

บทที่ 1

บทนำ



ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การฆ่าตัวตายเป็นอาชญากรรมที่เกิดขึ้นมานาน และเป็นปัญหาอาชญากรรมชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นและยังคงมีอยู่คู่กับสังคมไทยและสังคมโลก เดอร์ไคม์ (อ้างถึงใน วีรพล กุลบุตร 2541 : 11) ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตาย ในหนังสือเรื่อง การฆ่าตัวตาย (Suicide : 1897) ว่า “ไม่มีสังคมใดที่ไม่มี การฆ่าตัวตายเกิดขึ้น และสังคมหลายแห่งแสดงให้เห็นถึงอัตราการฆ่าตัวตาย อัตราเดียวกันตลอดระยะเวลาอันยาวนาน เป็นการชี้ให้เห็นว่า การฆ่าตัวตายอาจถือได้ว่าเป็นสิ่ง “ปกติ” นั่นคือ เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในบางกลุ่ม หรือในสังคมทั้งหมด ถือว่าเป็นความ “ผิดปกติ” และแสดงให้เห็นถึงความยุ่งยากซับซ้อนอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน ด้วยเหตุนี้อัตราการฆ่าตัวตายที่สูง “ผิดปกติ” ในกลุ่มๆหนึ่งหรือในสังคมบางจำพวก หรือในสังคมทั้งหมดอาจจะใช้เป็นกรณีศึกษาให้เห็นถึงแรงกดดันให้แตกสลายที่มีอยู่ในโครงสร้างของสังคม ด้วยเหตุนี้ปัญหาการฆ่าตัวตาย จึงยังคงมีอยู่ไม่อาจหมดไปจากสังคมใดได้

เดลินิวส์ (2543 : 3) ได้นำเสนอการวิเคราะห์ขององค์การอนามัยโลกว่า จากนี้ไปการเจ็บป่วยทางจิตจะเป็นปัญหาอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ และมีรายงานชี้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ โรคจิตที่ไร้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตเฉลี่ยแล้วประมาณ ร้อยละ 1-2 ของจำนวนประชากร หรือประมาณ 660,000 - 1,320,000 คน ซึ่งนับเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ เพราะปัจจุบันไทยมีจิตแพทย์ทั่วประเทศเพียง 200 กว่าคนเท่านั้น เทียบกับจำนวนประชากรทั่วประเทศ 66 ล้านคน เท่ากับจิตแพทย์ 1 คน ต้องดูแลประชากรถึง 250,000 คน

การฆ่าตัวตายในเมืองไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ สังเกตได้จากข้อมูลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในปีพ.ศ.2540 มีผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จำนวน 436 ราย ต่อมาเมื่อปีพ.ศ.2542 มีผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จำนวน 713 ราย เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2540 จำนวน 277 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นที่สูงมาก ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ อรวรรณ สุวรรณบุญ (2543 : 19) ได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ระหว่างปีพ.ศ. 2540 – 2542 ไว้โดยได้

แยกประเภทการศึกษาโดย จำแนกตามเพศ จำแนกตามอายุ จำแนกตามอาชีพ ดังรายละเอียด
ปรากฏตามตารางข้อมูลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายแยกตามเพศ

ปี	ชาย	หญิง	รวม
พ.ศ.2540	344	92	436
พ.ศ.2541	497	154	651
พ.ศ.2542	526	187	713
รวม	1,367	433	1,800

ที่มา : อรรวรรณ สุวรรณบุญย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายแยกตามอายุ

ปี	อายุต่ำกว่า 15 ปี	16-30 ปี	31-45ปี	46-60ปี	60ปีขึ้นไป	ไม่ระบุ	รวม
พ.ศ. 2540	6	179	146	63	26	16	436
พ.ศ. 2541	20	292	226	65	29	19	651
พ.ศ.2542	13	323	249	76	39	13	713
รวม	39	794	621	204	94	48	1,800

ที่มา : อรรวรรณ สุวรรณบุญย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายแยกตามอาชีพ

ปี	นักธุรกิจ	ลูกจ้าง	ครู	นักศึกษา	ตำรวจ	ทหาร	เกษตรกร	นักโทษ	สมณเพศ	ว่างงาน	อื่นๆ	ไม่ระบุ	รวม
2540	28	92	8	33	36	13	15	5	13	10	39	144	436
2541	37	140	12	59	56	19	24	3	8	20	42	231	651
2542	30	160	11	47	34	12	13	9	12	39	48	298	713
รวม	95	392	31	139	126	44	52	17	33	69	129	673	1,800

ที่มา : อรรวรรณ สุวรรณบุญย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลตามตารางข้อมูลผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายดังกล่าวข้างต้น พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 1) ถ้าแบ่งแยกตามอายุแล้วพบว่า ช่วงอายุ ระหว่าง

16 – 30 ปี เป็นช่วงอายุที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสูงที่สุด (ตารางที่ 2) และเมื่อแบ่งตามอาชีพพบว่า อาชีพที่มีผู้ฆ่าตัวตายระหว่างปี 2540 – 2542 เรียงลำดับตามจำนวนสูงสุด 3 อันดับแรก ดังนี้

1. อาชีพลูกจ้าง จำนวน 392 ราย
2. อาชีพนักศึกษา จำนวน 139 ราย
3. อาชีพตำรวจ จำนวน 126 ราย

จากข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายที่แบ่งตามอาชีพ (ตารางที่ 3) จะพบว่าอาชีพที่มีผู้ฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ อาชีพรับจ้าง ซึ่งสาเหตุน่าจะเกิดจากการได้รับแรงกดดันจากอาชีพที่ทำ รองลงมาคืออาชีพนักศึกษา ซึ่งเป็นอาชีพที่ไม่น่าจะมีแรงกดดันแต่กลับมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับสองรองจากอาชีพรับจ้าง ลำดับที่ 3 คืออาชีพตำรวจ สาเหตุน่าจะเกิดจากการได้รับความกดดันจากอาชีพ

จากข้อมูลนักศึกษาที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น พบว่า มีอัตราสูงเป็นอันดับ 2 เกี่ยวกับเรื่องนี้ ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ (2541 : 13 อ้างถึงใน กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ , 2540 : 28) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของคนหนุ่มสาวว่าเป็นเรื่องที่ยากใหม่ เพราะในช่วงปี 1970 คนที่ฆ่าตัวตาย จะมีอายุ 30 ปี ขึ้นไป แต่พอถึงช่วงปี 1980 คนที่ฆ่าตัวตายกลับเป็นคนที่อายุเพียง 20 ปี ขึ้นไป และปัจจุบันนี้ คนที่ฆ่าตัวตายจะมีช่วงอายุที่ต่ำลงมาเรื่อยๆ ซึ่งการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นอาจจะมีผลมาจากการเจริญเติบโตของร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะในระยนี้วัยรุ่น จะมีความตึงเครียด ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี ทำให้บทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นบางคนไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ มีความรู้สึกห่างเหิน ถูกทอดทิ้ง สิ้นหวัง และไม่ได้รับความช่วยเหลือ ทำให้มีความกดดันสูง และไม่สามารถหาทางออกที่เหมาะสม จึงได้แสดงความก้าวร้าวกับตนเอง โดยการฆ่าตัวเองเพื่อให้พ้นจากสภาพความเป็น

นอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้มี กิติกร มีทรัพย์ (2541 : 4) กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายของนักศึกษา ว่าเกิดจากสภาพสังคมในปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูงมาก แม้แต่ในระบบการศึกษา ซึ่งมูลเหตุของการฆ่าตัวตายของนักศึกษานี้อาจเกิดจาก 2 เรื่องใหญ่ๆ คือ ปัญหาเรื่องความรักและหรือปัญหาด้านการเรียน เช่น วิตกกังวลกลัวเรียนไม่จบ หรือกลัวว่าจบแล้วไม่มีงานทำ ไม่รู้อนาคตตนเอง ซึ่งปัญหานี้มักเกิดกับเด็กแทบทุกคน แต่ทุกคนไม่ได้เลือกฆ่าตัวตาย เพราะแต่ละคนมีบุคลิกภาพไม่เหมือนกัน บางคนปรับตัวเก่ง แต่สำหรับคนที่เปราะบางมาก ไม่สามารถทนต่อสภาพกดดันได้ ก็จะเลือกฆ่าตัวตาย และกลุ่มหลังนี้นับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่วนสาเหตุอื่นๆที่พบ เช่น เกิดความน้อยใจเมื่อถูกตำหนิ หรือเมื่อ

สอบตก ส่วนวิธีการฆ่าตัวตายของนักเรียน นักศึกษานั้น พบว่าวิธีการฆ่าตัวตายที่ฮิตมาก คือการกระโดดตึก สาเหตุที่เลือกใช้วิธีดังกล่าวเป็นเพราะ นักเรียน นักศึกษานอกจากจะคับข้องใจและทนความกดดันในสภาพสังคมที่ประหลาดเช่นปัจจุบันนี้แล้ว คนที่เลือกกระโดดตึกฆ่าตัวตายกระทำเพื่อประจานสังคม ประจานคนใกล้ชิด รวมถึงประจานครอบครัวอยู่ลึกๆ แต่จริงๆ แล้ววิธีการฆ่าตัวตายนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ที่จะฆ่าตัวตายมากกว่า โดยคนที่มีความก้าวร้าว รุนแรง มักเลือกวิธีค่อนข้างเจ็บปวด เช่น การยิงตัวตาย ถ้าเป็นคนประหลาด จะเลือกวิธีที่ไม่ทำให้ทรมานหรือเจ็บปวด เช่น กินยาตาย หรือ กระโดดน้ำตาย เป็นต้น แต่วิธีที่นิยมใช้มากที่สุดสำหรับผู้ผิดหวังในความรัก มักใช้วิธีผูกคอตาย รองลงมาคือ ยิงตัวตาย และกินยาฆ่าแมลง

ปัญหาการฆ่าตัวตายของนักศึกษาในปัจจุบันนี้ เป็นปัญหาที่ต้องรีบหาแนวทางแก้ไข เพราะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับทรัพยากรของประเทศที่มีความสำคัญ ซึ่งเป็นช่วงใกล้รอยต่อระหว่างวัยเรียนกับวัยทำงาน หากสามารถแก้ไขปัญหานี้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดีแล้ว ก็จะได้บุคลากรที่มีคุณภาพไปช่วยในการพัฒนาประเทศในภายภาคหน้าต่อไป ปัญหาการฆ่าตัวตายของนักศึกษาในปัจจุบันนี้ ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากสื่อ และมีการเลียนแบบการฆ่าตัวตาย จนน่าเป็นวิตก เพราะจากข้อมูลในสื่อสิ่งพิมพ์ระหว่าง ปีพ.ศ. 2540 – 2541 นั้น อรรถวรรณ สุวรรณบุญ (2543 : 2) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของนักศึกษาจากสื่อสิ่งพิมพ์ประจำวันจำนวน 20 ฉบับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าข้อมูลนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ อัตราการฆ่าตัวตาย ซึ่งบางเดือนมีความถี่ของการฆ่าตัวตายสูงมาก ดังนี้

1. เดือนตุลาคม 2541 มีนักศึกษาฆ่าตัวตาย จำนวน 5 ราย
2. เดือนมีนาคม 2542 มีนักศึกษาฆ่าตัวตาย จำนวน 4 ราย
3. เดือนกรกฎาคม 2543 มีนักศึกษาฆ่าตัวตาย จำนวน 4 ราย

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาฆ่าตัวตาย : ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้ฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาฆ่าตัวตาย ผู้ทำการศึกษาวิจัยมุ่งศึกษาในประเด็นปัญหาต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
2. เพื่อศึกษาถึงภูมิหลังและวิธีการฆ่าตัวตายของนักศึกษาที่ฆ่าตัวตาย

3. เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายของนักศึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประสงค์จะกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ศึกษาเฉพาะนักศึกษาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยทั้งของรัฐบาลและเอกชน ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. การสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ใน 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มบิดา มารดา ของผู้ฆ่าตัวตาย กลุ่มที่ 2 กลุ่มเพื่อนสนิท คนรักของผู้ฆ่าตัวตาย พี่ชาย พี่สาว น้องชาย หรือน้องสาวของผู้ฆ่าตัวตาย กลุ่มที่ 3 กลุ่มอาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์ที่ปรึกษา
3. ระยะเวลาที่ทำการศึกษา จะทำการศึกษาเฉพาะนักศึกษาที่ฆ่าตัวตาย ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่เดือนมกราคม 2541 ถึง ตุลาคม 2544

