินกันประมาณ 4 ปี ไม่มีบุตร แต่เคยแท้ง 2 ครั้งกับสามีคนแรก มีปัญหาทะเลาะกันบ่อยเนื่องจากไม่ค่อยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ต่อมาผู้ป่วยมีสามีคนที่สอง มีธิดา 1 คน อายุ 4 ขวบ อยู่ด้วยกันมีปัญหาทะเลาะกันบ่อย เนื่องจากผู้ป่วยติดยาเสพติด มีทั้ง บุหรี่ สุรา ดมกาว ยาบ้า และ เฮโรอีน มาประมาณ 2 ปี ผู้ป่วยไม่ตั้งใจทำงานจึงแยกทางกันกับสามีคนที่สอง ผู้ป่วยจึงกลับไปอยู่กับสามีคนแรก ปัจจุบันอยู่กับสามีคนแรกแต่ผู้ป่วยก็ยังมีปัญหาทะเลาะกับสามีคนแรกเป็นประจำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ค่อยดูแลสามี ติดยาสุดท้ายผู้ป่วยรู้สึกเครียด ซึมลง คิดฟุ้งซ่าน ซบอบอยู่คนเดียว พยายามผูกคอต 4 ครั้งแต่สามีคนแรกช่วยไว้ได้ ครั้งนี้พยายามผูกคอตอีกเพื่อหนีจากปัญหาต่างๆ

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อนและรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย แสดงว่า ผู้ป่วยไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง ให้ความสนใจสังคม มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีพลังในตัวเอง บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว มีความต้องการต่อสู้ และ บางครั้งก้าวร้าว

กรณีศึกษา 32

หญิงไทย อายุ 42 ปี โสด รูปร่างอ้วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ มีอาชีพรับจ้างรายวัน โดยการเก็บดอกกรักขาย ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบเข้มงวด ต้องตั้งใจทำงาน ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหลานสาว โดยจะมีหน้าที่ทำงานช่วยเหลือทุกอย่างในบ้าน รับผิดชอบดูแลน้องสาว โดยผู้ป่วยจะอยู่กับญาติ ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 10 ปี ส่วนมารดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ อายุ 80 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากมารดานอกใจ ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษา

ที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว บางครั้งใจเย็น ไม่เคยเสพยาเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีผูกคอ

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกรีดข้อมือตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความเจ็บป่วยทางกายก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ ตัดสินใจไม่ได้ ชอบอยู่คนเดียว แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลยรู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ บิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 10 ปี ตั้งแต่เด็กผู้ป่วยเป็นไข้และมีลมชักจึงไม่ได้เรียนหนังสือ เนื่องจากเรียนไม่รู้เรื่อง ผู้ป่วยมาอาศัยกับน้าสาว (น้องมารดา) ช่วยเก็บดอกกรักขาย ผู้ป่วยโดนน้าสาวใช้ไม้ตีศีรษะเป็นประจำ เนื่องจากผู้ป่วยทำงานไม่เรียบร้อย บางครั้งมีลมชัก รู้สึกทนไม่ได้กับสภาพเช่นนี้ เคยผูกคอตายเมื่อประมาณ 2 ปีที่ผ่านมาญาติช่วยไว้ได้ ครั้งนี้รู้สึกทนไม่ได้กับสภาพร่างกายที่เป็นลมชักอีก พยายามกรีดข้อมือตัวเอง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person จากการวาดรูปของผู้ป่วยรูปที่วาดมีเส้นสายยุ่งเหยิง พันกัน ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าเป็นภาพอะไร แสดงถึงผู้ป่วยมีความคิดสับสน

กรณีศึกษา 33

หญิงไทย อายุ 28 ปี โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ เป็นธิดาคนเดียว สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างรายวัน โดยขายบริการทางเพศ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือใช้จ่ายไม่เพียงพอ บางมื้อต้องอดอาหาร แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในบ้าน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นผู้อาศัย โดยจะมีหน้าที่

หาเงิน รับผิดชอบดูแลคุณตา โดยผู้ป่วยจะอยู่กับญาติ ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุเมื่อผู้ป่วยอายุ 1 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร กังวลใจ อารมณ์อ่อนไหว เคยสูบบุหรี่ประมาณ 3 มวนต่อวัน มาประมาณ 5 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการทำงาน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการปวดศีรษะมาประมาณ 3 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ กำพร้าบิดาและมารดาตั้งแต่เกิด และต้องทำงานดูแลตัวเอง ผู้ป่วยมีตายายบุญธรรมรับไปเลี้ยง เมื่อเรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ต้องออกมาหางานทำ รับจ้างทุกอย่าง และขายบริการทางเพศด้วย ขายบริการหลายที่ เช่น จังหวัดตาก สงขลา ยายบุญธรรมเสียชีวิตเมื่อผู้ป่วยอายุ 20 ปี ขณะนี้ตาอายุ 90 ปี ผู้ป่วยรู้สึกว่าชีวิตต้องสู้ ได้เงินน้อย ต้องทำงานหาเงิน สุดท้ายรู้สึกเครียด ซึมลง ต้องการหนีปัญหาต่างๆด้วยการผูกคอแต่มีคนเห็นช่วยไว้ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย รูปทั้งสองไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความมั่นใจในตัวเอง ให้ความสนใจสังคม มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีพลังในตัวเอง บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว มีความต้องการต่อสู้ และ บางครั้งก้าวร้าว

กรณีศึกษา 34

หญิงไทย อายุ 52 ปี 3 เดือน โสัด รูปร่างผอม ผิวขาว มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 5 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 3 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีอาชีพค้าขาย (เจ้าของร้าน) ชายของเบ็ดเตล็ด ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 10,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำอาหาร รับผิดชอบช่วยเก็บเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ ไม่เคยเสพสารเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีผูกคอ

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความรัก ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ชอบอยู่คนเดียว ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับบิดามารดา รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียดเป็นมาประมาณ 1 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ เมื่อผู้ป่วยเรียนจบชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพแล้วกลับมาช่วยขายของเบ็ดเตล็ดที่บ้าน เป็นคนรักสนุก หุหุเราะฟุ่มเฟือย เคยใช้เงินประมาณ 5,000-6,000 บาทต่อวัน เมื่ออายุ 35 ปี เคยถูกเพื่อนชายข่มขืนแต่ไม่ตั้งครมภ์ ไม่ได้แจ้งความ หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มแยกตัว ซึมลง ไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ บางครั้งมีหูแว่วเสียงพระเจ้ามาพูดคุยด้วย ผู้ป่วยรู้สึกทนไม่ได้กับสภาพเช่นนี้จึงพยายามผูกคอตัวเองให้ตาย แต่ญาติช่วยไว้ทัน

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยวาดรูปที่มุมขวามือวาดเฉพาะบริเวณศีรษะต่อมาหยิบยางลบมาลบออกแล้วพูดว่าวาดไม่ได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจากภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 35

ชายไทย อายุ 32 ปี โสด รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 7 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 6 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพค้าขาย (เจ้าของร้าน) ขายของชำ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 7,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัวภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือบิดาใจร้อน ชอบตีเมื่อทำผิด ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ขายของชำ รับผิดชอบเก็บเงินบางส่วน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากบิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ ผู้ป่วยมีประวัติพี่สาวคนที่ 3 มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต มีประวัติพี่สาวคนที่ 3 เคยพยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีผูกคอ แต่ไม่มีประวัติฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ เคยดื่มสุรา สูบบุหรี่ มาประมาณ 4 ปี และ เสพกัญชา เหล้าแห้ง เมื่ออายุ 15 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีกินยาฆ่าแมลง

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตัดสินใจไม่ได้ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการ เครียดมาประมาณ 2 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ สมัยเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเคยเรียนหนังสือแล้วเครียด แก้ปัญหาโดยเสพกัญชา เหล้าแห่ง ครั้งนี้คนที่บ้านไม่ค่อยเข้าใจผู้ป่วย ชอบดุด่าว่าไม่ตั้งใจทำมาหากิน ตนเองรู้สึกทำงานแล้ว เด็กๆ และคนข้างบ้านรักและชอบมาซื้อของที่ร้าน แต่คนในบ้านจะชอบดุด่าในทุกๆ เรื่อง ทำอะไรผิดนิดหน่อยจะด่าว่า ผู้ป่วยรู้สึกทนนไม่ได้จึงพยายามฆ่าตัวตายโดยการผูกคอ

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วย วาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเอง มีความมั่นใจในตัวเองพอควร ให้ความสนใจสังคมน้อย วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า ไม่ค่อยมีพลังในตัวเอง และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 36

ชายไทย อายุ 22 ปี 3 เดือน โสต รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ขณะนี้ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือคาดหวังเรื่องเรียนกับผู้ป่วยมาก ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว มัก

คิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น เคยเสพยาบ้ามาประมาณ 1 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาฆ่าหญ้า ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการศึกษา ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ชอบอยู่คนเดียว แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือผู้ป่วยมีความเครียดเรื่องการเรียน เรียนไม่จบ เรียนเท่าไรก็ไม่ค่อยเข้าใจ ต้องกลับมาอยู่บ้าน ที่บ้านจะชอบดูค่าว่าผู้ป่วยไม่ตั้งใจเรียน ขณะนี้อยู่บ้านไม่มีงานทำ ผู้ป่วยรู้สึกเครียดมาตลอด ซึมลง มีความรู้สึกอยากตายจะได้เป็นคนใหม่ที่ดีกว่านี้จึงกินยาฆ่าหญ้าเพื่อฆ่าตัวตายแต่ช่วยไม่ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อนและรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง แสดงว่า ไม่มีความสับสนเรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง ให้ความสนใจสังคมน้อย วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง อยู่ในภาวะถดถอย ไม่อยากรับรู้เรื่องต่างๆรอบตัว และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 37

ชายไทย อายุ 19 ปี 5 เดือน โสต รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ เป็นเกษตรกร ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน

ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบเข้มงวด บิดาชอบดุด่าเมื่อทำผิด ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานบ้าน รับผิดชอบดูแล มารดา โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความ ผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติ การเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบ อยู่คนเดียว อารมณ์อ่อนไหว ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจ พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะ พยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตาย ครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจใน คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ บิดาชอบดุด่าเมื่อทำผิด ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่บิดาไม่ค่อยตามใจ ทำอะไรผิดนิดหน่อยจะชอบ ดุด่า ขี้จิกขานยนต์ไปเที่ยวก็ไม่ได้ จะชอบว่าผู้ป่วยไปगेเร ไม่ตั้งใจทำงาน ต่อมาผู้ป่วยเริ่ม ซึมลง นิ่งอยู่ไม่ติดที่ หงุดหงิดเพิ่มมากขึ้น คิดว่าตนเองยิ่งใหญ่ บางครั้งมีหูแว่วว่ามีคนมา ทำร้าย ผู้ป่วยรู้สึกทนไม่ได้กับสภาพเช่นนี้จึงพยายามผูกคอให้ตายแต่ญาติช่วยไว้ทัน

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วย วาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ผู้ป่วยไม่มีความสับสนเรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความ มั่นคงในตัวเอง ให้ความสนใจสังคมน้อย วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า บางครั้งรู้สึก อ่างว้าง และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 38

ชายไทย อายุ 19 ปี 2 เดือน โสต รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 3 และมีพี่น้องต่างมารดา 3 คน มารดาของผู้ป่วยเป็นภรรยาคนที่ 2 ของบิดา ผู้ป่วยสำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำทุกอย่าง ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือบิดามารดาชอบบ่นถ้าทำผิด ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยผู้ป่วยจะไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดเมื่อผู้ป่วยอายุ 16 ปี ส่วนมารดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่อายุ 52 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากบิดามีภรรยา 2 คน ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร อารมณ์อ่อนไหว บางครั้งรื่นเริง ชอบสนุก เคยเสพยาบ้า ดมกาว มาประมาณ 2 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ คือจุดไฟเผาศีรษะตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเรื่องเพื่อน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตัดสินใจไม่ได้ แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือผู้ป่วยคบเพื่อนไม่ดีแนะนำให้ติดยาบ้า และ ดมกาว เสพมาประมาณ 2 ปี พยายามเลิกแต่ทำไม่ได้ เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมาคลุ้มคลั่ง อาละวาด ทำร้ายคนอื่น พูดเพ้อเจ้อ ผู้ป่วยรู้สึกทนไม่ได้จึงจุดไฟเผาศีรษะตัวเองเพื่อให้ตายแต่ช่วยได้ทัน

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยวาดรูปในลักษณะเส้นสายยุ่งเหยิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีความคิดสับสน

กรณีศึกษา 39

ชายไทย อายุ 31 ปี 4 เดือน โสต รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ขณะนี้ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบเข้มงวด มีเหตุผลบางครั้งเฉยๆไม่พูดด้วย ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยผู้ป่วยจะไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ อารมณ์อ่อนไหว เคยเสพกัญชาประมาณ 1 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกไม่แน่ใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนด้วยอาการปวดศีรษะมาประมาณ 10 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี เคยชักเมื่อจึดยา ครั้งนี้ผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวลง่าย ขอบแยกตัว

เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมาชอบพูดคนเดียว มีหูแว่วว่าคนมาเรียก ผู้ป่วยรู้สึกทนไม่ได้จึงพยายามผูกคอตายตัวเองให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า

กรณีศึกษา 40

ชายไทย อายุ 26 ปี โสัด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นเกษตรกร ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยผู้ป่วยจะไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใครขาดความมั่นใจในตนเอง อารมณ์อ่อนไหว ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกรีดตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาเป็นโรคจิตโรคประสาท ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ รู้สึกว่าตนเองขาดความมั่นใจมาตลอด อารมณ์อ่อนไหวง่าย ใครพูดอะไรจะเก็บนำมาคิด ต่อมา

เริ่มซึมลง บางครั้งโวยวายทำลายสิ่งของ บางครั้งมีหูแว่วว่าคนมาพูดคุยข้างหู ผู้ป่วยรู้สึกทนไม่ได้จึงใช้มีดกรีดศีรษะตนเอง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 41

หญิงไทย อายุ 22 ปี 4 เดือน รูปร่างอ้วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำทุกอย่าง สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี ยังไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยผู้ป่วยจะมีหน้าที่ทำงานบ้าน รับผิดชอบหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรส ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว อารมณ์อ่อนไหว น้อยใจง่าย ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ปวดลดไข้ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง คิดอยากตาย ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับสามี รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือผู้ป่วยอยู่กับกับสามีมาประมาณ 2 ปี แรกๆรักใคร่กันดี เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมาสามีหางานทำไม่ได้เนื่องจากไม่มีใครจ้าง ผู้ป่วยต้องทำงานหาเงินเอง มีความรู้สึกเครียดเกิดขึ้น เห็นสามีนั่งๆนอนๆอยู่ที่บ้านไม่ไปทำงาน จึงเกิดการทะเลาะกันบ่อยขึ้น ผู้ป่วยทนไม่ได้กับสภาพเช่นนี้จึงพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยา

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 42

ชายไทย อายุ 26 ปี โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำนมอัดเม็ด ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือต้องตั้งใจทำงาน ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่หาเงินมาเลี้ยงมารดา รับผิดชอบให้เงินมารดาเป็นระยะๆ ผู้ป่วยจะอยู่ลำพังคนเดียว ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคชราเมื่อผู้ป่วยอายุ 21 ปี ส่วนมารดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่อายุ 61 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ เคยดื่มสุราประมาณเดือนละครั้งเป็นเวลา 5 ปี ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย

ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ ตัดสินใจไม่ได้ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปด้วยอาการ เครียด ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หงุดหงิดเมื่อมีเสียงดังเป็นมาประมาณ 2 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ผู้ป่วยเป็นคนพูดติดอ่างมาตั้งแต่เริ่มพูดได้ เพื่อนชอบล้อ สมัยเด็กยังไม่คิดอะไร เมื่อประมาณ 5 ปีที่ผ่านมาบิดาเสียชีวิตด้วยโรคร้ายยังเหลือแต่ มารดา ผู้ป่วยมาเช่าบ้านอยู่คนเดียวใกล้ที่ทำงาน จะพูดติดอ่าง รู้สึกตนเองไม่มีค่า รู้สึกเครียด ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หงุดหงิดเมื่อมีเสียงดัง เป็นมากขึ้น ครั้งนี้ทนไม่ได้รู้สึกเครียดมากกับสภาพเช่นนี้จึงพยายามกระโดดตึก 5 ชั้นลงมา กระดูกสะโพกหักแต่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากต้องนอนตัวตรงมีอุปกรณ์ตามสะโพกไว้และขออนุญาตไม่วาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 43

หญิงไทย อายุ 15 ปี 4 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 ขณะนี้เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบ คือ บิดาจะดุเมื่อทำผิด ไปไหนต้องบอก และต้องกลับตามเวลาที่บอก ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่เรียนหนังสืออย่างเดียว รับผิดชอบให้ตั้งใจเรียน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มี

ประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่โง่งาย ชอบทะเลาะวิวาท บางครั้งรุนแรง ชอบสนุก ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ปวดลดไข้ประมาณ 30 เม็ด ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือผู้ป่วยชอบทะเลาะกับบิดาเนื่องจากบิดาไม่ตามใจ ครั้งนั้นนัดกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนจะไปเที่ยวกลางคืนกัน (ไปเต้นรำ) และเพื่อน ๆ ทุกคนรวมทั้งผู้ป่วยจะต้องพาแฟนหรือเพื่อนชายไปโชว์ตัวด้วย ได้นัดกับเพื่อน ๆ เรียบร้อยแล้วมาบอกบิดาแต่บิดาไม่ยอมให้ไปจึงเกิดทะเลาะกัน บิดาบอกว่าถ้าออกไปจะตัดพ่อตัดลูกกันและอย่ามาให้เห็นหน้า ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจจึงขึ้นไปหา ยานอนหลับมารับประทานแต่หาไม่เจอจึงกินยาแก้ปวดลดไข้ในบ้านเพื่อประชด

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง แสดงว่ามีความสับสนในเรื่องเพศ มีความมั่นคงในตัวเองพอควร ให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีความมั่นคง ไม่พอใจในตัวเอง มีความขัดแย้งในใจ ชอบฟังพหูอื่น บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว มีความต้องการต่อสู้ และ บางครั้งก้าวร้าว

กรณีศึกษา 44

หญิงไทย อายุ 31 ปี 2 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี รับราชการเป็นเจ้าหน้าที่เวชภัณฑ์ระดับ 5 ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 10,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานบ้าน หาเงิน รับผิดชอบเก็บเงิน ช่วยเหลือบิดา โดยผู้ป่วยจะอยู่ลำพังคนเดียว ผู้ป่วยเล่าว่ามารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 29 ปี ส่วนบิดาขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่อายุ 95 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว ขาดความมั่นใจในตนเอง กังวลใจ อารมณ์อ่อนไหว เคยสูบบุหรี่ประมาณ 2 มวนต่อวัน เสพมาประมาณ 2 ปีปัจจุบันเลิกเสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการงาน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 29 ปี ส่วนบิดาอายุ 95 ปี เริ่มหลงๆ สឹมๆ ผู้ป่วยมีความรู้สึกเครียดเรื่องงาน ทำงานแล้วไม่มีความสุข ผู้ป่วยมาอยู่กรุงเทพฯคนเดียว ก่อนที่มารดาจะเสียชีวิตมีเรื่องทุกข์ใจอะไรในทำงานจะมาเล่าให้มารดาฟัง แต่ขณะนี้ต้องอยู่คนเดียวญาติพี่น้องอยู่ต่างจังหวัดหมด เคยมีเพื่อนสนิทเป็นผู้หญิงมาอยู่ด้วยแต่ขณะนี้ย้ายออก