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
2. ทราบถึงภูมิหลังและวิธีการฆ่าตัวตายของนักศึกษาที่ฆ่าตัวตาย
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของนักศึกษา

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาฆ่าตัวตาย ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเบี่ยงเบน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

5. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
6. แนวคิดเกี่ยวกับการเขียนแบบ
7. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย
8. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์
9. ทฤษฎีการเรียนรู้
10. ทฤษฎีสังคมวิทยา

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย เป็นอาชญากรรมประเภทที่มีความผิดในตัวของมันเอง หรือมีความผิดทางศีลธรรม ซึ่งนักอาชญาวิทยาเรียกว่า “Mala in se” (อัณณพ ชูบำรุง, 2523 : 16 อ้างถึงใน พิศาล มุขแจ้ง, 2541 : 29) เกี่ยวกับเรื่องนี้ได้มีผู้สนใจศึกษาและให้ความหมายไว้หลายความหมาย ดังนี้

1.1 ความหมาย

1.1.1 ความหมาย ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน

การฆ่าตัวตาย ความหมายตาม พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของการฆ่าตัวตายเป็นว่า “การฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำที่ปลิดชีพตัวเองด้วยความสมัครใจและตั้งใจ” ดังนั้นบุคคลที่มีพฤติกรรมที่จะทำลายตนเอง หรือมีพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่มีเจตนาที่จะตายจริงๆ ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย จนกว่าจะมีข้อมูลที่บ่งว่าการกระทำนั้นๆเพื่อจบชีวิตของตนเอง

1.1.2 ความหมายในทางสังคมวิทยา

ในทางสังคมวิทยา เดอร์ไคม์ (อ้างถึงใน สุพัตรา สุภาพ, 2542 : 124-125) ได้ให้ความหมายของการฆ่าตัวตายเอาไว้ โดยการแบ่งการฆ่าตัวตายออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. Altruistic suicide เป็นการฆ่าตัวตายอันเนื่องมาจาก บุคคลผู้นั้นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับสังคม โดยสังคมมีข้อกำหนด เรียกร้องในปัจเจกสังคม โดยที่ปัจเจกชนไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิเสธกฎเกณฑ์นั้นได้ เพราะนั่นหมายถึงการไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชนหรือสังคมนั้นๆ

2. Anomic suicide เป็นการฆ่าตัวตายเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว เกิดสภาวะปั่นป่วน ขาดบรรทัดฐานที่แน่นอนในการปฏิบัติ จนทำให้ปัจเจกชนสูญเสียความสัมพันธ์กับสังคมไป

3. Egoistic suicide เป็นการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในสังคมที่ปัจเจกชนมีความผูกพันน้อย หรือรู้สึกตนว่าไม่สามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนนั้นได้

1.1.3 ความหมายในทางจิตวิทยา

ในทางจิตวิทยา มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความสนใจ และได้ให้คำอธิบายความหมายของการฆ่าตัวตายไว้ ดังนี้

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ได้อธิบายถึงการฆ่าตัวตายไว้ว่า การเกลียดตนเอง มีจุดเริ่มจากแรงผลักดันของความโกรธที่มีต่อสิ่งที่ตนรัก และความโกรธนั้นย้อนกลับมาสู่ตนเอง หรือหันเหความก้าวร้าวเข้าสู่ตนเอง ก็อาจเกิดการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในบุคคลที่มีบุคลิกก้าวร้าว กระด้าง เป็นคนจริงจัง เอาแต่อารมณ์ และชอบมีความสำนึกในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไปอยู่เสมอ เมื่อเกิดความรู้สึกผิด ก็จะแสดงออกในลักษณะของการต้องการถูกลงโทษ

คาร์ล เมนิงเจอร์ (Karl Meninger) ให้ความหมายของการฆ่าตัวตายเอาไว้ 3 ประการ คือ

1. ความปรารถนาที่จะฆ่า มีความอยากทำลายคนอื่นซ่อนไว้ในใจ เป็นแรงผลักดันก้าวร้าว เกิดจากสัญชาตญาณการทำลาย ร่วมกับความไม่พึงพอใจในการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ซึ่งความโกรธแค้นนั้นจะย้อนกลับมาทำลายตนเองได้

2. ความปรารถนาที่จะถูกฆ่า เป็นรูปแบบของการสมยอม มีความพึงพอใจที่จะยอมรับความเจ็บปวด การยอมแพ้ มีความรู้สึกที่ตนเองสมควรได้รับการลงโทษ ฉะนั้นการฆ่าตัวตายจึงเป็นการฆาตกรรมที่เปลี่ยนทิศทาง (Self murder) ไม่ใช่เป็นเพียงความก้าวร้าวที่ย้อนกลับมาสู่ตนเองเท่านั้น ยังเป็นการลงโทษของจิตใต้สำนึกอีกด้วย

3. ความปรารถนาที่จะตาย แสดงออกมาในลักษณะที่ไม่เห็นคุณค่าของการมีชีวิต คิดว่าชีวิตนั้นมีแต่ความทุกข์ ลำบาก ขมขื่น ความปรารถนาที่จะตายมีผลทำให้ขาดกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป ต้องการหนีโลกที่สับสนวุ่นวายตามความคิดของเขาและอยากเข้าไปสู่อีกโลกหนึ่งที่จะเชื่อว่าเป็นสุขกว่า ลักษณะเช่นนี้มักพบในกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

1.2 มรณะวิทยา (Thanatology)

ไพร์ตัน พฤษชาติคุณากร (2533 : 97-101) ได้กล่าวถึงการตายไว้ในเรื่องมรณะวิทยา (Thanatology) ว่า ธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนมีจุดสุดท้ายของชีวิตที่เหมือนกัน คือ ความตาย วิทยาศาสตร์การแพทย์พยายามอธิบายความจริงที่เกี่ยวข้องกับความตายให้ได้มากที่สุดเหมือนกับ การค้นพบและอธิบายวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย และการลดความทุกข์ทรมาน การมองความหมายของการเสียชีวิตขึ้นอยู่กับโลกทรรศน์ อายุและประสบการณ์ของผู้นั้น คนส่วนมากต้องการจะมีชีวิตให้ยืนยาวนานมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และสิ่งที่หนีไม่พ้นคือความตาย

การตายโดยไม่ถึงเวลาอันควร (Untimely death) อาจจะอธิบายได้หลายลักษณะ กล่าวคือ

1. ความตายก่อนวัยอันควรของคนที่มีอายุน้อยมากๆ เช่น เด็ก 5 ปี ตายจากเมล็ดน้อยหน้าตกลงไปอุดหลอดลมโดยบังเอิญ
2. ความตายที่เกิดขึ้นจากโรคอย่างฉับพลัน และไม่ได้คาดหมายมาก่อน เช่น ชายหนุ่มวัยกลางคนอายุ 40 ปี โดยทั่วไปแล้วแข็งแรงดี อยู่มาวันหนึ่งเกิดหัวใจวาย เป็นการเสียชีวิตโดยไม่มีใครคาดหมายล่วงหน้ามาก่อน
3. ความตายซึ่งเกี่ยวข้องกับความรุนแรงหรืออุบัติเหตุ เช่น ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนกัน ศีรษะฟาดพื้นเสียชีวิต เป็นต้น

นอกจากนี้ความตายยังสามารถอธิบายได้อีกหลายลักษณะ ดังนี้

1. ตั้งใจตาย (intended) เช่นเอาปืนยิงที่ศีรษะตนเอง แขนงคอตายในขณะที่ไม่มีคนอยู่ แอบรับประทานแลนเนตในปริมาณมาก เป็นต้น
2. ไม่ตั้งใจตาย (unintended) เช่น ได้รับความบาดเจ็บต่างๆ เสียชีวิต หรือเป็นโรคร้ายแรงแล้วเสียชีวิต เป็นต้น
3. ในส่วนลึกๆของจิตใจหรือจิตไร้สำนึก ต้องการจะตาย หรือที่เรียกตายผ่อนส่ง (subintended) เช่น ดิคสารเสพติด ดิคเฮโรอีน โรคพิษสุราเรื้อรัง สูบบุหรี่ยัด ในขณะที่ร่างกายทรุดโทรมมากหรือเป็นโรคปอดเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพองรุนแรง เป็นต้น

1.2.1 การตายในแง่ของกฎหมาย

การตายในแง่กฎหมายไม่ได้กำหนดแน่นอน โดยทั่วไปการตายก็คือการสิ้นสุดของชีวิต ในทัศนะของนักกฎหมายมีความเห็นว่า เมื่อไรจึงจะเรียกว่าการตายนั้นไม่มีปัญหา แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าการตายเกิดขึ้นหรือไม่ และเกิดจากสาเหตุใด การตายจะเกิดขึ้นอย่างไร เมื่อไร

เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้วินิจฉัย ตามกฎหมายเมื่อมีการตายเกิดขึ้นแพทย์จะต้องลงชื่อในใบมรณบัตร บอกลักษณะของการตายนั้นๆ เช่น ตายจากโรคหัวใจล้มเหลวจากภาวะไตวาย เป็นต้น

นอกจากนั้นแพทย์จะต้องแยกว่าการตายนั้นเกิดโดยธรรมชาติ อุบัติเหตุ มาต้วตาย ฆาตกรรม หรือจากสาเหตุอื่น ในกรณีที่มีการตายและผู้นั้นไม่ได้อยู่ในการดูแลของแพทย์ จะต้องมีการตรวจสอบสาเหตุการตายด้วย

1.2.2 ภาวะใกล้จะตาย

ในการกล่าวถึงภาวะใกล้ตายนั้นได้มีการแบ่งขั้นตอนของการตาย หรือกำลังเสียชีวิตไว้มากมาย ขณะเดียวกันก็ได้มีการอธิบายปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่กำลังจะตายว่าเขาารู้สึกอย่างไร ซึ่งยังไม่มีทฤษฎีใดสามารถเอาไปใช้ประยุกต์อธิบายผู้ป่วยได้ทุกคน

Elisabeth Kubler Rose ได้เสนอแนะแนวทางการอธิบาย ในกรณีที่คนเราเมื่อรู้ตัวว่ากำลังจะตาย เขามีปฏิกิริยาอย่างไร การอธิบายนี้มีการนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ตกใจสุดขีดและปฏิเสธ (Shock and Denial)

เมื่อแพทย์บอกกับผู้ป่วยว่าเขากำลังจะตาย ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นครั้งแรกคือ การตกใจอย่างสุดขีดและอาจจะปฏิเสธไม่เชื่อคำบอกเล่านั้น เขาอาจจะคิดว่าการวินิจฉัยนั้นผิด หรืออาจจะปฏิเสธว่าคงมีบางสิ่งบางอย่างผิดพลาดในการวินิจฉัยนั้นๆ ผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่มีปฏิกิริยาตกใจสุดขีด แต่อาจจะไปพบแพทย์หลายคน หรือไปตามคลินิกหลายๆแห่ง (Doctor shopping) เพื่อจะหาคำตอบ และหาแนวทางที่จะทำให้เขาพอใจและยอมรับ บางคนอาจหันเข้าไปเชื่อแนวทางไสยศาสตร์ เป็นต้น

ระยะที่ 2 โกรธ (Anger)

ระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกสับสน หงุดหงิด และโกรธที่เขาป่วย ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นบ่อยๆก็คือ เขามักจะพูดว่า “ทำไมต้องเป็นฉันที่ป่วย” เขาอาจจะโกรธและโยนความผิดไปที่พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ เพื่อนของเขา สมาชิกในครอบครัว ซึ่งมักจะเป็นพ่อแม่ บางครั้งเขาอาจจะเบนความโกรธไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือแพทย์ที่รักษาเขาว่าไม่พยายามช่วยเขา และวินิจฉัยและรักษาเขาช้าเกินไป หรือจงใจแกล้งให้เขาตาย จะเห็นได้ว่าระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการก้าวร้าวรุนแรงจัดการลำบาก แพทย์จำเป็นต้องตั้งสติ สงบ ยอมรับต่อสถานการณ์ และมีความอดทนต่อพฤติกรรมเหล่านั้นของผู้ป่วย ในกรณีที่แพทย์จัดการไม่ไหวหรือทนไม่ได้ อาจจะต้องถอนตัวจากการรักษาผู้ป่วย หรือส่งตัวผู้ป่วยไปให้แพทย์อื่นรักษาต่อไป