ไปแล้ว ต้องอยู่คนเดียว ทำงานไม่มีความสุข ไม่ชอบในงานที่ทำ ไม่มีใครตำว่าแต่ตัวผู้ป่วย รู้สึกเครียดหดหู่ใจเอง ไม่ชอบอ่านหนังสือ ไม่ชอบดูโทรทัศน์ ชอบอยู่คนเดียว คิดฝันไปเรื่อย ๆ สุดท้ายผู้ป่วยเริ่มซึมลงต้องการหนีจากสภาพชีวิตเช่นนี้โดยการพยายามกระโดดจากที่สูงแต่เพื่อนร่วมงานช่วยไว้ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ให้ความสนใจและคิดถึงเพื่อนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพราะคิดว่าสามารถพึ่งพาผู้หญิงได้มากกว่าผู้ชาย ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง ให้ความสนใจสังคม วิดกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า มีความขัดแย้งในใจ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว มีความต้องการต่อสู้ ไม่ชอบแสดงอาการดึงดูดความสนใจ และ มีความก้าวร้าว

กรณีศึกษา 45

ชายไทย อายุ 71 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 3 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นเปรียญ 9 รับราชการเป็นข้าราชการบำนาญ สมรสและอยู่ด้วยกันกับภรรยา มีบุตรธิดา 2 คน เป็นผู้ชาย 1 คน อายุ 40 ปี ผู้หญิง 1 คน อายุ 38 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 20,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือต้องมีระเบียบ ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยจะมีหน้าที่ดูแลบุตรธิดาและภรรยา รับผิดชอบให้คำแนะนำบุตรธิดาในเรื่องต่างๆ โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามารดาและบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 35 ปี และ 42 ปี ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคย

พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ เจ้าระเบียบ ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อน ตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการงาน ก่อนจะพยายาม ฆ่าตัวตายจะรู้สึกอ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนด้วยอาการเครียด มาประมาณ 6 เดือน ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ก่อน ปลดเกษียณผู้ป่วยจะเป็นคนชอบทำงานคาดหวังให้งานออกมาดีตลอด หลังปลดเกษียณจะแต่งหนังสือธรรมมะขายตามโรงพิมพ์ต่างๆ แต่ยังคงเครียดเรื่องงานอยู่ ต้องการให้คนยอมรับในงานที่ทำ ประมาณ 6 เดือนที่ผ่านมาความรู้สึกเครียดมากขึ้นเริ่มแยกตัว ชอบอยู่คนเดียว นอนไม่หลับ เมื่อ 2 วันก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายมีอาการสับสน พูดไม่รู้เรื่อง หูแว่วว่าคนมาพูดด้วย ผู้ป่วย รู้สึกทนไม่ได้จึงพยายามกระโดดจากที่สูง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยบอกว่าวาดไม่ได้แล้วจับดินสอเขียนคำต่างๆลงในกระดาษ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วย อยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 46

ชายไทย อายุ 19 ปี โสัด รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 ขณะนี้กำลังเรียนปริญญาตรีด้านวิทยาศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือให้ตั้งใจเรียนให้ดีที่สุด ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่เรียนหนังสือ รับน้องสาวกลับบ้านเมื่อว่าง รับผิดชอบให้ตั้งใจเรียน

โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่ไว้ใจใคร กังวลใจ ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 8-29 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการศึกษา ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือไม่ชอบที่ใครมาพูดว่าผู้ป่วยเป็นคนเก่ง ผู้ป่วยเป็นคนตั้งใจเรียนมาตลอดจะรู้สึกเครียดเมื่อใกล้สอบ นอนไม่หลับ บิดามารดาจะคาดหวังในตัวผู้ป่วยมากเนื่องจากเป็นบุตรคนโต ต้องให้ตั้งใจเรียน เรียนให้ดีที่สุด เมื่อเข้าเรียนในระดับปริญญาตรีจะเริ่มยากขึ้น เครียดมากกลัวการสอบ บางครั้งทำคะแนนได้ไม่ดี เมื่อ 12 วันก่อนเริ่มคิดมากระแวงคิดว่าคนอื่นจะคิดร้าย กลัวญาติทุบตีตัวเอง สุดท้ายพยายามกระโดดจากที่สูงเพื่อให้พ้นจากความเครียดนี้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง แสดงว่า ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ มีความมั่นคงในตัวเองพอควร ให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า มีความขัดแย้งในใจ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว มีความต้องการต่อสู้อพอด และ บางครั้งก้าวร้าว

กรณีศึกษา 47

ชายไทย อายุ 23 ปี โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 6 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รัฐบาลการเป็นพลทหาร ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานทุกอย่างที่ผู้ชายทำได้ แต่ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร อารมณ์อ่อนไหว บางครั้งรันทง ชอบสนุก เคยดื่มสุราประมาณ 3 ครั้งต่อเดือน สูบบุหรี่ประมาณครึ่งซองต่อวัน เสพมาประมาณ 5 ปี และเสพยาบ้ามา 2 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยานอนหลับประมาณ 10 เม็ด และยาบ้าประมาณ 3 เม็ด ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ความรู้สึกทางเพศลดลง กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือเมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยชอบเที่ยวผู้หญิงไม่ใส่ถุงยางอนามัย มีความรู้สึกกลัวจะเป็นเอ็ดส์คิดเรื่อยมาไม่ยอมไปเจาะเลือดตรวจ คิดเรื่อยมาจนรู้สึกเครียด ไม่ยอมปรึกษาใคร คิดคนเดียวมาตลอด ผู้ป่วยเริ่มซึมลงบางครั้งเห็นภาพหลอนเป็นคนมายั้ม ผู้ป่วยรู้สึกทนนไม่ได้จึงพยายามกินยานอนหลับประมาณ 10 เม็ด ยาบ้าประมาณ 3 เม็ดเพื่อให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย แสดงว่า มีความสับสนในเรื่องเพศ คิดถึงแต่เรื่องเพศตรงกันข้าม มีความมั่นคงในตัวเองพอควร ไม่ค่อยให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า มีความขัดแย้งในใจ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว ต้องการต่อสู้ บางครั้งชอบพึ่งพาผู้อื่น และ บางครั้งก้าวร้าว

กรณีศึกษา 48

ชายไทย อายุ 39 ปี 6 เดือน รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำทุกอย่าง สมรสและอยู่ด้วยกันกับภรรยา ไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยจะมีหน้าที่ทำงานทุกอย่าง รับผิดชอบเก็บเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรส ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนโมโหง่าย กังวลใจ เคยดื่มสุราประมาณ 1 ขวดต่อวัน ดื่มทุกวันมาประมาณ 5 ปีแล้ว ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ตัดสินใจไม่ได้

เมื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ แต่งงานแต่ไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ 9 ปี ปกติรักภรรยามากต่อมาความรู้สึกว่าความคิดต่างๆเข้ากันไม่ได้ เกิดการโต้เถียงทะเลาะกันบ่อยขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ คิดมาก ต่อมาเริ่มซึมลง ต่อมเศร้ามากขึ้น รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งต่างๆรอบตัวจึงพยายามผูกคอตายแต่ช่วยเหลือไว้ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 49

หญิงไทย อายุ 40 ปี 2 เดือน รูปร่างผอม ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 6 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำอุปกรณ์ต่างๆของเครื่องใช้ไฟฟ้า หย่าร้างกับสามีเมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 10,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นมารดา โดยจะมีหน้าที่ทำอาหารงานบ้าน รับผิดชอบดูแลบุตร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนชอบอยู่คนเดียว ไม่ไว้วางใจใคร กังวลใจ เคยดื่มสุราทุกวัน ดื่มมาประมาณ 5 ปีปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้งโดยบ่นกับลูกชาย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียด วิตกกังวล เป็นมาประมาณ 2 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิตคือ เมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมาได้หย่าร้างกับสามี และเมื่อประมาณ 2 ปีที่ผ่านมาบุตรชายโดนจำคุกด้วยข้อหาค้ายาบ้า ผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ 20 ปี มีบุตรชาย 1 คนอายุ 20 ปี เมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา รู้สึกทนไม่ได้กับสามีที่ขี้บ่น ชวนทะเลาะเบาะแว้งกันตลอด จึงหย่าร้างกับสามี บุตรชายค้ายาบ้า ติดคุก มาประมาณ 2 ปี ผู้ป่วยรักบุตรชายมากจึงรู้สึกเสียใจกับเหตุการณ์นี้ รู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัวใครจะมาทำร้ายตน กลัวจะมีผู้ชายซึ่งเคยค้ายาบ้ากับบุตรชายแล้วหักหลังกันเองจะมาข่มขืน ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกเครียดมากขึ้นไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชแล้วนำยามารับประทานที่บ้านแต่อาการไม่ดีขึ้น ขณะไปสถานีตำรวจเพื่อเยี่ยมบุตรชายเกิดอาละวาดสุดท้ายพยายามกระโดดตึกเพื่อหนีปัญหา

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง ผู้ป่วยคิดถึงแต่บุตรชายจึงแสดงออกมาทางการวาดภาพ มีความมั่นคงในตัวเองพอควร ให้ความสนใจสังคมน้อย วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า มีความขัดแย้งในใจ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว ไม่กล้าเผชิญโลกภายนอก ต้องการต่อสู้ และ บางครั้งก้าวร้าว

กรณีศึกษา 50

ชายไทย อายุ 22 ปี 3 เดือน โสัด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำทุกอย่าง ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 2,000 บาท ต่อเดือน จะมีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ เพราะต้องไปซื้อยาบ้ามาเสพ แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือชอบดุด่ากันเมื่อทำผิด ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตรโดยจะมีหน้าที่ทำงานทุกอย่าง แต่ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากบิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว ไม่ไว้ใจใคร เคยดื่มสุราอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง สูบบุหรี่ประมาณครึ่งซองต่อวัน เสพมาประมาณ 5 ปี และเสพยาบ้า 1 เม็ดต่อวันมาประมาณ 4 ปี เสพกัญชาและดมกาวมาประมาณ 3 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ประมาณ 2 มวนต่อวัน เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 2 ครั้ง ครั้งแรกด้วยวิธีกรีดข้อมือ ครั้งที่สองด้วยวิธีกินยาลูกกลอนประมาณ 1 กำมือ ยาถ่ายประมาณ 10 เม็ด น้ำยาล้างจานประมาณครึ่งขวด และยาสระผมประมาณครึ่งขวด

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง คิดอยากตาย ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 2 ครั้งโดยบ่นกับบิดามารดา รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือเมื่อประมาณ 4 ปีที่ผ่านมาได้เลิกกับแฟน และ เคยเสพยาบ้าและขายร่วมด้วยโดนจำคุก 2 ปี

ปัจจุบันออกจากคุกแล้ว หลังออกจากคุกมาประมาณ 5 เดือนผู้ป่วยกลับมาเสพยาบ้าอีกโดย การสูดดมประมาณ 1 เม็ดต่อวัน เงินมีไม่เพียงพอต้องขอบิดาและมารดา จะถูกมารดาต่อว่า ตลอดว่าผู้ป่วยเป็นคนไม่ดีติดยา ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจมากมีความรู้สึกเครียดระแวงจะมีคนมา ทำร้าย ต่อมาทนไม่ได้จึงพยายามกระโดดตึก 5 ชั้นลงมาแต่ยามและตำรวจจับไว้ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจจะเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 51

ชายไทย อายุ 35 ปี 8 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดา เดียวกัน 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 มีพี่น้องต่างมารดา 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรของภรรยา คนที่สอง บิดา มารดา ภรรยาคนแรกและบุตรธิดาทุกคนอยู่บ้านเดียวกันหมด ทุกคนรักกันดี ผู้ป่วยสำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพใช้แรงงาน รับเหมาก่อสร้าง ผู้ป่วย เล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 10,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความ รับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือต้องตั้งใจทำงาน ให้ ช่วยเหลือกันในครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานทุกอย่าง รับผิดชอบเรื่องเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดา อยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากบิดามีภรรยา 2 คน ผู้ป่วย ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวช หรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จใน ครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ เคยสูบบุหรี่ประมาณ 2 มวนต่อวัน เสพมาประมาณ 10 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจ พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการงาน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะ

รู้สึกนอนไม่หลับ ดัดสันใจไม่ได้ เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับบิดามารดา รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียดเป็นมาประมาณ 2 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ผู้ป่วยเป็นโรคลมชักมาประมาณ 5 ปี ปกติทำงานรับเหมาก่อสร้างทำร่วมกับครอบครัวและมีความเครียดในการทำงาน ต้องพบปะกับคนมากมาย เกิดผิดใจกับคนรับเหมากลุ่มอื่นทำให้มีความเครียดมากขึ้น กลัวจะมีคนมาทำร้าย มีอาการปวดศีรษะ ต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลจิตเวชเป็นระยะๆ ครั้งนี้เครียดมากกลัวคนจะมาทำร้ายอีกเพราะเคยมีคนมาทำร้ายโดยการรอบยิงเมื่อประมาณ 6 เดือนที่ผ่านมาแต่ไม่เสียชีวิต ผู้ป่วยกลัวมาก สุดท้ายทนไม่ได้จึงพยายามผูกคอตายเพื่อหนีสภาพเช่นนี้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย ผู้ป่วยคิดถึงแต่เพศตรงข้าม ไม่ค่อยมีความมั่นใจในตัวเอง บางครั้งต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า มีความขัดแย้งในใจ บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว ไม่กล้าเผชิญโลกภายนอก ต้องการต่อสู้พอควร และ บางครั้งก้าวร้าว

กรณีศึกษา 52

หญิงไทย อายุ 36 ปี 3 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวขาว มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี รับราชการอยู่ฝ่ายแผนงานระดับ 6 ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 15,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือถ้า

ทำผิดจะถูกดู ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำอาหาร แต่ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่ลำพังคนเดียว ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 25 ปี และ 30 ปี ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตาย แต่มีประวัติน้องสาวคนที่ 3 เคยฆ่าตัวตายสำเร็จด้วยวิธีผูกคอตาย เนื่องจากเครียดที่ไม่มีงานทำเมื่อประมาณ 5 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ บางครั้งใจเย็น ไม่เคยเสพยาเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีผูกคอตาย

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอตาย ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการงาน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ชอบอยู่คนเดียว ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับเพื่อนร่วมงาน รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและคลินิกเอกชนด้วยอาการเครียด ปวดศีรษะ เป็นมาประมาณ 5 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ผู้ป่วยเคยมีแฟนเมื่อประมาณ 7 ปีที่ผ่านมา แล้วแฟนเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ครั้งนี้ผู้ป่วยทำงานแล้วรู้สึกเครียดเรื่องงาน มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน คือ เข้ากับเพื่อนไม่ได้ จะมีปากเสียงกันบ่อย ผู้ป่วยจะตั้งใจทำงานมากถ้าใครทำไม่ถูกใจจะบ่นจนเพื่อนร่วมงานไม่ชอบ และงานที่ทำรู้สึกไม่สนุกไม่อยากทำ สุดท้ายผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ วิดกกังวลว่าตนจะตาย มีกล้ามเนื้อกระตุกบริเวณขาช่วงล่าง ซึมลง บางครั้งหวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย นอนไม่หลับ สุดท้ายรู้สึกทนไม่ได้จึงพยายามผูกคอตายเองแต่มีคนเห็นช่วยได้ทัน

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย แสดงว่า ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจใน

เรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้าพอควร บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง ต้องการต่อสู้ และ ค่อนข้างก้าวร้าว

กรณีศึกษา 53

หญิงไทย อายุ 34 ปี 1 เดือน รูปร่างอ้วน ผิวขาว มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 9 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 6 ไม่ได้เรียนหนังสือ ขณะนี้ไม่มีงานทำ สมรสและแยกกันอยู่กับสามี มีบุตรชายอายุ 16 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานบ้าน แต่ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ ถูกชักจูงง่าย บางครั้งรื่นเริง ชอบสนุก ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกรีดแขนตัวเอง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย คิดอยากตาย ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับมารดา รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียด นอนไม่หลับ เป็นมาประมาณ 10 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิตคือ ผู้ป่วยเป็นโรคคลื่นหัวใจรั้วตั้งแต่เกิดแต่ไม่เป็นอุปสรรคมากในการดำรงชีวิต เมื่อผู้ป่วยอายุ 18 ปีเคยถูกหลอกไปข่มขืนจนตั้งครรภ์ ญาติผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องจัดการแต่งงานให้ผู้ป่วย 1 ปีต่อมาสามีหนีไปผู้ป่วยต้องดูแลบุตรคนเดียว ต่อมามารดาของผู้ป่วยรับบุตรไปเลี้ยงเป็นบุตรของตนเอง ผู้ป่วยช่วยทำงานบ้านแต่ยังเครียดในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นรู้สึกว่าคุณ

ไม่สดชื่น มีอาการปวดศีรษะ ไปรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชมาตลอด 10 ปี มาครั้งนี้รู้สึกหงุดหงิด มีหูแว่วได้ยินเป็นเสียงเครื่องบิน หลงผิดว่าเห็นเจ้าแม่กวนอิม รู้สึกทนไม่ได้จึงพยายามกรีดแขนตนเอง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยวาดรูปในลักษณะเส้นสายยุ่งเหยิง แสดงถึงผู้ป่วยมีความคิดสับสน

กรณีศึกษา 54

หญิงไทย อายุ 17 ปี 9 เดือน โสด รูปร่างอ้วน ผิวคล้ำ ผู้ป่วยเป็นธิดาคนเดียว มีพี่น้องต่างบิดา 3 คน ผู้ป่วยสำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำทุกอย่าง เช่น ขายผัก ขนของ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 3,000 บาท ต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นผู้อาศัย โดยจะมีหน้าที่ทำงาน รับผิดชอบค่าใช้จ่าย โดยผู้ป่วยจะอยู่กับญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาหย่าร้างเมื่อผู้ป่วยอยู่ในครรภ์ได้ 7 เดือน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากบิดาหนีจากมารดาไป และมารดานอกใจบิดา ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ทะเยอทะยาน ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกไม่แน่ใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และยังไม่แน่ใจว่าจะคิดหรือจะพยายามฆ่าตัวตายอีก

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการ เครียด สับสน ปวดศีรษะ เป็นมาประมาณ 1 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ มารดาของผู้ป่วยมีผู้ชายหลายคน คนแรกได้เสียกันมีบุตรชายฝาแฝด ต่อมาเลิกกับผู้ชายคนแรกมาได้เสียกับบิดาผู้ป่วยแล้วตั้งครรภ์ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอายุได้ 7 เดือนขณะอยู่ในครรภ์บิดาก็ทิ้งมารดาผู้ป่วยไปหายไปไหนไม่ทราบ เมื่อผู้ป่วยคลอดออกมามารดาทิ้งผู้ป่วยให้อยู่กับยายแล้วมารดาก็หนีไปอยู่กับผู้ชายคนใหม่อีก ผู้ป่วยอยู่กับยายมาจนอายุ 16 ปี ยายก็เสียชีวิตด้วยโรคชราเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยเสียใจมากไม่กล้าไปหาญาติคนอื่น ต่อมาหน้าชาย (น้องของมารดา) รับผู้ป่วยไปอยู่ด้วยที่กรุงเทพฯ หน้าชายแต่งงานมีภรรยา 1 คน แต่ภรรยาของหน้าชายชอบตำว่าผู้ป่วย ชอบเอามือมาตบศีรษะผู้ป่วย ตำว่าทุกอย่าง ว่าลูกพ่อแม่ทิ้ง ผู้ป่วยทนไม่ได้จึงหนีออกจากคอนโดมิเนียมของหน้าชายมาขายผักที่ตลาดไท หน้าชายตามมาเจอผู้ป่วยได้ทุบตีผู้ป่วยและเตะผู้ป่วยร่วมด้วย ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจมากแต่ก็อดทน 1 เดือนที่ผ่านมามารดาหาผู้ป่วยพร้อมตำว่าผู้ป่วยว่าเป็นคนไม่ดีผู้ป่วยรู้สึกทนไม่ได้จึงวิ่งไปที่ชั้น 5 เพื่อกระโดดตึกแต่ช่วยไว้ได้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย แสดงว่า ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจเรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว มีความต้องการต่อสู้ และ ค่อนข้างก้าวร้าว