ระยะที่ 3 ต้อรอง (Bargaining)

ระยะนี้ผู้ป่วยจะกลับมาเจรจากับแพทย์ เพื่อน หรือแม้แต่พระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ผู้ป่วยอาจจะให้คำมั่นสัญญาต่างๆว่า ถ้าเขาหายหรือมีอาการดีขึ้น เขาจะทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ เช่น บริจาคเงินหรือทำการกุศลต่างๆ หรืออาจจะไปวัดอย่างสม่ำเสมอ หรืออาจจะเลิกอบายมุขต่างๆ หรือจะประพฤติตัวให้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าถ้าแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยมาตลอดจนมาถึงระยะนี้ ผู้ป่วยจะหันกลับมาพบแพทย์เพื่อที่จะได้รับการรักษาต่อไป

ระยะที่ 4 ซึมเศร้า (Depression)

ระยะนี้ผู้ป่วยจะแสดงอาการซึมเศร้าออกมา มีอาการลดลอย แยกตัวจากสังคม การเคลื่อนไหวกำลังวังชาลดลอยลง มีการแปรปรวนของการนอนหลับคือ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการนอนไม่หลับ มีความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร อาจจะคิดทำร้ายตนเองหรือพยายามทำร้ายตนเอง

อาการซึมเศร้าที่กล่าวมานี้ อาจจะเป็นปฏิกิริยา หรือเป็นผลของความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิตของเขา เช่น สูญเสียการงาน สูญเสียตำแหน่ง เศรษฐกิจของครอบครัวแย่ลง แยกแยกจากเพื่อนและครอบครัว หรืออาจจะเป็นผลจากการที่เขาเห็นว่าเขาจะต้องเสียชีวิตในอีกไม่ช้านี้

ระยะที่ 5 ยอมรับความจริง (Acceptance)

ระยะนี้ผู้ป่วยจะยอมรับความจริงว่า ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และวัฏจักรของโลกที่ว่ามีการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดา ผู้ป่วยสามารถพุดถึงเรื่องการตายของเขาได้อย่างสงบ สามารถวางแผนการของชีวิตต่อไปได้ เช่น หลังจากที่เขาได้ตายไปแล้ว ธุรกิจที่กำลังดำเนินอยู่จะเป็นอย่างไร ใครจะรับผิดชอบดูแลต่อไป สามารถเขียนพินัยกรรม แบ่งมรดก เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามมาภายหลังได้ สำหรับผู้ที่มีความศรัทธาอย่างแรงกล้าในศาสนาที่ตนนับถือ ก็จะเข้าใจถึงคำอธิบายถึงความเชื่อในศาสนานั้นๆ ว่าหลังจากที่ได้ตายไปแล้วเขาจะไปไหน เขาจะเป็นอย่างไร ซึ่งเขาจะยอมรับอย่างสงบ

จะเห็นได้ว่าผู้ที่รู้ตัวเองว่าเขาจะต้องตาย ซึ่งจะต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ 5 ระยะ บางคนอาจจะผ่านบางระยะอย่างสั้นๆ บางคนอยู่ในระยะใดระยะหนึ่งนานมาก

1.3 แนวโน้มของคนที่จะฆ่าตัวตาย

แพทย์หญิงสุพัฒนา เศษาดิวังศ์ ณ อุรุทยา แพทย์ที่ปรึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ (อ้างถึงใน สุรพงษ์ อ่าพันธ์, 2541) ได้รวบรวมการค้นคว้าด้านคลินิก และวัฒนธรรมทางสังคมของผู้ตั้งใจฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง ในวัฒนธรรมตะวันตก แสดงว่าผู้มีประวัติ และลักษณะต่อไปนี้หลายประการร่วมกัน มีอันตรายสูงที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าพวกที่มีลักษณะตรงข้าม

1. มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว
2. อายุ 40 ปีขึ้นไป และยิ่งอายุมากขึ้นแนวโน้มอันตรายยิ่งสูงขึ้น ในบรรดาผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ผู้ป่วยซึมเศร้าชนิดต่างๆและผู้ป่วยโรคจิตชนิดซึมเศร้าในวัยต่อ มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด
3. มีโรคประจำตัวร้ายแรง หรือ สุขภาพเสื่อมโทรมมาก
4. เป็นโสด หย่าร้าง หม้าย หรือ สมรสแล้วแต่ไม่มีบุตรเลย
5. เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอย โดยที่ปกติเป็นผู้มีการครองชีพ ระดับสูง เช่น นักธุรกิจ นักบริหาร เป็นต้น
6. อยู่ในเมืองใหญ่ที่มีพลเมืองหนาแน่น
7. เป็นคนไม่มีใครมีเพื่อน หรือไม่สามารถทำตัวเป็นเพื่อนใครได้
8. มีประวัติติดสุราหรือยาเสพติดอื่น
9. มีประวัติผิดปกติทางจิตเวช ยกเว้นพวกปัญญาอ่อน ซึ่งไม่มีใครฆ่าตัวตาย สแดงเกลกล่าวไว้ว่า 1 ใน 3 ของบรรดาผู้ฆ่าตัวตาย เป็นผู้ป่วยจิตเวช และ 2 ใน 3 เมื่อศึกษาย้อนหลังพบว่า มีอารมณ์ไม่คงที่เช่นปกติ
10. ในบรรดาคริสต์ศาสนิกชน พวกนิกายโปรเตสแตนต์ ฆ่าตัวตายมากกว่าพวกคาทอลิก ยกเว้นชาวออสเตรเลีย ซึ่งเป็นคาทอลิกที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงมาก และนอร์เวย์กับเนเธอร์แลนด์ ซึ่งเป็นโปรเตสแตนต์ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำ
11. มีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว การฆ่าตัวตายตามที่มีบุคคล ที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยเกิดจากกลไกการเลียนแบบ มิใช่พันธุกรรม
12. พวกวิกลจริตที่มีความขัดแย้งภายในมีแนวโน้มอันตรายสูงกว่าพวกที่มีความขัดแย้งระหว่างบุคคลในปัจจุบัน
13. มีประวัติบ้านแตก หรือครอบครัวแตกแยก ก่อนอายุ 15 ปี สหรัฐศึกษาเด็กวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า 2 ใน 3 ชีวิตครอบครัวที่ยุ่งเหยิง และแตกแยก พ่อแม่หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ มีฆอร์และจาคอบส์ พบว่า เด็กวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย ขาดพ่อแม่ ต้องอยู่ในความอุปการะของญาติ หรือผู้ใจบุญ หรือพ่อแม่ชอบย้ายบ้าน ย้ายโรงเรียนให้ลูก และพ่อแม่ทะเลาะ

กันหรือทะเลาะกับลูก เด็กเหล่านั้น จึงรู้สึกว่าคุณถูกชิงชังมาแต่เด็ก พ่อหรือแม่มักเคยพูดกับลูกว่า “ถ้าแกไม่เกิดมาชีวิตฉันก็จะดีกว่านี้” หรือ “รู้อย่างนี้ปล่อยให้รตบตายเสียก็ดี” ชีวิตครอบครัวรูปนี้ทำให้โครงสร้างของผู้ป่วยไม่เข้ร่งเข้รอย ทำให้ทนความผิดหวังไม่ค่อยได้ โดยเฉพาะการถูกปฏิเสธจากผู้อื่น เช่นเมื่อคู่รักทิ้งไป ปฏิกริยาที่แสดงออก คือ การแยกตัว หรือฆ่าตัวตาย

14. ภายหลังการสูญเสียที่มีความสำคัญต่อชีวิตในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

15. ญาติแสดงท่าทีไร้ความเห็นใจ

16. อาการบอกล่า หรืออาการแสดง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยจิตเวช

16.1 อาการเศร้าร่วมกับความรู้สึกผิดและดูถูกตนเอง

16.2 หมกมุ่นคิดว่าตนป่วยทางกายอย่างรุนแรง หรือบ่น แต่อาการทางกายซ้ำซาก บางคนไม่แสดงอาการทางกายเศร้าเลย บ่นแต่อาการฝ่ายกายอย่างเดียว หรือในเด็กวัยรุ่น ความเศร้า อาจแสดงออกมาในรูปตรงข้าม คือมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำลาย ทำให้จิตแพทย์วินิจฉัยพลาดไป อาการเศร้าที่แฝงเร้นอยู่ในอาการอื่น นี้ คริทแมนและคณะรายงานว่า ในผู้ป่วย 120 ราย ผู้ที่มีความเศร้าซ่อนอยู่ จิตแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ว่า มีอาการเศร้าเพียง 21 ราย เท่านั้น

16.3 นอนไม่หลับและกังวลเรื่องนี้มาก

16.4 กลัวว่าตนทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

16.5 พุดถึงการฆ่าตัวตาย แสดงความสนใจข่าวการตายอย่างผิดปกติ พุดทำนองสังเสียด หรือเขียนจดหมายร่ำลา ร้อยละ 60-75 ของผู้ป่วยจิตเวชที่ฆ่าตัวตาย มักบอกให้ผู้อื่นผู้ใดทราบล่วงหน้า แต่มักไม่ค่อยบอกแพทย์ผู้รักษาร้อยละ 15 เขียนข้อความนี้ทิ้งไว้ก่อนฆ่าตัวตาย

16.6 มีประสาทหลอนชนิดน่ากลัวและร้ายแรง ซึ่งทรมาณจิตใจ และชูงัวญผู้ป่วย จนทนไม่ได้จึงตัดสินใจหนีให้พ้นความหวาดกลัวนั้นด้วยการฆ่าตัวตาย

16.7 ฝันร้ายและฝันอย่างเป็นพยาธิสภาพ ศาสตราจารย์คีลโฮลท์ซ แห่งบราซิล เตือนว่า ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีเนื้อหาความในฝัน ในทางทำลายตนเอง พึงระวังการฆ่าตัวตายให้จงหนัก

16.8 รู้สึกหมดพลังชีวิต หรือไร้สมรรถภาพโดยสิ้นเชิง

นอกจากนี้ นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2541) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่เป็นเหตุแห่งการฆ่าตัวตาย ในหัวข้อเรื่องการฆ่าตัวตายและข่าวการฆ่าตัวตาย ว่ามีปัจจัยพื้นฐานหลายตัวที่ทำหน้าที่เสมือนเป็นเชื้อเพลิงแห่งการฆ่าตัวตาย ปัจจัยเหล่านั้น คือ

1. โรคอารมณ์เศร้า หมายถึงภาวะซึมเศร้าที่มีการเปลี่ยนแปลงของสมดุลเคมีในระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดเป็นโรคขึ้น ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้าชั่วคราวอย่างที่หลายคนเข้าใจ วัยรุ่นที่ได้รับความเครียดอย่างฉับพลันมากพอหรือเรื้อรังมานานพอที่จะทำลายสมดุลนี้ ย่อมเกิด

เป็นโรคและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุดถ้าไม่รักษา การวินิจฉัยโรคนี้ในวัยรุ่นยังไม่ใช่เรื่องง่าย จะมีแต่กุมารจิตแพทย์เท่านั้นที่สามารถวินิจฉัยได้แม่นยำและไม่ overdiagnosis

2. การใช้สารเสพติด ทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ง่ายขึ้น ยังไม่นับวัยรุ่นที่ใช้ยาบางคนมีโรคทางจิตเวชบางอย่างซ่อนอยู่ก่อนแล้ว การค้นหาปัจจัยข้อนี้ไม่ยากนัก คุณพ่อคุณแม่น่าจะทำได้