กรณีศึกษา 55

ชายไทย อายุ 33 ปี 8 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 7 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 7 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำสวน ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 4,100 บาทต่อเดือน จะ

มีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานทุกอย่าง หาเงิน รับผิดชอบดูแลมารดา โดยผู้ป่วยจะอยู่กับญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ส่วนมารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในลำไส้ เมื่อผู้ป่วยอายุ 25 ปี และ 33 ปี ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร กังวลใจ เคยสูบบุหรี่ประมาณ 2 มวนต่อวัน ดื่มสุราประมาณ 3 ครั้งต่อเดือน เสพมาประมาณ 10 ปี ปัจจุบันยังเสพนานๆครั้ง ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ปวดประมาณ 1 กำมือ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่ายตัดสินใจไม่ได้ เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ บิดาและมารดาเสียชีวิตหมดแล้ว ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวขยายพี่ๆทุกคนมีครอบครัวกันหมดแล้วและมีลูกกันทุกครอบครัว ทุกคนอยู่รวมกันในบ้านเรื่องต่างๆเมื่อมีปัญหาจะมานั่งเล่ากันฟัง ส่วนผู้ป่วยเป็นคนโสดจะถูกพี่ๆดุด่าในหลายๆเรื่องเพราะคิดว่าผู้ป่วยไม่ตั้งใจทำงาน ไม่ช่วยดูแลบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกเครียด ไม่อยากกลับบ้าน เบื่อบ้านที่มีแต่ความวุ่นวาย เมื่อประมาณ 2 อาทิตย์ที่ผ่านมามารดาผู้ป่วยเสียชีวิต ก่อนที่มารดาจะเสียชีวิตผู้ป่วยต้องช่วยงานทุกอย่างดูแลมารดาแต่ทุกคนในบ้านยังชอบดุด่าผู้ป่วยอีก สุดท้ายมารดาก็เสียชีวิต จัดงานศพทุกอย่างให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่ายครอบครัวที่มีคนมากมาย ไม่อยากกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องการหนีจากสภาพเช่นนี้จึงกินยาเพื่อฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อนและรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง แสดงว่า ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคมน้อย วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง แยกตัว ต้องการต่อสู้ ก้าวร้าว และมีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 56

หญิงไทย อายุ 39 ปี 1 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ ขณะนี้ไม่มีงานทำ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานบ้าน แต่ไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ซื่ออายุ ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง รู้สึกไร้ค่าสิ้นหวัง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเฉยๆหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ

ผู้ป่วยมีความพิการแขนขวามีครั้งเดียวตั้งแต่เกิด สมัยเด็กเคยโดนล้อแต่ผู้ป่วยก็ไม่คิดมาก เริ่มทำงานโดยการรับจ้างทั่วไปตั้งแต่อายุประมาณ 15 ปี ทำมาเรื่อยๆ พอมาช่วงนี้รู้สึกทนไม่ได้กับสภาพของตนเอง ไม่โดนล้อ แต่คนชอบมอง รู้สึกตนเองไร้ค่าไม่เหมือนคนปกติ รู้สึกไม่มีใครรัก ผู้ป่วยซึมลงต้องการหนีจากสภาพนี้โดยการพยายามกระโดดจากที่สูง

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 57

. หญิงไทย อายุ 29 ปี 5 เดือน รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 5 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นแม่บ้าน สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีธิดา 1 คน อายุ 8 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัวได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ทำอาหาร ดูแลบุตรให้ทำการบ้านและไปโรงเรียน รับผิดชอบเก็บเงินบางส่วน ดูแลบุตร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร บางครั้งโมโหง่าย จู้จี้ขี้บ่น อารมณ์อ่อนไหว ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว ผู้ป่วยเคยพูด

หรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับสามี รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการ เครียด ปวดศีรษะ เป็นมาประมาณ 2 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ ผู้ป่วยแต่งงานโดยสามีอายุน้อยกว่าผู้ป่วย 1 ปี สามีทำธุรกิจส่วนตัวเปิดตู้ช้อปปิ้ง มีบุตร 2 คน คนแรกแท้งเสียชีวิตเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 5 เดือน ส่วนบุตรคนที่สองเป็นผู้หญิงอายุ ประมาณ 8 ปี อยู่กินมาประมาณ 9 ปีผู้ป่วยเคยทำไสยศาสตร์ใส่สามีประมาณ 2 ครั้ง เพราะ ต้องการให้สามีตาย เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มนอกใจสามีต้องการมีชายอื่นซึ่งอยู่บ้านใกล้กัน เคยมี เพศสัมพันธ์กับชายอื่น 2 คน ต่อมาผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่เคยสมหวังในชีวิตสมรส สามีไม่รัก รู้สึกไร้ค่าเนื่องจากเคยมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ผู้ป่วยเริ่มพูดเพ้อ ไม่นอน บางครั้งอาละวาด โวยวาย พยายามผูกคอตัวเองเพื่อหนีจากสภาพเช่นนี้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วย วาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย แสดงว่า ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจใน เรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า รู้สึกอ้างว้าง แยกตัว มีความต้องการต่อสู้ และ ค่อนข้างก้าวร้าว

กรณีศึกษา 58

ชายไทย อายุ 31 ปี 8 เดือน โสด รูปร่างเล็ก ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีอาชีพรับจ้าง รายวัน ทำทุกอย่าง และเป็นนักแสดงประกอบ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ บางเดือนไม่พอใช้ ต้องไปขออาหาร เพื่อนรับประทานในบางมื้อ แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะ

ไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ผู้ป่วยจะอยู่ลำพัง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรครุขราเมื่อผู้ป่วยอายุ 7 ปี และ 8 ปี ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ อารมณ์อ่อนไหว บางครั้งรื่นเริง ชอบสนุก เคยดื่มสุราประมาณ 4 ครั้งต่อเดือน ดื่มมาประมาณ 10 ปี ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 1 ครั้งด้วยวิธีผูกคอต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินลูกเหม็นประมาณ 3 ลูก กับสุราประมาณ 1 ขวด ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการงาน ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับเพื่อน รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือผู้ป่วยเคยตกงานเมื่อประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา รู้สึกเครียดแล้วผูกคอตตนเองแต่ช่วยไว้ทัน ครั้งนี้ผู้ป่วยตกงานมาประมาณ 6 เดือน ปกติจะรับจ้างทุกอย่างแต่ขณะนี้ไม่ค่อยมีงานให้รับจ้าง ผู้ป่วยเคยเป็นนักแสดงประกอบฉาก และมีเงินพอใช้แต่ขณะนี้เงินที่เคยเก็บไว้เริ่มหมด ต้องขออาหารบางมื้อจากเพื่อนสนิท รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเครียดมากขึ้นต้องการจะตายจะได้หมดปัญหาไม่ต้องดิ้นรนอีก

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง แสดงว่า ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ มีความมั่นคงในตัวเองพอควร ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง มีความขัดแย้งในใจ มีภาวะถดถอย ไม่มีพลังในตัวเอง และ บางครั้งก้าวร้าว

กรณีศึกษา 59

ชายไทย อายุ 21 ปี โสด รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว ขณะนี้เรียนระดับอนุปริญาตด้านบัญชีชั้นปีที่ 1 ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 3,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร กังวลใจ มักคิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น เคยดื่มสุราประมาณ 2 ครั้งต่อเดือน สูบบุหรี่ประมาณ 2 มวนต่อวัน เสพมาประมาณ 2 ปี และ เสพยาบ้าประมาณ 1 เม็ดต่อวันมาประมาณ 1 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการศึกษา ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ตัดสินใจไม่ได้ เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับบิดามารดา รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือผู้ป่วยเล่าว่าปกติเป็นคนเรียนหนังสือไม่เก่งได้เกรดประมาณ 1.00 หรือต่ำกว่ามาตลอด บิดามารดาชอบดูว่าไม่ตั้งใจเรียน แต่ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเรียนหนังสือทำไมไม่เก่งเหมือนเพื่อนคนอื่นๆ ขณะนี้เรียนทางด้านบัญชีอยู่แต่เรียนไม่ค่อยได้มีตกเป็นช่วงๆมาตลอด รู้สึกไม่มีใครเข้าใจในตัวของผู้ป่วย ต่อมารู้สึกเบื่อหน่ายในด้านการเรียนคบเพื่อนแล้วเพื่อนแนะนำให้

เสพเฮโรอีน ยาบ้า ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลเรื่องเรียนมาก สุดท้ายทนไม่ได้ต้องการหนีจากสภาพ
เช่นนี้โดยการพยายามผูกคอตตนเองแต่มารดาไปพบจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person
ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วย
วาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง แสดงว่า ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจเพศ
ตรงข้าม ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเองต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคม วิตกกังวล
ย่ำคิดย่ำทำ มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะถดถอย บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง มีความก้าวร้าว และ
มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 60

หญิงไทย อายุ 29 ปี 2 เดือน รูปร่างผอม ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 3
คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 3 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นอนุปริญญา รับราชการเป็นผู้ช่วย
พยาบาล สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี ยังไม่มีบุตรธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบ
อาชีพ ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด
แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่
และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือทุกคนต้อง
ช่วยเหลือกัน ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ดูแลสามี รับผิดชอบทำงานบ้าน
หาเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรส ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 21 ปี
ส่วนมารดายังมีชีวิตอยู่อายุ 67 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มี
ประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือ
โรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว
ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ อารมณ์อ่อนไหว น้อยใจง่าย ไม่เคยเสพ
สารเสพติด เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 3 ครั้ง ครั้งแรกด้วยวิธีกินยา ครั้งที่สอง
ด้วยวิธีกระโดดจากบันได ครั้งที่สามด้วยวิธีใช้สายไฟพันคอ