3. ความก้าวร้าวและหุนหันพลันแล่น การเลี้ยงลูกให้รู้จักขอบเขตและวินัยตั้งแต่เล็ก ด้วยวิธีการให้รางวัลพฤติกรรมที่ดีและเพิกเฉยพฤติกรรมที่ไม่ดี ใช้วิธีกำจัดสิทธิหรือตัดสิทธิเมื่อต้องการทำโทษ เช่นจัดการให้เด็กเล็กที่อาละวาด ไปอยู่คนเดียวในห้องจนกว่าจะสงบอารมณ์ได้ หรือตัดค่าขนมบางส่วนเมื่อเด็กทำร้ายร่างกายผู้อื่นเด็กที่รู้ขอบเขตของตัวเองย่อมดูแลความก้าวร้าวของตนเองได้ คุณพ่อคุณแม่ควรเลี้ยงเด็กด้วยวินัยที่ชัดเจนโดยสม่ำเสมอ อาจจะผ่อนปรนได้บ้างตามโอกาส แต่ไม่ใช่เลี้ยงลูกตามอารมณ์ประจำวันของตน การเลี้ยงลูกที่ไม่สม่ำเสมออาจเป็นสาเหตุของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในอนาคตได้ ทั้งสองพฤติกรรมนี้ป้องกันได้เมื่อเริ่มแต่เด็กเล็ก จะเริ่มแต่เด็กได้คุณพ่อคุณแม่ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยตนเอง จุดอ่อนของพวกเราคือ ยามที่วัยรุ่นยังเด็กเขาต้องการคุณแม่อย่างมาก ยามเมื่อเขาโตแล้ว เป็นเวลาที่คุณแม่มีฐานะมั่นคง แต่ถึงเวลานั้น วัยรุ่นก็ไม่ต้องการพ่อแม่อีกแล้ว

4. ประวัติครอบครัวของโรคอารมณ์เศร้า หรือการฆ่าตัวตาย ปัจจัยข้อนี้คุณแม่สืบหาเองได้ ถ้ามีประวัติตั้งว่าในครอบครัวของตนก็ให้ระมัดระวังมากขึ้น เพราะพฤติกรรมฆ่าตัวตายในบางคนนั้นเป็นเรื่องทางชีววิทยาและพันธุกรรม ตัวอย่างเช่นการฆ่าตัวตายในตระกูลเฮมิงเวย์ ซึ่งนอกจากเอร์เนสต์ เฮมิงเวย์ ยังตัวตายแล้ว คุณปู่ น้องสาม น้องหก และหลายของเขาล้วนฆ่าตัวตายทั้งสิ้น

5. ประวัติถูกทำทารุณหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ เด็กที่ประสบเหตุเหล่านี้ เมื่อโตขึ้นไม่กระทำกับผู้อื่นต่อ ก็มักจะลงเอยด้วยอารมณ์เศร้าและทำร้ายตนเอง

วีรพล กุลบุตร พ.ต.ท. (2541 : 11) ได้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตายไว้ว่า การฆ่าตัวตายสามารถกระทำได้โดยญาติมิตร หรือบุคคลใกล้ชิด จะต้องสังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งได้แก่
 - 1.1 เปลี่ยนจากร่าเริงเป็นเศร้า หรือเปลี่ยนจากเศร้าเป็นร่าเริงในทันทีทันใด
 - 1.2 ตื่นนอนในเวลาเช้ามืดผิดปกติ ในขณะที่มีอาการเศร้าอย่างรุนแรง
 - 1.3 แต่งกายพิถีพิถันผิดธรรมดา
 - 1.4 จัดสิ่งของส่วนตัวเข้าที่อย่างเรียบร้อย เหมือนกับว่าจะเดินทาง

- 1.5 พยายามเก็บสิ่งของ หรือวัตถุที่จะใช้ในการฆ่าตัวตาย
- 1.6 สีหน้าแววตาแสดงความว่างเปล่า คล้ายกับไม่มีความวิตกกังวล
- 1.7 มีอาการกระสับกระส่าย
2. มีการพูด หรือเขียนจดหมายลาตาย ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีการพูดหรือเขียนจดหมายลาตายล่วงหน้าไว้ก่อน
3. มีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาที่จะกระทำสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่เคยฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายครั้งที่สอง มักเกิดขึ้นอีกภายใน 90 วัน หลังจากการกระทำครั้งแรก
4. มีการสูญเสียเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือสิ่งของ เช่นการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นที่รัก เสียความบริสุทธิ์เนื่องจากถูกข่มขืนกระทำชำเรา สูญเสียเกียรติยศ ชื่อเสียง ตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือถูกฟ้องล้มละลาย
5. เพศ เพศชายมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงในอัตราประมาณ 3 : 1 ส่วนหญิงมีการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายในอัตราประมาณ 3 : 1 เช่นเดียวกัน
6. อายุ การฆ่าตัวตายจะพบน้อยมากช่วงอายุก่อนวัยรุ่น กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ 31-50 ปี และเริ่มพบน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น
7. สถานภาพสมรส ผู้ที่เป็นโสดมีการฆ่าตัวตายมากที่สุด รองลงมาคือหม้าย หย่า แต่งงานแต่ไม่มีบุตร หรือบุคคลที่ผิดหวังในความรักภายในระยะเวลา 6-12 เดือน มีโอกาที่จะฆ่าตัวตายสูง
8. ประวัติครอบครัว ครอบครัวที่สมาชิกมีประวัติฆ่าตัวตายจะมีอัตราฆ่าตัวตายสูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติฆ่าตัวตาย
9. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต จากสถิติการรับแจ้งคดีฆ่าตัวตายทั่วราชอาณาจักรประจำปี พ.ศ. 2535-2539 ผู้ที่ฆ่าตัวตายจากสาเหตุโรคทางจิตมีสถิติสูงกว่าสาเหตุอื่น และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เช่นเดียวกับสถิติผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จในโรงพยาบาลนิติจิตเวช ระหว่างปี พ.ศ. 2514-2537 จำนวน 7 ราย มีสาเหตุมาจากอาการทางจิตของ Schizophrenia จำนวน 6 ราย และ Depressive จำนวน 1 ราย เมื่อญาติมิตรทราบว่าบุคคลผู้ใกล้ชิดมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย จะต้องรีบหาทางป้องกันและแก้ไขให้ถูกวิธี เช่น หากเกิดจากสภาพร่างกายที่ผิดปกติจากโรคต่างๆหรือเกิดจากอาการทางจิต เช่นมีอาการซึมเศร้า จะต้องให้บุคคลนั้นได้พบแพทย์เพื่อตรวจรักษาโดยเร็ว

1.4 ปัจจัยที่เป็นมูลเหตุให้คนฆ่าตัวตาย

ณรงค์ วโรคมสถาน (2542 : 7) ได้แบ่งปัจจัยที่เป็นมูลเหตุให้คนฆ่าตัวตายออกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1.4.1 ปัจจัยทางสังคม เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเรื่องครอบครัวแตกแยก ค่านิยมเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือพวกคลั่งลัทธิบางอย่างทำให้คนที่คิดสั้นเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แปรลกแยกไม่อาจจะอยู่ร่วมกับสังคมได้อีกต่อไป

1.4.2 ปัจจัยทางจิต เช่น ผู้ที่มีความคิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมรอบข้างว่าขาดความเป็นธรรม และไม่ให้อภัยกับความผิดพลาดของตัวเอง เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มองไม่เห็นทางแก้ไข

1.4.3 ปัจจัยทางชีวภาพ/การแพทย์ ส่วนใหญ่ผู้ที่คิดจะฆ่าตัวตายโดยมีปัจจัยในข้อนี้เป็นเหตุ มักจะเป็นในรูปของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หากได้รับการวินิจฉัยและตรวจรักษาทันทีจะช่วยแก้ปัญหาได้ในที่สุด

1.5 ระดับของการฆ่าตัวตาย

วีรพล กุลบุตร (2541 : 11) ได้กล่าวถึงการฆ่าตัวตายว่ามีระดับของความรุนแรงแตกต่างกัน แล้วแต่ผลของการฆ่าตัวตาย ความรุนแรงของการฆ่าตัวตายสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ

1. การพยายามฆ่าตัวตายหรือการฆ่าตัวตายที่กระทำไม่สำเร็จ (Parasuicide) แบ่งออกเป็น

1.1 การมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือมีแต่ฝันถึงความตาย หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความตาย เรียกว่า Suicide Idea

1.2 การพยายามฆ่าตัวตาย หรือการแสวงฆ่าตัวตายเพื่อประท้วงหรือการเรียกร้องบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งการกระทำมักไม่รุนแรง เรียกว่า Suicidal gesture

1.3 การพยายามฆ่าตัวตายเพราะต้องการตายจริงๆแต่บังเอิญไม่ตาย เรียกว่า Suicide attempt

2. การฆ่าตัวตายที่ทำได้สำเร็จ เรียกว่า Suicide หรือ Committed, Complete หรือ Successful Suicide เป็นการฆ่าตัวตายที่มักใช้วิธีการรุนแรง และผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะตาย

2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.1 วัยรุ่นและปัญหาของวัยรุ่น

วัยรุ่น สุพัตรา สุภาพ (2542 : 16 – 22) ได้กล่าวถึงวัยรุ่นว่าเป็นวัยเปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ หรือเป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาว ซึ่งก็ไม้อาจจะกำหนดลงไปให้แน่นอนว่าควรจะสิ้นสุดเมื่อใด แต่ก็พอจะกำหนดได้จาก การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ โดยผู้รู้งานท่านแบ่งเป็นระยะต่างๆ ดังนี้

1. ก่อนวัยรุ่น (Pre-adolescence) ระหว่างอายุ 10-12 ปี
2. วัยแรกรุ่น (Early adolescence) ระหว่างอายุ 13-16 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) ระหว่างอายุ 17-21 ปี

การแบ่งนี้ไม่ได้เป็นกฎเกณฑ์ตายตัว ซึ่งก็แล้วแต่ผู้ที่ต้องการศึกษานำไปประยุกต์และเป็นแนวทางในการศึกษา (สุพัตรา สุภาพ น.40-41)

ปัญหาทางอารมณ์ของวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นมีอาการอ่อนไหวได้ง่าย มักพะวักพะวนเรื่องสังคมและกลุ่มเพื่อนมาก มีการแสดงออกอย่างมาก จะเป็นผู้ใหญ่ก็ไม่ใช่ จะเป็นเด็กก็ไม่เชิง เริ่มรู้จักรักเพศตรงข้าม เริ่มคิดถึงอาชีพ และเริ่มมีพัฒนาการเกี่ยวกับชีวิต อยากเป็นอิสระ อารมณ์วัยรุ่นจะรุนแรงกว่าตอนเป็นเด็ก ทำอะไรมักใจร้อน อยากได้อะไรตั้งใจ และตัดสินใจง่าย มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สงสัยในกฎเกณฑ์และระเบียบแบบแผนทางสังคม อยากลองดี เป็นต้น

สาเหตุของปัญหาวัยรุ่น ปัญหาของวัยรุ่น เกิดจาก

1. ตัวเด็กเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของเด็กจึงเปลี่ยนไป ด้วย มีความกังวลใจ รู้สึกไม่สบายใจ ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจและแสดงความเห็นอกเห็นใจก็อาจจะกลายเป็นเด็กเก็บตัว และไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาพปกติได้ เด็กอาจเติบโตในลักษณะที่ไม่มีความสุข ไม่พอใจในชีวิตของตน เข้ากับคนอื่นไม่ได้ อาจทำให้เกิดโรคประสาท ในรายที่ได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง อาจกลายเป็นโรคจิตได้

2. สิ่งแวดล้อม

- 2.1 บ้าน เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อจิตใจเด็ก เพราะเป็นสถาบันแห่งแรกที่ได้ฝึกอบรมเด็ก โดยทั่วไปอุปนิสัย ทศนคติ และความประพฤติของเด็กมักเป็นผลที่บ้านถ่ายทอดให้ โดยเฉพาะสภาพความเป็นอยู่ของบ้าน มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของเด็กมาก ถ้าพ่อแม่ยากจน ตระหนี่หรือมีเงินแต่ไม่ใช้จ่ายเพื่อความสุขตามควร เด็กก็อาจจะอยากมีความสุข ความสะดวกสบาย เหมือนกับบ้านอื่น เมื่อไม่ได้ตั้งใจปรารถนา เด็กอาจจะเกิดปมด้อย บางครั้งก็ลปมด้อยไปในทาง