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือแทงตัวเองและผูกคอ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ดัดสันใจไม่ได้ เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 3 ครั้งโดยบ่นกับสามี รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนด้วยอาการเครียดมาประมาณ 1 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ บิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 21 ปี ผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ 5 ปี เคยรักกันมากช่วยเหลือสามีทุกอย่าง หลังจากบิดาเสียชีวิตผู้ป่วยเสียใจมากอยู่กับมารดาและพี่ๆอีก 2 คน มารดามีหนี้สินมาก พี่ๆรับเหมาทำเสาเข็มไปกู้ยืมเงินมา ต่อมาค้าขายไม่ได้กำไร ขาดทุน โดนยึดที่ดิน ผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือทุกอย่างเท่าที่จะช่วยได้ แต่ผู้ป่วยเงินเดือนน้อยจึงช่วยได้ไม่เต็มที่ มาพบสามีคนนี้คบกันใหม่ๆบอกกับผู้ป่วยว่าจะช่วยเหลือทุกอย่างจะดูแลผู้ป่วยให้เหมือนบิดา ผู้ป่วยไว้วางใจและรักสามีมากคิดว่าจะเป็นทุกอย่าง เป็นบิดาคคนที่สอง แต่เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมาสามีเริ่มทนผู้ป่วยไม่ได้ คิดนอกใจและมีแฟนคนใหม่ แต่ยังไม่หย่าขาดกับผู้ป่วย จะทะเลาะกันบ่อยผู้ป่วยร้องไห้ไม่หยุดบอกว่าตนเองไม่สามารถทำให้สามีมีความสุขได้ ได้พยายามฆ่าตัวตาย 3 ครั้ง และครั้งที่ 4 ได้พยายามแทงที่มือตัวเองพร้อมกับนำเชือกมาผูกคอตัวเองเพื่อหนีจากสภาพที่ทุกข์ใจเช่นนี้

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 61

หญิงไทย อายุ 54 ปี 3 เดือน รูปร่างอ้วน ผิวคล้ำ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี รับราชการเป็นอาจารย์ระดับ 5 สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีบุตรธิดา 3 คน เป็น ผู้หญิง 2 คน อายุ 30 ปี และ 28 ปี ผู้ชาย 1 คน อายุ 21 ปี ผู้ป่วยเล่าว่ามี

รายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 10,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือทุกคนต้องตั้งใจทำงาน ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ดูแลบุตรธิดา ทำอาหาร รับผิดชอบเก็บเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่ามารดาและบิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อผู้ป่วยอายุ 30 และ 45 ปี ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกระโดดจากที่สูง ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับสามี รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาจะชอบทะเลาะกับสามีเพราะทราบว่าสามีเริ่มมีผู้หญิงคนใหม่ ปกติผู้ป่วยจะเป็นคนเครียดง่ายจะทะเลาะกับสามีตลอด ต่อมาผู้ป่วยเริ่มซึมลง มีภาวะหวาดระแวงเกิดขึ้น นอนไม่หลับ กลัวสามีจะฆ่า สุดท้ายรู้สึกทนไม่ได้พยายามกระโดดจากที่สูงให้ตาย

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 62

หญิงไทย อายุ 21 ปี 5 เดือน โสด รูปร่างสมส่วน ผิวขาว มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 ขณะนี้เรียนปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 ด้านอักษรศาสตร์ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากครอบครัว ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบเข้มงวด ปากร้ายจะชอบต่อว่าผู้ป่วยแรงๆ ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นบุตร โดยจะมีหน้าที่ทำงานบ้านทุกอย่าง รับผิดชอบโดยให้ตั้งใจเรียนหนังสือ โดยผู้ป่วยจะอยู่กับมารดาญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาและมารดาแต่งงานใหม่เมื่อผู้ป่วยอายุ 13 ปี ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะไม่ดีเนื่องจากบิดามีภรรยาใหม่และมารดานอกใจ ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนโมโหง่าย กังวลใจ มีความเกรงใจ ไม่เคยเสพสารเสพติด ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือนอนบนถนนให้รถทับ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 1-2 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการศึกษา ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชด้วยอาการเครียดเป็นมาประมาณ 1 ปี ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ เมื่อผู้ป่วยอายุ 3 ขวบ บิดามารดาทะเลาะกันและหย่าร้างกัน เมื่อผู้ป่วยอายุ 13 ปี บิดาเริ่มมีผู้หญิงคนใหม่ส่วนมารดามีผู้ชายคนใหม่ และในปีนั้นผู้ป่วยสอบเข้าในระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นไม่ได้จึงย้ายไปอยู่กับลุงและป้าที่เชียงใหม่ ไปเรียนโรงเรียนเอกชน ลุงให้ทำงานทุกอย่างส่วนลูกๆของลุงและป้าไม่ต้องทำงาน ผู้ป่วยรู้สึกกดดันมากจึงบอกมารดาว่าขอมาอยู่บ้านข้างนอกคนเดียว มารดาซื้อบ้านให้ 1 หลังที่เชียงใหม่ อยู่คนเดียว มารดาไปเยี่ยม

เดือนละครั้ง แต่อยู่ได้ไม่นานผู้ป่วยได้ข่าวว่าคนข้างบ้านถูกข่มขืนและถูกฆ่า ผู้ป่วยกลัวมาก จึงขอกลับมาอยู่กรุงเทพฯ พอดีกับผู้ป่วยต้องเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยด้วยจึงมาเรียน กวดวิชาที่กรุงเทพฯ ในปีแรกสอบเข้าอักษรศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยปิดของรัฐบาลไม่ได้จึงไป เรียนที่มหาวิทยาลัยของเอกชนได้ 1 ปี ไปทะเลาะกับอาจารย์และเพื่อนๆ พยายามสอบใหม่ ได้อักษรศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยปิดของรัฐบาล เรียนได้ปีที่ 2 รู้สึกเครียดกับการเรียนพอเครียด มากๆจะชอบตำว่าอาจารย์ว่าสอนไม่เก่ง ตนเองเก่งกว่า ตำว่าเพื่อนๆ ตำหนิเพื่อนๆในทุกๆ เรื่อง ต่อมาเครียดมากมีอาการปวดศีรษะ รู้สึกไม่มีใครรัก ทำไมทุกคนต้องตำว่าผู้ป่วย สุดท้ายทนไม่ได้จึงพยายามฆ่าตัวตายโดยการไปนอนกลางถนนเพื่อให้รถทับ

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วย วาดรูปผู้หญิงก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้ชาย แสดงว่า ไม่มีความสับสนในเรื่องเพศ สนใจเพศ ตรงข้าม ไม่ค่อยมีความมั่นใจในตัวเอง ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคมน้อย มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง ก้าวร้าว และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 63

หญิงไทย อายุ 32 ปี 8 เดือน รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 2 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำทุกอย่าง เช่น ขนของ ขายผลไม้ ทำงานโรงงาน สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี ยังไม่มีบุตร ธิดา ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 4,000 บาทต่อเดือน จะมีปัญหาคือ ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ บางครั้งต้องขอเงินญาติ แต่ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายใน ครอบครัวมีกฎระเบียบคือต้องตั้งใจทำงาน ทำผิดจะถูกตี ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดย จะมีหน้าที่ทำอาหาร หาเงิน รับผิดชอบเก็บเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรส ผู้ป่วยเล่าว่า ขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติ

บุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนกังวลใจ บางครั้งตื่นเร็ง ชอบสนุก เคยสูบบุหรี่ประมาณ 1 มวนต่อวัน ดื่มสุรา 3 ครั้งต่อเดือน เสพมาประมาณ 6 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมา 3 ครั้ง ทั้งสามครั้งใช้วิธีกินยานอนหลับและยาแก้ปวดลดไข้

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำประมาณ 1 อึก ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาการทำงานก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด จุนเจียวง่าย ตัดสินใจไม่ได้ เปื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว ผู้ป่วยเคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 3 ครั้งโดยบ่นกับสามี รู้สึกไม่แน่ใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือ 1 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยเริ่มว่างงาน ไม่มีงานให้ทำ ไปของงานที่ไหนทำไม่มีใครรับ ผู้ป่วยรู้สึกเครียด สามีทำงานรับจ้างได้เงินประมาณ 4,000 บาทต่อเดือน แต่รายได้ไม่แน่นอน เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยกับสามีทะเลาะกันมากขึ้นเนื่องจากต้องเช่าห้องพัก ต้องรับประทานอาหารค่าใช้จ่ายมากมายเริ่มไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเริ่มเครียดมากขึ้นต้องการหนีจากสภาพเช่นนี้ หนีไม่ได้ที่ต้องอดในบางมื้อ บางครั้งต้องไปขอเงินญาติค่าอาหาร สุดท้ายพยายามฆ่าตัวตายด้วยการดื่มน้ำยาล้างห้องน้ำเพื่อหนีปัญหาต่างๆ

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

กรณีศึกษา 64

หญิงไทย อายุ 21 ปี รูปร่างเล็ก ผิวคล้ำ มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 6 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 4 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างรายวัน ทำ

ทุกอย่าง สมรสและอยู่ด้วยกันกับสามี มีบุตร 1 คน อายุ 1 ปี 8 เดือน ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 5,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นคู่สมรส โดยจะมีหน้าที่ทำอาหาร หาเงิน รับผิดชอบเก็บเงิน โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าขณะนี้บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่สนใจใคร ชอบอยู่คนเดียว กังวลใจ อารมณ์อ่อนไหว เคยสูบบุหรี่ประมาณ 1 มวนต่อวัน ดื่มสุราประมาณ 2 ครั้งต่อเดือน เสพมาประมาณ 2 ปี ปัจจุบันไม่เสพแล้ว ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้แพ้ประมาณ 50 เม็ด และยาน้ำทาแก้คันประมาณ 2 อีก ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ 3-7 วัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาด้านชีวิตสมรส ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกนอนไม่หลับ จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง คิดอยากตาย กังวลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายมาก่อนเลย รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ 2 ปี มีบุตรชาย 1 คน อายุประมาณ 1 ปี 8 เดือน เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมาสามีรักผู้ป่วยมาก หลังจากมีบุตรสามีเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป กลับบ้านดึก ชอบดุตำ ผู้ป่วย ประมาณ 1 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยเห็นสามีเดินควงหญิงอื่น ต่อมาเริ่มทะเลาะกันมากขึ้น ผู้ป่วยเสียใจมาก ยังรักบุตรอยู่จึงไม่ยอมหย่าร้าง แต่ผู้ป่วยเสียใจมาก รู้สึกทนไม่ได้กับสภาพเช่นนี้จึงพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยา

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการวาดภาพและตั้งใจวาด ผลการทดสอบดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวาดรูปผู้ชายก่อน และรูปที่สองเป็นรูปผู้หญิง แสดงว่า มีความสับสนในเรื่องเพศ คิดกังวล

เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ให้ความสนใจสังคม มีความวิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ มีภาวะซึมเศร้า บางครั้งรู้สึกอ้างว้าง ไม่มีพลังในตัวเอง มีความก้าวร้าว และ มีความขัดแย้งในใจ

กรณีศึกษา 65

ชายไทย อายุ 62 ปี 8 เดือน รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มีพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน 6 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่ 5 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพค้าขาย (เจ้าของร้าน) ชายของเบ็ดเตล็ด สมรสและอยู่ด้วยกันกับภรรยา มีบุตรธิดา 5 คน เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางรถยนต์ 1 คน เป็นธิดาคนที่ 4 เมื่อผู้ป่วยอายุ 40 ปี ที่เหลืออีก 4 คน เป็นบุตรชาย อายุ 30 ปี 28 ปี 27 ปี และ 25 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเล่าว่ามีรายได้จากการประกอบอาชีพ ได้ 9,000 บาทต่อเดือน จะไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวเป็นบางส่วน ส่วนหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ภายในครอบครัวมีกฎระเบียบคือให้รักและช่วยเหลือกัน ผู้ป่วยจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยจะไม่มีหน้าที่และไม่ต้องรับผิดชอบอะไร โดยผู้ป่วยจะอยู่กับคู่สมรสและบุตร ผู้ป่วยเล่าว่าบิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยอายุ 40 ปี และ 50 ปี ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็กจะดี ผู้ป่วยไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนไม่โง่ง่าย จู้จี้ขี้นั่น เคยสูบบุหรี่ประมาณครึ่งซองต่อวัน เสพมาประมาณ 40 ปี ดื่มสุราประมาณเดือนละครั้ง เลิกดื่มมาประมาณ 30 ปีแล้ว ปัจจุบันยังสูบบุหรี่นานๆครั้ง ไม่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้คือกินยาแก้ปวดลดไข้ประมาณ 400 เม็ด และ ยานอนหลับประมาณ 1 กำมือ ผู้ป่วยใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่ถึงหนึ่งวัน ทั้งนี้เกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ก่อนจะพยายามฆ่าตัวตายจะรู้สึกอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว คิดอยากตาย ผู้ป่วยเคย

พูดหรือบ่นว่าอยากตายมา 1 ครั้งโดยบ่นกับหลานๆ รู้สึกเสียใจหลังจากพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้และจะไม่คิดอีก

นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาทางด้านอารมณ์และจิตใจในคลินิกจิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต ภาวะวิกฤตที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดหรือรุนแรงในชีวิต คือผู้ป่วยมีบุตรธิดา 5 คน ธิดาคนที่ 4 เสียชีวิตแล้วด้วยอุบัติเหตุ ที่เหลืออีก 4 คนเป็นบุตรชายทุกคนมีครอบครัวหมดแล้วและอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย และผู้ป่วยมีหลานทั้งชายและหญิงหลายชาย 4 คน หลานสาว 7 คน หลานชายไม่มีปัญหา แต่หลานสาวชอบทะเลาะกันบ่อย ส่วนใหญ่จะเรื่องเสื้อผ้า การแต่งตัว ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญหลานสาวมากบอกว่า “อย่าทะเลาะกันได้ไม้มั” แต่หลานสาวยังทะเลาะกันอีก พูดคุยเสียงดัง สุดท้ายผู้ป่วยทนไม่ได้จึงตะโกนว่า “ถ้ายังทะเลาะกันอีกจะไม่อยู่แล้ว” ต่อมาผู้ป่วยออกไปซื้อยาข้างบ้านเป็นยาแก้ปวดลดไข้และยานอนหลับเพื่อจะรับประทานให้เสียชีวิตแต่ภรรยาช่วยได้ทัน

พฤติกรรมขณะทำแบบทดสอบ

ในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Draw-A-Person ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะวาดรูป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า

ภาคผนวก ข
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 51 จำนวนและร้อยละของผู้จ่ายค่าแพคเกจการบำบัดสุขภาพทางจิตใจของตนเองที่มี 2 อย่าง

สภาพจิตใจ	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	A ₆	A ₇	A ₈	A ₉	A ₁₀	A ₁₁	A ₁₂	A ₁₃	A ₁₄	A ₁₅	A ₁₆	A ₁₇	A ₁₈	A ₁₉	A ₂₀	A ₂₁	A ₂₂	A ₂₃	A ₂₄	A ₂₅	A ₂₆
ไม่สนใจ: A ₁	-	17 (28.19)	-	2 (3.08)	-	3 (4.62)	-	1 (1.54)	2 (3.08)	2 (3.08)	14 (21.54)	-	5 (7.69)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	12 (18.46)	-	2 (3.08)	-	-	1 (1.54)	-	3 (4.62)	1 (1.54)	2 (3.08)
สนใจเล็กน้อย: A ₂	-	-	-	-	-	1 (1.54)	-	1 (1.54)	2 (3.08)	1 (1.54)	11 (16.92)	-	2 (3.08)	-	-	-	-	-	1 (1.54)	-	-	2 (3.08)	-	3 (4.62)	-	-
สนใจมาก: A ₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1.54)	-	2 (3.08)	-	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	-	-
ไม่สนใจ: A ₄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจเล็กน้อย: A ₅	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจมาก: A ₆	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่สนใจ: A ₇	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจเล็กน้อย: A ₈	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจมาก: A ₉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่สนใจ: A ₁₀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจเล็กน้อย: A ₁₁	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจมาก: A ₁₂	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่สนใจ: A ₁₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจเล็กน้อย: A ₁₄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจมาก: A ₁₅	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่สนใจ: A ₁₆	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจเล็กน้อย: A ₁₇	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจมาก: A ₁₈	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่สนใจ: A ₁₉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจเล็กน้อย: A ₂₀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจมาก: A ₂₁	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่สนใจ: A ₂₂	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจเล็กน้อย: A ₂₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจมาก: A ₂₄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่สนใจ: A ₂₅	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สนใจเล็กน้อย: A ₂₆	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตาราง 52 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพที่ได้จากการทดสอบการวาดภาพคนเจ้าแสบตามช่วงอายุ

บุคลิกภาพ อายุ (ปี)	G ₁	G ₂	G ₃	G ₄	G ₅	G ₆	G ₇	G ₈	G ₉	G ₁₀	G ₁₁	G ₁₂	G ₁₃	G ₁₄	G ₁₅	G ₁₆	G ₁₇	G ₁₈	G ₁₉	G ₂₀	G ₂₁	G ₂₂	G ₂₃	G ₂₄	G ₂₅	G ₂₆	G ₂₇	G ₂₈	G ₂₉	G ₃₀	G ₃₁	G ₃₂	
15-19	1 (1.54)	5 (7.70)	2 (3.08)	3 (4.62)	2 (3.08)	5 (7.70)	1 (1.54)	6 (8.23)	5 (7.70)	6 (8.23)	5 (7.70)	-	4 (6.15)	3 (4.62)	1 (1.54)	2 (3.08)	1 (1.54)	1 (1.54)	5 (7.70)	-	-	-	1 (1.54)	-	-	-	-	-	-	3 (4.62)	-	1 (1.54)	1 (1.54)
20-24	2 (3.08)	5 (7.70)	1 (1.54)	4 (6.15)	3 (4.62)	3 (4.62)	5 (7.70)	7 (10.78)	7 (10.78)	12 (16.46)	7 (10.78)	2 (3.08)	5 (7.70)	5 (7.70)	5 (7.70)	1 (1.54)	3 (4.62)	3 (4.62)	2 (3.08)	2 (3.08)	-	2 (3.08)	-	2 (3.08)	-	-	2 (3.08)	1 (1.54)	-	1 (1.54)	1 (1.54)	-	
25-29	-	6 (8.23)	-	4 (6.15)	2 (3.08)	4 (6.15)	3 (4.62)	7 (10.78)	7 (10.78)	8 (11.80)	5 (7.70)	3 (4.62)	5 (7.70)	2 (3.08)	2 (3.08)	-	4 (6.15)	4 (6.15)	5 (7.70)	-	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	4 (6.15)	-	3 (4.62)	1 (1.54)	
30-34	-	8 (12.31)	3 (4.62)	3 (4.62)	4 (6.15)	4 (6.15)	5 (7.70)	10 (15.36)	9 (13.85)	11 (16.97)	4 (6.15)	3 (4.62)	4 (6.15)	9 (13.85)	3 (4.62)	3 (4.62)	3 (4.62)	3 (4.62)	4 (6.15)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	
35-39	1 (1.54)	3 (4.62)	2 (3.08)	2 (3.08)	2 (3.08)	2 (3.08)	1 (1.54)	5 (7.70)	4 (6.15)	5 (7.70)	2 (3.08)	1 (1.54)	3 (4.62)	4 (6.15)	-	-	-	-	2 (3.08)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1.54)	-	1 (1.54)	
40-44	-	3 (4.62)	-	3 (4.62)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	4 (6.15)	5 (7.70)	5 (7.70)	2 (3.08)	1 (1.54)	1 (1.54)	4 (6.15)	-	-	-	-	2 (3.08)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
45-49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
50-54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
55-59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
มากกว่า 60	-	1 (1.54)	-	1 (1.54)	1 (1.54)	-	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	5 (7.70)	1 (1.54)	-	1 (1.54)	1 (1.54)	-	-	-	-	1 (1.54)	-	1 (1.54)	1 (1.54)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