ที่ผิด เช่นเห็นเขามีเงินก็อยากมี เมื่อมีในทางที่ดีไม่ได้ ก็มีในทางที่ชั่วไปเลย ส่วนบ้านที่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยไม่สอนให้เด็กรู้จักค่าของเงิน เด็กอาจจะคิดเป็นนิสัย กลายเป็นคนสุรุษสุร่าย หยิบหย่องจมไม่ลง บางคนเลยกลายเป็นพวกเพลย์บอย เป็นต้น

2.1ครู ส่วนมากครูจะมีอิทธิพลต่อชีวิตเด็กมาก เพราะวัยรุ่นบางคนไม่เกรงกลัวพ่อแม่แต่เกรงใจครู อยากให้ครูรัก อยากให้ครูชม ส่วนมากจึงพยายามเอาใจครู ถ้าครูเรียนรู้จิตวิทยาของเด็กบ้างจะช่วยแก้ปัญหาวัยรุ่นได้มาก ซึ่งบางครั้งได้ผลมากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครองเสียอีก

2.3เพื่อน ถ้าเพื่อนดีวัยรุ่นก็จะได้ประพจน์ในทางที่ดี แต่ถ้าเพื่อนไม่ดีประกออบกับสิ่งแวดล้อมอื่นไม่ดี วัยรุ่นก็มีทางไปสู่ความเสื่อมเสียมากกว่าทางดี เพราะเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไม่น้อยกว่ากรณีอื่นๆ

2.2 สภาพจิตใจของวัยรุ่นหนุ่มสาว

ศรีประภา ชัยสินธพ (2543 : 1) ได้กล่าวถึงสภาพจิตใจของวัยรุ่นใหญ่ตอนต้นหรือวัยรุ่นหนุ่มสาว (young adult) ว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยรุ่นหนุ่มสาวเป็นวัยของช่วงอายุ 18-35 ปี โดยทั่วไปคนจะมองว่าวัยรุ่นและวัยรุ่นหนุ่มสาวนั้นเป็นช่วงเวลาที่ที่ดีที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบในขอบเขตจำกัด ชีวิตมีแต่ความสนุกสนานรื่นรมย์ ส่วนวัยรุ่นหนุ่มสาวนั้น แม้จะเริ่มมีภาระความรับผิดชอบ แต่ก็ยังไม่มากเท่ากับภาระของคนวัยกลางคน ที่สำคัญคือ ช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่คนเริ่มมีความใฝ่ฝันทะเยอทะยาน และมุ่งมั่นในการสร้างจุดมุ่งหมายให้กับชีวิตของตนเอง ถ้าพิจารณาวัยนี้โดยใช้กฎเกณฑ์อายุ 18 ปี เป็นจุดเริ่มต้นในช่วง 5 ปีแรก คือ อายุ 18 – 23 ปี ถือเป็นระยะเริ่มแรกที่คนเริ่มมองหาอาชีพการงานของตนในอนาคต แสวงหารูปแบบของตนเองในแง่มุมต่างๆเช่น เรื่องของค่านิยม (value) หน้าที่ ภาพพจน์ ของตนเอง ช่วงอายุ 18 – 23 ปี เป็นระยะเวลาที่เริ่มแยกออกจากครอบครัว อาจจะโดยการศึกษาในที่ห่างไกล หรือการเริ่มต้นออกทำงาน เริ่มต้นมีรายได้สำหรับตนเอง พึ่งพาอาศัยพ่อแม่ ครอบครัวน้อยลง เริ่มที่จะเลือกรูปแบบของชีวิตที่ตนพึงพอใจ เพื่อนหรือภาวะแวดล้อมทางสังคม หน้าที่การงานจะมีบทบาทมากขึ้นแทนที่ครอบครัว คนในวัยนี้จะเริ่มสร้างมิตรภาพกับผู้อื่นในระดับของความ เป็นเพื่อน เป็นผู้ใหญ่ต่อผู้ใหญ่ เริ่มมีหน้าที่ความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ ต้องเปลี่ยนแปลงหรือเอาชนะความรู้สึกต่างๆที่เคยมีในวัยรุ่นซึ่งยึดมั่นในอุดมการณ์ ความสมบูรณ์แบบบางอย่าง จนกลายมาเป็นเหตุของความขัดแย้ง ความคับข้องใจได้ ถ้ายังยึดมั่นแบบนั้นอยู่ต่อไปเมื่อเข้าสู่ภาวะของความเป็นผู้ใหญ่

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเบี่ยงเบน

พฤติกรรมเบี่ยงเบน (Deviant behavior) การฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งเกิดจากการเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งลักษณะของพฤติกรรมเบี่ยงเบนมีลักษณะดังนี้

การเบี่ยงเบน คือพฤติกรรมที่กลุ่มหรือสังคมเห็นว่าผิดไปจากบรรทัดฐานที่คนทั่วไปยึดถือปฏิบัติ และก่อให้เกิดการต่อต้าน หรือลงโทษผู้กระทำผิด การเบี่ยงเบนที่เห็นชัดที่สุดได้แก่ อาชญากรรมหรือการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายอาญา การฆ่าตัวตายเป็นอาชญากรรมประเภทหนึ่ง ดังนั้นคนที่ฆ่าตัวตายจึงนับว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน

จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ และ คณะ (2532 : 167-170) ได้แบ่งแบบของพฤติกรรมเบี่ยงเบนออกได้ดังนี้

1. การกระทำเบี่ยงเบน (Deviant acts)

1.1 อาชญากรรม (Crimes) คือการกระทำผิดกฎหมายอาญา เช่น ฆ่าคนตาย ลักทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย ข่มขืน ปลอมแปลงหนังสือ เป็นต้น นอกจากนั้นอาชญากรรมยังหมายถึง การงดเว้นไม่กระทำตามกฎหมายอาญาด้วย เช่น การไม่เสียภาษีหรือไม่ยอมเข้ารับการเกณฑ์ทหาร เป็นต้น ผู้ฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน

1.2 การเบี่ยงเบนทางเพศ (Sexual deviance) เป็นพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ เช่น รักร่วมเพศ ซึ่งได้แก่ Homosexuality และ Lesbianism โสเภณีและการมีความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างผู้สืบสายโลหิตเดียวกัน (Incest) กฎหมายที่ควบคุมการเบี่ยงเบนทางเพศจะแตกต่างกันไปแต่ละประเทศหรือสังคม

1.3 การฆ่าตัวตาย (Suicide) เราจะเห็นข่าวการฆ่าตัวตายในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่แทบทุกวัน บางรายก็กินยาตาย ยิงตัวตาย กระโดดน้ำตาย เผลาตัวเอง คว้านท้องตัวเองตาย เป็นต้น บุคคลที่ฆ่าตัวตายนี้ส่วนใหญ่จะมีอาการจิตไม่ปกติ (Insanity) หรือโรคประสาท (Neurosis) หรืออาจเกิดขึ้นกับคนปกติธรรมดาแต่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจหรือผิดหวังในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น ผิดหวังในความรัก สอบตก สอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้ เสียการพนัน ถูกฟ้องล้มละลาย ตกงาน เป็นต้น การฆ่าตัวตายเป็นเรื่องเศร้าสลดใจและเป็นปัญหาสังคม เป็นการเสียหายแก่สังคม บางสังคมถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่น่าตำหนิแสดงถึงความขี้ขลาด ไม่ยอมสู้ปัญหา แต่บางสังคมก็ยกย่องการฆ่าตัวตาย

ปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสังคมปัญหาหนึ่งที่กำลังแพร่หลายอยู่ในต่างประเทศ และในประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่ๆที่มีคนอยู่อาศัยกันอย่างหนาแน่น และมีการแข่งขันทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อการอยู่รอดกันอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีการเอารัดเอาเปรียบ

เห็นแก่ตัวกันสูง เราจะพบว่ายิ่งคนมีความสับสนในชีวิตและมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตมากเท่าใด อัตราการฆ่าตัวตายก็จะสูงขึ้น ตามกฎหมาย Common law ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นการกระทำผิดกฎหมายอีกรูปแบบหนึ่ง

2. **นิสัยเบี่ยงเบน (Deviant habits)** เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากอุปนิสัยใจคอของบุคคล และความเคยชินที่ไม่สามารถขจัดออกไปได้ เช่นการดื่มสุราเป็นประจำ การติดยาเสพติด การพนัน เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวถ้ากระทำเพื่อความสนุกหรือเพื่อสังคมและกระทำนานๆครั้ง โดยไม่คิดเป็นนิสัย เราก็ไม่จัดว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีคนจำนวนไม่น้อยที่ทดลองดื่มสุรา ทดลองยาเสพติดหรือลองเล่นการพนันแล้วเกิดคิดใจ ภาระงานเกิดเป็นนิสัยก็มีเช่นกัน ซึ่งก่อให้เกิดเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

3. **การเบี่ยงเบนทางจิต (Deviant psychology)** ในสังคมปัจจุบันมีคนเป็นจำนวนมากที่ประสบกับปัญหาความพิการทางจิตหรือเป็นโรคประสาท มีความตึงเครียดทางอารมณ์มาก ซึ่งนำไปสู่ปัญหาอย่างหนึ่งทางสังคม นอกจากนี้ยังมีคนอีกจำนวนไม่น้อยที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว แต่วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังไม่เจริญเต็มที่ เช่น ไม่กล้าตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง ต้องคอยคำแนะนำหรือการตัดสินใจของผู้อื่นอยู่เป็นประจำ บางคนมีความกลัวในบางสิ่งบางอย่างซึ่งคล้ายกับนิสัยของเด็ก เช่นกลัวการข้ามถนน กลัวหลงทาง กลัวหนู กลัวแมลงสาบ กลัวจิ้งจก ตุ๊กแก ฯลฯ ลักษณะดังกล่าวถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตทั้งสิ้น ในสภาพสังคมที่เป็นอยู่ในขณะนี้จากกล่าวได้ว่าแทบทุกคนเป็นโรคจิต โรคประสาทกันบ้างไม่มากก็น้อย

4. **วัฒนธรรมเบี่ยงเบน (Deviant culture)** เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มคนยึดถือวิถีชีวิตที่ผิดแผกไปจากคนทั่วไปในสังคม หรือพวกที่ต่อต้านวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ เช่น พฤติกรรมของกลุ่มฮิปปี้ พวกกลุ่มลัทธิศาสนาใหม่ พวกอนาธิปไตย พวกพังค์ เป็นต้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

อุบล เรียงสุวรรณ (2538 : 245-254) ได้ให้ความหมายของการอุดมศึกษา ไว้ว่าการอุดมศึกษานั้นมีคำจำกัดความและความหมายต่างๆกัน การอุดมศึกษาเป็นการจัดการศึกษาหรือการเรียนการสอนในระดับสูง (higher learning) ซึ่งมีมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยเป็นสถาบันหลักในการจัดการศึกษา ก่อให้เกิดนวัตกรรมและการเผยแพร่ความรู้และความชำนาญการ

การอุดมศึกษาเป็นการศึกษาระดับที่สาม (tertiary education) ซึ่งรับจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือผู้ที่มีความรู้เทียบเท่ามัธยมศึกษา

การอุดมศึกษาเป็นการศึกษาหลังระดับมัธยมศึกษา (past secondary education) ระดับการศึกษาในมหาวิทยาลัย วิทยาลัย สถาบันบัณฑิตศึกษา สถาบันวิชาโท วิทยาลัยเทคนิคและอาชีวศึกษา และวิทยาลัยครู เป็นต้น

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการอุดมศึกษาเป็นการจัดการศึกษาระดับสูงหรือการศึกษาระดับที่สาม (หลังจากประถมศึกษาและมัธยมศึกษา) หรือเป็นการจัดการศึกษาระดับหลังมัธยมศึกษา โปรแกรมการศึกษามีทั้งระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี สถาบันอุดมศึกษาต่างๆ ได้แก่มหาวิทยาลัย วิทยาลัยเทคนิคและอาชีวศึกษา วิทยาลัยครู และสถาบันวิชาชีพชั้นสูง เป็นต้น

4.1 หลักและแนวคิดทางการอุดมศึกษา

หลักการและแนวคิดพื้นฐานทางการอุดมศึกษาที่สำคัญ ได้แก่ เรื่องของการเป็นเลิศทางวิชาการ (Academic Excellence) ความเป็นอิสระในการดำเนินงาน (Autonomy) และเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom) กล่าวคือ

ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Academic Excellence) ถือเป็นหลักการที่สำคัญทางการอุดมศึกษา เนื่องจากสถาบันอุดมศึกษาเป็นแหล่งผลิตกำลังคนระดับกลางและระดับสูงมาพัฒนาประเทศจึงต้องการความเป็นเลิศทางวิชาการ เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมหาวิทยาลัยได้สามารถประกอบภารกิจหลักทั้ง 4 ประการ คือ การสอน การวิจัย การบริการทางวิชาการ และการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมได้อย่างเป็นผลดี ความเป็นเลิศทางวิชาการทำให้การสอนในสาขาวิชาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสอนหรือการวิจัยมีความเกี่ยวพันและเอื้ออำนวยซึ่งกันและกัน การวิจัยค้นคว้าจึงนำไปสู่การบุกเบิกแสวงหาความรู้ใหม่ ความเป็นเลิศทางวิชาการนำไปสู่การสอนที่ให้ผลดียิ่งขึ้น และส่งผลต่อการปฏิบัติการกิจด้านอื่นๆ คือการบริการวิชาการ การพัฒนาสังคมและชุมชน ฯลฯ นอกจากนี้ทางด้านการเผยแพร่ อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมให้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามได้มีการกล่าวถึงในเรื่องของความเป็นเลิศทางการศึกษานั้น การที่จะให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการอันแท้จริงของสังคมมหาวิทยาลัยไม่ควรทำหน้าที่เพียงเป็นหอคอยงาช้าง (Ivory Tower) แต่ควรสร้างสรรค์สังคมก่อให้เกิดความรู้ การปฏิบัติที่ได้ผลอย่างแท้จริง

ความเป็นอิสระในการดำเนินกิจการ หลักการของความเป็นอิสระนั้นสืบเนื่องมาจากสถาบันอุดมศึกษานั้นเป็นแหล่งที่มีผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆมากที่สุด ผู้ที่มีความเข้าใจในกิจการและธรรมชาติ ของสถาบันได้เป็นอย่างดีจึงควรเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องต่างๆด้วยตนเอง มีอิสระในการดำเนินกิจกรรมภายในเป็นเอกเทศได้

อาจจะกล่าวได้ว่าความเป็นอิสระในการดำเนินกิจการ กับความรับผิดชอบในการดำเนินกิจการภายในของมหาวิทยาลัย โดยปราศจากการควบคุม การแทรกแซงจากอิทธิพลภายนอก ทำให้มหาวิทยาลัยสามารถที่จะวินิจฉัยและดำเนินการเรื่องภายในต่างๆให้สิ้นสุดในระดับมหาวิทยาลัย สามารถวินิจฉัยลักษณะการปกครองตนเอง ความเป็นอิสระในการดำเนินการต่างๆที่สำคัญ เช่น การกำหนดและควบคุมมาตรฐานการศึกษา การคัดเลือกผู้เข้าศึกษา การบริหารบุคลากรและการบริหารการเงิน

สถาบันอุดมศึกษาของรัฐในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบราชการ การบริหารงานต่างๆภายในยังอยู่ภายใต้กรอบของระเบียบราชการ ซึ่งทำให้ความเป็นอิสระในการดำเนินการของสถาบันอุดมศึกษาไม่คล่องตัวเท่าที่ควร สถาบันอุดมศึกษาเอกชนซึ่งมีรายได้ของตนเองและไม่ได้รับการสนับสนุนเงินจากรัฐ จะมีความเป็นอิสระในการดำเนินการของสถาบัน ทางการบริหารงานภายใน การจัดระเบียบการต่างๆได้คล่องตัวมากกว่าสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ แต่อย่างไรก็ตามสถาบันอุดมศึกษาที่มีอิสระในการดำเนินกิจการนั้น ไม่ใช่จะไม่มีขอบเขตเสียเลยทีเดียว สถาบันอุดมศึกษาจะต้องมีภาระรับผิดชอบตามภารกิจ และบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาด้วย

เสรีภาพทางวิชาการ ความจำเป็นในการนี้จะต้องมีเสรีภาพทางวิชาการ เนื่องจากความเป็นอิสระในการค้นคว้าสร้างสรรค์ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญของสังคมตลอดมา สังคมมีการพึ่งพาสถาบันอุดมศึกษาเป็นอย่างมากในการเป็นแหล่งที่ให้การศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาความรู้แก่นิสิตนักศึกษาและประชาชนทั่วไป ก่อให้เกิดการถกเถียงวิพากษ์วิจารณ์ที่เป็นประโยชน์ และสร้างสรรค์ ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงจำเป็นที่จะต้องมีความอิสระในการเสาะแสวงหาความรู้ใหม่ สามารถวิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาแก่ชุมชนและสังคม

หลักการเรื่องความมีเสรีภาพทางวิชาการนี้ ได้มีแนวคิดสืบทอดมาจากมหาวิทยาลัยในประเทศเยอรมันนีในศตวรรษที่ 19 มหาวิทยาลัยในประเทศเยอรมันนีได้มีการใช้คำว่า *Lernfreiheit* หมายถึง เสรีภาพแห่งการเรียนรู้ และ *Lehrfreiheit* หมายถึงเสรีภาพแห่งการสอน ซึ่งเสรีภาพแห่งการเรียนรู้นั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องของนิสิตนักศึกษา ระยะเวลาของการศึกษามีเสรีภาพในการที่จะเลือกศึกษาด้านหลักสูตร โดยที่นิสิตมีเวลาของการศึกษาและวิธีการศึกษา ส่วน

เสรีภาพของการสอนนั้นจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของอาจารย์โดยที่อาจารย์มีเสรีภาพที่จะเลือกนิสิตหรือรายละเอียดยของการสอน เลือกปัญหาหรือเรื่องของการวิจัย สามารถที่จะมีข้อสรุปเกี่ยวกับการเรียนรู้ข้อค้นพบหรือข้อเท็จจริงต่างๆของตนได้

เสรีภาพทางวิชาการของนิสิตนักศึกษา เนื่องจากการแสวงหาความรู้และการแสดงความคิดเห็นเป็นส่วนสำคัญของการศึกษาระดับอุดมศึกษา ดังนั้นนิสิตนักศึกษาควรได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาทางด้านความคิด มีการสอน การแสดงความคิดเห็น การอภิปรายถกเถียง มีสิทธิต่างๆในการเข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรของมหาวิทยาลัย และควรได้รับการและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเท่าเทียมกัน

4.2 ประเภทของสถาบันอุดมศึกษา

ระดับอุดมศึกษาของประเทศไทยแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. มหาวิทยาลัยของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
2. มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยเอกชน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
3. สถาบัน วิทยาลัยของรัฐ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย และ

4. สถาบันวิทยาลัยเฉพาะของรัฐอื่นๆ สถาบันวิทยาลัยของรัฐที่อยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย จัดการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี โดยสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาลัยครู วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยอาชีวศึกษา และพาณิชย์กรรม การค้นพบและอธิบายวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วย และการลดความทุกข์ทรมาน การมองความหมายของการเสียชีวิตขึ้นอยู่กับโลกทรรศน์ อายุและประสบการณ์ของผู้นั้น คนส่วนมากต้องการจะมีชีวิตให้ยืนยาวนานมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และสิ่งที่หนีไม่พ้นคือความตาย

4.3 ปัญหาด้านการเรียน

การศึกษาของนักศึกษาได้มีการให้ความหมายเกี่ยวกับการศึกษาไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 4 “การศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมโดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์รโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งระบบการศึกษาออกเป็น 3 ระบบ อย่างชัดเจนในมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ดังนี้

มาตรา 5 “การจัดการศึกษามีสามรูปแบบ คือการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

(1) การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน

(2) การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

(3) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่น

สถานศึกษาอาจจัดการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือทั้งสามรูปแบบก็ได้ ให้มีการเทียบโอนผลการเรียนที่ผู้เรียนสะสมไว้ในระหว่างรูปแบบเดียวกันหรือต่างรูปแบบก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นผลการเรียนจากสถานศึกษาเดียวกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งการเรียนรู้นอกระบบ ตามอัธยาศัย การฝึกอาชีพ หรือจากประสบการณ์การทำงาน

มาตรา 16 การศึกษาในระบบมีสองระดับ คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาระดับอุดมศึกษา

การศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยการศึกษาซึ่งจัดไม่น้อยกว่าสิบสองปีก่อนระดับอุดมศึกษา การแบ่งระดับและประเภทของการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

การศึกษาระดับอุดมศึกษาแบ่งเป็นสองระดับ คือ ระดับต่ำกว่าปริญญา และระดับปริญญา

นิรันดร์ บัญญัติ (2541 : 2) ได้กล่าวถึงความล้มเหลวของการศึกษาไทย ที่ทำให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย ในหัวข้อเรื่องนักศึกษาฆ่าตัวตาย ความล้มเหลวการศึกษาไทยว่าจากกรณีที่นักศึกษาชายมหาวิทยาลัยหอการค้า ผูกคอตายด้วยสาเหตุที่ไม่ได้เป็นบัณฑิตเกียรตินิยมอันดับหนึ่ง และนักศึกษาสาวธรรมศาสตร์กระโดดตึกตายเพราะสอบไม่ผ่านบางวิชานั้น นอกจากจะเป็นเหตุการณ์ที่น่าเศร้าสลดแล้ว ยังเป็นภาพสะท้อนความล้มเหลวบางอย่างของระบบการศึกษาไทย ผู้เขียนยังกล่าวเพิ่มเติมว่ามีนักวิชาการบางคนวิพากษ์วิจารณ์ระบบการศึกษาของไทยว่า สอนให้แต่

คนขี้แย่งแข่งขันกัน โดยไม่สอนให้คนรู้จักใช้ความคิด เมื่อมองดูแก่นแท้ของระบบการศึกษาไทยเราในยุคปัจจุบันแล้ว จะมีการแข่งขันกันนับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาเลยทีเดียวนะ และยิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อผ่านชั้นมัธยมและระดับมหาวิทยาลัย จากการที่ต้องแข่งขันกันนี้เอง ระบบการท่องจำตำราแบบนกแก้วนกขุนทองจึงมีความจำเป็น ดังนั้นนักเรียนนักศึกษาไทยยุคนี้ จึงมีความรู้เฉพาะในตำราเท่านั้น แต่กับความรู้นอกตำรา ที่เกี่ยวข้องกับความคิดและชีวิตอันแท้จริงนั้นกลับอ่อนด้วย ซึ่งจากจุดนี้เอง จึงทำให้นักศึกษาจำนวนไม่น้อย เมื่อสำเร็จการศึกษาออกมาต้องพจญกับความเปิ่นจริงที่มีได้อยู่ในตำราเรียน จึงเป็นคนที่มีผลพวงทั้งหน้าที่การทำงานและการดำรงชีวิตในที่สุด การศึกษาโดยยึดเอาตำราเป็นสิ่งสูงสุดนั้น แม้จะแสดงให้เห็นความฉลาดปราดเปรื่อง แต่ก็เปิ่นความฉลาดที่มีอยู่ในตำราเท่านั้น ยังเปิ่นระบบการท่องจำ โดยปราศจากการใช้ความคิด หรือไม่รู้จักรักการคิดหาเหตุผลจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ที่เล่าเรียนจบมาขาดประสบการณ์ เนื่องจากไม่ได้เรียนรู้ชีวิตและสังคมที่เป็นจริงนั่นเอง ตรงข้ามกับบางคน แม้จะไม่มีโอกาสศึกษาถึงระดับมหาวิทยาลัย แต่เรียนรู้ด้วยประสบการณ์แห่งชีวิตของตนเอง กลับมาประสบผลสำเร็จในชีวิต มีความก้าวหน้า และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในสังคม ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในสังคมไทย จึงพิสูจน์ได้ว่าการศึกษาในระบบสถาบันนั้นไม่ใช่สิ่งสูงสุดสำหรับชีวิต ดังนั้นจากเหตุการณ์ที่นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยฆ่าตัวตายจึงเปิ่นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่า ระบบการศึกษาไทยยังขาดการสอนให้คนใช้ความคิด แต่กลับไปเน้นการแข่งขัน และให้มีความรู้แต่ในตำราเท่านั้น

5. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

ครอบครัว สุพัตรา สุภาพ (2542 : 35) ได้กล่าวถึงครอบครัวว่า เปิ่นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุด เปิ่นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เปิ่นสถาบันที่มีความคงทนที่สุด และ ไม่เคยปรากฏว่าสังคมมนุษย์ใดไม่มีสถาบันครอบครัวปรากฏอยู่ เพราะมนุษย์ทุกคนจะต้องอยู่ในสถาบันนี้ เนื่องจากเปิ่นสังคมกลุ่มแรกที่เราจะต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตในครอบครัว ครอบครัวจะให้ตำแหน่ง ชื่อและสกุล ซึ่งเป็นเครื่องบอกสถานภาพและบทบาทในสังคมที่เรามีส่วนร่วมด้วย ตลอดจนกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่สมาชิกมีต่อกันและต่อสังคม

ความหมายของครอบครัว

Burgess กับ Locke ได้ให้คำจำกัดความของครอบครัวว่าจะต้องมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังต่อไปนี้ (อ้างถึงใน สุพัตรา สุภาพ, 2542 : 35)

1. ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรส หรือความผูกพันทางสายโลหิต หรือการมีบุตรบุญธรรม การสมรสแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ส่วนความผูกพันทางสายโลหิต คือความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก รวมทั้งบุตรบุญธรรมด้วย

2. สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่ร่วมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน หรือบางครั้งก็แยกกันไปอยู่ต่างหาก สมัยโบราณครัวเรือนหนึ่งจะมีสมาชิก 3-4-5 ชั่วอายุคน ปัจจุบันครัวเรือน (โดยเฉพาะในประเทศพัฒนา) จะมีขนาดเล็ก ประกอบด้วยสามีภรรยาและลูกหนึ่งหรือสองคนขึ้นไปหรือไม่มีเลย

3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการกระทำระหว่างกัน เช่น สามีภรรยา พ่อแม่ ลูก พี่น้อง โดยสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทของแต่ละครอบครัวไว้ ซึ่งขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละแห่ง ซึ่งหมายความว่า ไม่ใช่เพียงต่างคนต่างกิน ต่างคนต่างอยู่ แต่ต่างคนต่างมีปฏิภริยาเชิงสัมพันธ์ต่อกัน เช่นรักกัน เอาใจใส่กัน สั่งสอนกัน จิตใจผูกพันกัน เป็นต้น

4. ครอบครัวถ่ายทอดรักษาวัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน เช่น ระหว่างสามีภรรยา และลูก และเมื่อผสมผสานกับวัฒนธรรมที่นอกเหนือไปจากครอบครัว ก็จะได้แบบของความประพฤติที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและต่อผู้อื่น

ประเภทของครอบครัว

Murdock แบ่งครอบครัวออกเป็น 3 แบบ (อ้างถึงในสุพัตรา สุภาพ น.36)

1. ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขนาดเล็ก (nuclear family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และลูก (ลูกนี้อาจจะเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้) เป็นครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างใกล้ชิดที่สุดซึ่งจะพบเห็นได้ทั่วไป และมีแนวโน้มจะมีครอบครัวแบบนี้มากขึ้น เนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจ เพราะการมีครอบครัวใหญ่เป็นการสิ้นเปลือง โดยเฉพาะสภาพสังคมปัจจุบันที่ค่าครองชีพสูงขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวแบบนี้ยังมีความเป็นอิสระ แต่ก็ห่างเหินจากญาติพี่น้อง อาจจะทำให้เกิดความว่าเหว่และขาดความอบอุ่นได้

2. ครอบครัวขยาย (extended family) เป็นครอบครัวที่ ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) และญาติพี่น้อง (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง อา น้า เป็นต้น) อาจจะอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกัน หรือเขตบ้านเดียวกัน โดยอาจจะปลูกบ้านอยู่ใกล้เคียงกัน แม้จะแต่งงานแล้วก็ตาม

3. Polygamous family ประกอบด้วยสามีหนึ่งภริยาหลายคน ครอบครัวแบบนี้จึงเป็นครอบครัวเดี่ยว 2 ครอบครัว หรือมากกว่า ที่มีสามีหรือพ่อร่วมกัน เช่น สังคมจีน อิสลาม นักร์ เป็นต้น

6. แนวคิดเกี่ยวกับการเลียนแบบ

การเลียนแบบเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมอย่างหนึ่งของคน การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเกิดจากการสังเกตตัวแบบหรือการเลียนแบบ เกี่ยวกับแนวคิดการเลียนแบบนี้ แบนดูรา (Bandura, Albert. อ้างถึงใน จุฬารัตน์ เอื้ออำนวย, 2543 : 74) นักจิตวิทยาชาวแคนาดา เชื่อว่าการเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอกแต่จะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ภายในซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการเรียนรู้โดยอาจเรียนรู้จากการสังเกต การเห็น ฯลฯ และแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายหลัง เช่น นิสิตเห็นครูสอนหนังสือก็ได้เรียนรู้จดจำทำที่ ลีลาไว้เรียบร้อยแล้ว วันหนึ่งเมื่อนิสิตต้องออกมาบรรยายหน้าชั้น นำเสนอรายงาน หรือเป็นครูเอง นิสิตก็แสดงพฤติกรรมเลียนแบบ คล้ายกับสิ่งที่เรียนรู้มา

นอกจากนี้แล้ว แบนดูรา ยังอธิบายว่า การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเกิดจากการสังเกตตัวแบบ (Model) หรือการเลียนแบบ (Immitation) จากตัวแบบ ซึ่งแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก เพราะเสียเวลาและอาจประสบอันตรายได้ การเรียนรู้แบบนี้พบว่า ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆกัน และการเรียนรู้ทางสังคมจากประสบการณ์ของผู้อื่น สามารถเรียนได้อย่างรวดเร็วผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งจากการสังเกตทำให้เรียนรู้ได้ว่าพฤติกรรมนั้นได้รับผลกระทบอย่างไร ถ้าเห็นว่าผลกรรมที่ได้รับเป็นที่น่าพึงพอใจ ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มจะลอกเลียนแบบพฤติกรรมนั้น โดยจากงานวิจัยของแบนดูรา (Bandura, 1965 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ เอื้ออำนวย, 2543 : 74) พบว่าการให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมีผลทำให้เด็กลอกเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น

7. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิต ได้จัดการสัมมนาสื่อมวลชน เรื่องแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยเชิญบรรณาธิการข่าวของสื่อมวลชนต่างๆ บุคคลที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงต่างๆ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) อาจารย์มหาวิทยาลัย นักวิชาการจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ เจ้าหน้าที่จากกรมสุขภาพจิต ประมาณ 70 คน เข้าร่วมประชุมสัมมนา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แลกเปลี่ยนระดมความเห็น กำหนดแนวทางการเสนอข่าวเชิงป้องกันการฆ่าตัวตายและร่วมแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งพอสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

อุดมศิลป์ ศรีแสงงาม (กรมสุขภาพจิต, 2541) จิตแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพารินทร์ กล่าวว่าจากที่เคยรวบรวมการฆ่าตัวตายจากการทำงานในสมาคมสมาชิกรัฐสภา

ไทยกว่า 40 ปี พบว่าหลักฐานจากการศึกษาวิจัยก่อให้เกิดความกังวลว่าวิธีการเสนอข่าวการฆ่าตัวตายบางรายในสื่อ อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดการฆ่าตัวตายเลียนแบบหรือ Copycat Suicides ได้ โดยเฉพาะกับวัยรุ่นหนุ่มสาว โดยมีความเห็นของฝ่ายสนับสนุน เช่น ในปี ค.ศ.1970 สื่อทั่วโลกได้เสนอข่าวการฆ่าตัวตายด้วยวิธีเผาตัวเอง การติดตามข่าวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 เดือน ที่อังกฤษพบว่าการฆ่าตัวตายด้วยการเผาตัวเองเพิ่มขึ้นจากที่เคยมีถึง 60 คน ซึ่งการฆ่าตัวตายเลียนแบบมีมานานแล้ว เกิดขึ้นหลายระลอกในอเมริกา ญี่ปุ่น

นอกจากนี้ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า คนที่คิดจะฆ่าตัวตาย สภาวะจิตใจมักจะสับสน ลังเล เมื่อมีปัจจัยในสังคมทำให้หนุ่มสาวเปราะบาง การเสนอข่าวบางรูปแบบของสื่ออาจเป็นการกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตาย

สุรพล วิรุฬักษ์ (กรมสุขภาพจิต : 2541) รองอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ในการเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย สื่อไม่เสนอผลกระทบที่เกิดจากการฆ่าตัวตาย เช่น ต้องสิ้นเปลืองค่าทำศพเท่าไร หนี้สินค้างชำระที่คนข้างหลังต้องรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องเสีย

นอกจากนี้ สุรพล วิรุฬักษ์ ยังได้ตั้งข้อสังเกตว่า สื่อเพียงต้องการภาพเหตุการณ์ เรือรวางไปนำเสนอ จนบางครั้งก้าวล่วงการทำงานของผู้เชี่ยวชาญแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย ควรมีการกำหนดเขตปลอดภัยจากการขู่หรือไม่ เชื่อว่าหลายคนไม่อยากฆ่าตัวตาย 100% แต่เมื่อมีข่าวแล้วตั้งขึ้นหน้าหนึ่งหนังสือพิมพ์ จึงเกิดการเลียนแบบตามมา นอกจากนี้ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ขณะนี้เด็กนักเรียนกำลังเครียดมากกับการสอบเข้ามหาวิทยาลัยที่ปีหนึ่งมีการสอบ 2 ครั้ง สื่อควรมีการเสนอข่าวเชิงเป็นการป้องกันการฆ่าตัวตายไว้ก่อน เพื่อลดความเครียดของเด็กและผู้ปกครอง ซึ่งกล่าวพบว่าเด็กส่วนมากจะเครียดจากการถูกคาดหวังไว้สูงจากผู้ปกครอง

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (กรมสุขภาพจิต : 2541) ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กล่าวภายหลังเสนอผลการระดมสมองจากกลุ่มย่อยว่ากรมสุขภาพจิตจะจัดทำบัญชีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นที่ปรึกษาแหล่งข้อมูลให้กับสื่อ นอกจากนี้เดินสายพบบรรณาธิการข่าวของสื่อต่างๆ เพื่อพูดคุยแนะแนวทางในการเสนอข่าวเชิงสร้างสรรค์ ป้องกันการฆ่าตัวตาย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การเสนอข่าวของสื่อต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย มีผลต่อการเลียนแบบ ดังนั้นการเสนอสื่อจึงควรอยู่ในกรอบที่เป็นแนวทางในการช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายไม่มุ่งเน้นที่การขายข่าวจนเกินไป

8. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) (อ้างถึงใน คุณากร มุ่งดี, 2541: 14) เจ้าของแนวความคิดนี้ ได้แก่ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ได้แสดงทรรศนะเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายไว้ 2 ประการ คือ

1.1 คนที่ฆ่าตัวตายมักเป็นคนที่สูญเสียบุคคลที่ตนรัก และแค้นมากในเวลาเดียวกัน เป็นความรู้สึกแบบสองฝักสองฝ่าย ความแค้นแค้นก่อให้เกิดความคิดก้าวร้าวที่จะทำร้าย แต่ในขณะที่เดียวกันความรักที่มีอยู่จะบิดเบนความคิดก้าวร้าวให้มุ่งเข้าหาตนเอง (Introjection) กลับกลายเป็นการลงโทษตนเอง คิดว่าตนเองไม่ดี สมควรได้รับการลงโทษ ถ้าความคิดดังกล่าวนี้รุนแรงถึงขนาดก็อาจจะทำให้บุคคลนั้นฆ่าตัวตายได้