G₁ แทน มีความสัมพันธ์ในเรื่องเพศ G₂ แทน ไม่มีความสัมพันธ์ในเรื่องเพศ G₃ แทน มีความสัมพันธ์ในตัวเอง G₄ แทน ไม่ค่อยมีความมั่นคงในตัวเอง G₅ แทน ต้องการพึ่งพาคู่อื่น

G₆ แทน ให้ความสนใจสังคม G₇ แทน ไม่ค่อยสนใจสังคม G₈ แทน มีความวิตกกังวล G₉ แทน ย้ำคิดย้ำทำ G₁₀ แทน ซึมเศร้า

G₁₁ แทน รู้สึกอ้างว้าง G₁₂ แทน ไม่มีพลังในตัวเอง G₁₃ แทน ก้าวร้าว G₁₄ แทน มีความขัดแย้งในใจ G₁₅ แทน ไม่มีความขัดแย้งในใจ

G₁₆ แทน สนใจตนเอง G₁₇ แทน สนใจเรื่องเพศ G₁₈ แทน มีความรู้สึกว่าตนเองสำคัญ G₁₉ แทน พยายามต่อสู้ G₂₀ แทน หาทงออกไม่ได้

G₂₁ แทน รู้สึกผิด G₂₂ แทน สนใจเพศตรงข้าม G₂₃ แทน ไม่พอใจในตนเอง G₂₄ แทน ทวาทระแวง กังวลหูแว่ว G₂₅ แทน คิดฝัน

G₂₆ แทน ถอดถอย G₂₇ แทน ความคุ้มครองตนเองไม่ได้ G₂₈ แทน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่มี G₂₉ แทน รู้สึกต่อต้าน G₃₀ แทน แยกตัว

G₃₁ แทน เรียกร้องความสนใจ G₃₂ แทน คิดลบสน

ภาคผนวก ค

- หนังสือขอความร่วมมือ
- แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ที่ ทม 1007/4046



บัณฑิตวิทยาลัย

208

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ | กรกฎาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวฉวีรา เลิศพานิช นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.พองพรรณ เกศพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด วิทยุณอนันตพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ตอนแบบสัมภาษณ์การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง ในระหว่าง เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉวีรา เลิศพานิช ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาสารณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 4249



บัณฑิตวิทยาลัย

209

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เนื่องด้วย นางสาวฉวีรา เลิศพานิช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาลส่วนกลาง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.พงษ์พรหม เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์ เป็นผู้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉวีรา เลิศพานิช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาโท ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทบ 1007/ 4322



บัณฑิตวิทยาลัย

210

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เนื่องด้วย นางสาวมณสิรา เลิศพานิช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับความนิมนต์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาลส่วนกลาง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์ เป็นผู้เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ใต้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมณสิรา เลิศพานิช ใต้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๒๖๖ 3



บัณฑิตวิทยาลัย

211

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท ภูเก็ต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เนื่องด้วย นางสาวมณฑิรา เลิศพานิช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาลส่วนกลาง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์ เป็นผู้เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมณฑิรา เลิศพานิช ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๕๖๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย

212

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เนื่องด้วย นางสาวมณฑิรา เลิศพานิช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาลส่วนกลาง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ส่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์พงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมณฑิรา เลิศพานิช ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 425



บัณฑิตวิทยาลัย

213

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ สิงหาคม 254๒

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เนื่องด้วย นางสาวฉวีรา เลิศพานิช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาลส่วนกลาง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ส่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉวีรา เลิศพานิช ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 4556



บัณฑิตวิทยาลัย

214

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เนื่องด้วย นางสาวฉวีรา เลิศพานิช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาลส่วนกลาง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉวีรา เลิศพานิช ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 4๖๖๔



215

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เนื่องด้วย นางสาวมณฑิรา เลิศพานิช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาลส่วนกลาง" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกศพิทักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนท์ เป็นผู้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมณฑิรา เลิศพานิช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เรื่อง การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ส่วนกลาง

แบบสัมภาษณ์ฉบับที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

ที่อยู่

ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก เลขที่.....

ผู้ป่วยใน ตึก.....เลขที่.....

เข้ารับการรักษาวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีในแฟ้มประวัติของ
ผู้ป่วย ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก แพทย์ พยาบาล
นักสังคมสงเคราะห์ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับ บุคลิกภาพ และ
วิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย

- 21) มีความมั่นใจในตนเอง 22) น้อยใจง่าย
- 23) หงุดหงิด 24) ใจเย็น
- 25) เจ้าระเบียบ 26) อื่นๆ ระบุ.....
12. ประวัติการใช้ยาเสพติด (บุหรี สุรา ยาบ้า เฮโรอีน กัญชา ทินเนอร์ กาว ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท)
- 1) เคยเสพ ระบุชนิดและระยะเวลาที่เสพ.....
- 2) ไม่เคยเสพ ถ้าตอบไม่เคยเสพ ให้ข้ามไปทำข้อ 14
13. ปัจจุบันยังเสพอยู่หรือไม่
- 1) เสพเสมอๆ ระบุระยะเวลา..... 2) เสพนานๆ ครั้ง
- 3) ไม่เสพ 4) อื่นๆ ระบุ.....
14. ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในอดีต
- 1) เคย ระบุจำนวน.....ครั้ง ใช้วิธีใด (โปรดระบุทุกวิธี).....
- 2) ไม่เคย
15. วิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้
- 1) กินยา ระบุชนิดหรือชื่อยา..... 2) กรีดตัวเอง แทะตัวเอง
- 3) ผูกคอ 4) ยิงตัวเอง
- 5) กระโดดจากที่สูง 6) กระโดดน้ำ
- 7) เผาตัวเอง 8) อื่นๆ ระบุ.....
16. ใช้เวลาคิดก่อนตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้
- 1) ไม่ถึงหนึ่งวัน 2) 1-2 วัน
- 3) 3-7 วัน 4) 8-29 วัน
- 5) 1 เดือนขึ้นไป
17. สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้
- 1) ปัญหาการศึกษา 2) ปัญหาเรื่องเพื่อน
- 3) ปัญหาความรัก 4) ปัญหาการเงิน
- 5) ปัญหาการงาน 6) ปัญหาด้านชีวิตสมรส

23. วิกฤตการณ์ในชีวิตอะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกเจ็บปวดหรือรู้สึกว่ามีความรุนแรงในชีวิต

โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากที่สุดและรองลงไปตามลำดับ (ตอบได้มากกว่า 1)

1)

2)

3)

24. รายละเอียดเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้

เนื่องจาก (โปรดระบุโดยละเอียด).....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ป่วย

1. กฎระเบียบของครอบครัว

- 1) มี ระบุ..... 2) ไม่มี

2. บทบาทของผู้ป่วยภายในบ้าน

- 1) เป็นหัวหน้าครอบครัว 2) เป็นคู่สมรส 3) เป็นบุตร
 4) เป็นผู้อาศัย 5) เป็นบิดาหรือมารดา 6) เป็นญาติ ระบุ.....
 7) อื่นๆ ระบุ.....

3. หน้าที่ในครอบครัว

- 1) มี ระบุ..... 2) ไม่มี

4. ความรับผิดชอบภายในครอบครัว

- 1) มี ระบุ..... 2) ไม่มี

5. ลักษณะครอบครัวของผู้ป่วย

- 1) อยู่ลำพังคนเดียว 2) อยู่กับคู่สมรสและบุตร
 3) อยู่กับบิดามารดาญาติพี่น้อง 4) อื่นๆ ระบุ.....

6. โครงสร้างของครอบครัวในวัยเด็ก

- 1) บิดามารดาอยู่ด้วยกัน
 2) บิดามารดาหย่าร้างกัน เมื่อผู้ป่วยอายุ.....ปี
 3) บิดาหรือมารดาเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยอายุ.....ปี
 4) บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ เมื่อผู้ป่วยอายุ.....ปี
 5) อื่นๆ ระบุ.....

7. ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในวัยเด็ก

- 1) ดี 2) ไม่ดี เนื่องจากบิดามีภรรยาใหม่หรือมารดานอกใจ
 3) ไม่ดี เนื่องจากบิดาหรือมารดาติดสุรา
 4) ไม่ดี เนื่องจากบิดาหรือมารดาทะเลาะกันเป็นประจำ
 5) ไม่ดี เนื่องจากบิดาหรือมารดาติดการพนัน 6) อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

ข้อต่อไปนี ครอบคลุมถึง บิดา มารดา พี่น้องที่สืบสายโลหิตเดียวกันหรือถูกติดแทนนั้น

1. ประวัติบุคคลในครอบครัวยมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจไปรักษาที่คลินิก

จิตเวชหรือโรงพยาบาลโรคจิต

- | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> มี เป็นบิดา | 2) <input type="checkbox"/> มี เป็นมารดา |
| 3) <input type="checkbox"/> มี เป็นบิดาและมารดา | 4) <input type="checkbox"/> มี เป็นพี่น้อง |
| 5) <input type="checkbox"/> ไม่มี | 6) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

2. ประวัติการเคยพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว

- | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> มี เป็นบิดา | 2) <input type="checkbox"/> มี เป็นมารดา |
| 3) <input type="checkbox"/> มี เป็นบิดาและมารดา | 4) <input type="checkbox"/> มี เป็นพี่น้อง |
| 5) <input type="checkbox"/> ไม่มี | 6) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

3. ประวัติการฆ่าตัวตายสำเร็จในครอบครัว

- | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1) <input type="checkbox"/> มี เป็นบิดา | 2) <input type="checkbox"/> มี เป็นมารดา |
| 3) <input type="checkbox"/> มี เป็นบิดาและมารดา | 4) <input type="checkbox"/> มี เป็นพี่น้อง |
| 5) <input type="checkbox"/> ไม่มี | 6) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวมณฑิรา เลิศพานิช
ที่อยู่ปัจจุบัน	381 หมู่บ้านประชานิเวศน์ 1 ซอย 7 ถนนเทศบาลนิมิตรใต้ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
ประวัติการศึกษา	
2533	มัธยมศึกษาปีที่ 6 (แผนกวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์) จากโรงเรียนสตรีปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2537	พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น
2542	กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