1.2 คนที่ฆ่าตัวตายก็เพราะสัญชาตญาณการทำลาย (Death instinct) หรือที่เรียกว่า Thanatos เกิดมาพลิกผันกลับมาทำลายชีวิตตนเอง

9. ทฤษฎีการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ (Frederict & Resnik, 1971 อ้างถึงใน คุณากร มุ่งดี, 2541 : 15) กล่าวว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตายมีลักษณะคล้ายรูปแบบอื่นของพฤติกรรมคือความสามารถเรียนรู้ได้ นักพฤติกรรมบำบัดมีความเห็นสอดคล้องกับนักสังคมวิทยา และทฤษฎีจิตวิเคราะห์ คือ เชื่อว่าการฆ่าตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า ทฤษฎีนี้การเรียนรู้อธิบายว่า การเรียนรู้การฆ่าตัวตายเริ่มต้นในวัยเด็ก ซึ่งเมื่อแสดงความรุนแรงและอารมณ์โกรธออกมากจะได้รับการลงโทษ แต่ถ้าเก็บความรู้สึกเอาไว้จะได้รับการชมเชย ดังนั้น เด็กจึงจำเป็นต้องเก็บความรุนแรงเอาไว้ (คล้ายทฤษฎีของ Freud) จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ยังคงใช้วิธีการแก้ปัญหแบบเดิม เมื่อเก็บอารมณ์รุนแรงไว้มากเข้า ก็จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า จนเกิดการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

10. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา

ทฤษฎีสังคมวิทยา (Sociological theories) ทฤษฎีทางสังคมวิทยาชี้ให้เห็นว่า การฆ่าตัวตายนั้นเกิดเมื่อคนเราไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ผู้ที่ทำการศึกษาการฆ่าตัวตายทางสังคมวิทยาที่รู้จักกันมากที่สุด คือ เดอร์ไคม์ (Emile derkheim, 1951) ผู้ซึ่งตีพิมพ์หนังสือชื่อ “Le Suicide” ในปี 1897 ซึ่งเป็นแนวความคิดทางสังคมวิทยา เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่มีความสำคัญ

และเป็นที่ยอมรับได้เสมอทราบเท่าทุกวันนี้ Durkheim ได้ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตาย และกล่าวว่า การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำที่เกิดจากน้ำมือของตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ และรู้ผลด้วยว่าจะเป็นอย่างไร

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในประเทศ

เอมอร ชินพัฒนพงศา (2530) ได้ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุ 15-30 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โสค การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา การกินยาฆ่าตัวตายเป็นวิธีที่ใช้มากที่สุด สาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นคือปัญหาชีวิตสมรส ครอบครัวและความรักตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ คือ ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต ความอบอุ่นของครอบครัวที่ไม่ดีในวัยเด็ก การมีปัญหาชีวิตสมรส อุบัติเหตุเฉียบพลัน เก็บตัว เจ้าอารมณ์ รื่นเริง ชอบสนุก น้อยใจและคิดมาก

โยธิน แสงวงศ์ (2533) ได้วิจัยการฆ่าตัวตายของคนไทยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2523 ถึง 31 มีนาคม 2533 โดยการเก็บข้อมูลจากหนังสือพิมพ์รายวันที่ลงข่าวการฆ่าตัวตายในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2523 ถึง 31 มีนาคม 2533 พบว่าในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมามีข่าวการฆ่าตัวตายในหนังสือพิมพ์รายวัน จำนวน 427 ราย เป็นชาย 298 ราย หญิง 129 ราย โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี กลุ่มอายุ 15-25 ปี และกลุ่มอายุ 25 ปี ขึ้นไป เพศชายจะฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิงถึงร้อยละ 76.5 คนโสดจะฆ่าตัวตายมากกว่าคนแต่งงานแล้ว อาชีพรับราชการฆ่าตัวตายมากที่สุด ผู้ที่ฆ่าตัวตายอาศัยอยู่ในเมืองมากกว่าชนบท กรุงเทพมหานคร มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด กลุ่มวัยรุ่นฆ่าตัวตายด้วยสาเหตุกลัวความผิดหวังสังคมมากที่สุด วิธีการฆ่าตัวตาย เพศชายยิงตัวตายมากที่สุด ในขณะที่เพศหญิงจะแขวนคอตายมากที่สุด ผลการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่กระทำสำเร็จถึง 93 % แต่ไม่สำเร็จหรือไม่ตายเพียง 7 % เท่านั้น สาเหตุที่ไม่สำเร็จเนื่องจากมีคนเห็นและช่วยไว้ทัน

นิตยา พิริยะพงษ์พันธ์ (2534) ได้กล่าวถึงปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายของคนไทยซึ่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการวิจัยโดยการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้

ที่ฆ่าตัวตายระหว่างปี พ.ศ. 2500-2526 และสำรวจภาวะการตายของคนไทยระหว่างปี พ.ศ. 2527-2528 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 10-15 ปี จะมีการฆ่าตัวตายสูงขึ้นเรื่อยๆ และพบว่า การฆ่าตัวตายจะสูงขึ้นอีกในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยผู้สูงอายุชายจะฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง แต่เพศหญิงที่มีอายุเกินกว่า 30 ปี จะมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชายวัยเดียวกันถึง 2 เท่า โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากเรื่องความรักและความสูญเสียในชีวิต รวมทั้งประสบกับวิกฤตการณ์ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มคนที่มีการศึกษาจะมีการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการศึกษา ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทย จะเพิ่มจากปีละ 3,500 คน เป็น 4,500 คน ในปี พ.ศ. 2532 และ 5,000 คน ในปี 2533 โดยในกลุ่มวัยรุ่นจะมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงที่สุด

อุมพร ตรังคสมบัติ (2536) ได้ทำการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มารับการรักษาทางจิตเวช ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 - 2534 พบว่ามีผู้ป่วยที่ถูกส่งมาด้วยพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 43 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุตั้งแต่ 9 - 14.8 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลาง หรือคนสุดท้อง มาจากฐานะที่ต่ำ ครอบครัวมีบุตร 3 คน หรือน้อยกว่า พฤติกรรมฆ่าตัวตายที่พบก็คือ พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 84 % คิดฆ่าตัวตายร้อยละ 9 % และขู่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 7 % วิธีการที่พบบ่อยที่สุดคือ การกินยาเกินขนาด เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายคือ การถูกอบรมสั่งสอนและลงโทษ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียหน้าหรือไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น จากการวินิจฉัยที่พบมากที่สุดคือ ความผิดปกติในการปรับตัว (adjustment disorder with depressed mood) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีนิสัยเป็นเด็กกว่าวัย ขาดความขยันคิด หรือเก็บกด จากการเปรียบเทียบผู้ป่วยที่เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมาก่อน กับผู้ป่วยที่ไม่เคยมีพฤติกรรม พบว่ากลุ่มแรกอัตราการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและความผิดปกติทางจิตใจของบิดามารดาสูงกว่ากลุ่มหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเวช ดันติวิวัฒน์กุล และ คณะ (2541 : 5) ได้สรุปถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตายว่า การฆ่าตัวตาย มีสาเหตุสำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านสังคม เกิดจากความรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยก ด้านจิตใจ เกิดจากความสิ้นหวัง ด้านการแพทย์ เกิดจากความเจ็บป่วยทางจิต

ภคณพิน กิตติรักษนนท์ (2542 : 4) ได้ทำรายงานเบื้องต้น (Preliminary report) การเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในประเทศไทย ฉบับที่ 5 (1 กุมภาพันธ์ 2542 - 31 ธันวาคม 2542) กลุ่มงานระบาดวิทยา กรมสุขภาพจิต ได้ข้อสรุปว่า การบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการเฝ้าระวังทำให้เห็นประเด็นบางอย่างที่น่าสนใจ นั่นคือ กลุ่มแม่บ้าน และผู้ไม่มีอาชีพ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการทำร้ายตนเองมากขึ้น

พนิดา กาวินา และ คณะ (2542) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายของประชากรในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตายขาดการพูดคุยสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา เช่น เวลามีปัญหาหรือเรื่องที่ไม่สบายใจ จะไม่พูดหรือบอกให้ใครรับรู้ เจ็บเฉย เก็บไว้คนเดียว

มานิดา สิงห์จิตและคณะ (2542) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่า

ด้านองค์ประกอบทางกายภาพของชุมชนที่ไม่มีการฆ่าตัวตาย มีความพร้อมมากกว่าชุมชนที่มีการฆ่าตัวตาย อาทิ โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนคุณภาพการศึกษา ในขณะที่ชุมชนที่มีการฆ่าตัวตาย มีความผันผวนในสถาบันการศึกษา และมีโครงสร้างที่ต้องพึ่งพาผลผลิตทางการเกษตรมากกว่าชุมชนที่ไม่มีการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย เกิดจากความขัดแย้งภายในครอบครัว ปัญหาเรื่องการเรียน ผิดหวังจากความรัก ปัญหาจากการติดเชื้อเอดส์ ยาเสพติด

ปัจจัยเกื้อหนุนที่ส่งผลในการป้องกันช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย คือ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่สำคัญที่สุด คือ บุตร มารดา คู่สมรส ญาติพี่น้อง และเพื่อน ตามลำดับ

ไม่มีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากเห็นว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องปัจเจกบุคคล และไม่สามารถประเมินภาวะเสี่ยงของบุคคลที่มีความคิดจะฆ่าตัวตายได้

2. ผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

เวสท์แมนและคอนน์ (Weissman and Conn, 1974) ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในปี ค.ศ. 1960 - 1971 ในประเทศซีกโลกตะวันตก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตรา 1.3 : 1 ช่วงอายุที่มีอัตราการเสี่ยงสูง คือ อายุระหว่าง 20 - 30 ปี โดยเฉพาะช่วงอายุ 20 - 24 ปี และเป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรส เป็นโสด หรือมีการหย่าร้าง สาเหตุเกิดจากมีปัญหาครอบครัว เกิดความขัดแย้งระหว่างตัวบุคคล ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายในเพศชายมักพบในรายที่มีการว่างงาน วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ การกินสารพิษ หรือยากล่อมประสาท

อาดัม เค และ คณะ (Adam K and others, 1978) ศึกษาองค์ประกอบระหว่างบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 159 ราย พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2.5 : 1

สถานภาพทางการสมรสเป็นโสด มีการสูญเสียบิดามารดา มีการหย่าร้างกัน วิธีการที่นิยมมากที่สุด คือ การกินยาหล่อมประสาท

สตีค (Steven Stack : 1980) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลการหย่าร้างที่มีต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งมุ่งทดสอบว่า การหย่าร้างจะมีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตายหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าการหย่าร้างมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการฆ่าตัวตาย นอกจากนั้นปัจจัยอื่นที่เป็นเหตุกระตุ้นให้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ ระดับรายได้ และ วัฒนธรรม

ฮ็อก (Hock : 1981) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในสิงคโปร์ พบว่าสถิติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในสองศตวรรษที่ผ่านมา เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่แต่งงานแล้วมีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำกว่าหม้าย และหย่า วิธีการฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับเพศและสภาพจิตในขณะจะฆ่าตัวตาย ส่วนผู้ชายสูงอายุที่ฆ่าตัวตายจะมีสาเหตุมาจากโรคทางกายที่รุนแรงและรักษาไม่ได้ ส่วนผู้หญิงสูงอายุที่ฆ่าตัวตายจะมีสาเหตุมาจากความขัดแย้งระหว่างบุคคล ผู้ชายเลือกวิธีการฆ่าตัวตายที่รุนแรงและรวดเร็วมากกว่าผู้หญิง

โรเบิร์ต และ คณะ (Robert and other, 1987) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมสุขภาพในวัยหนุ่มสาวของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 219 ราย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและสุขภาพที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นอยู่ และเป็นไปได้ว่าวัยหนุ่มสาวกำลังยอมรับเกี่ยวกับแนวความคิดที่จะปรับปรุงสุขภาพกาย เพื่อใช้เป็นเครื่องลดระดับความซึมเศร้า

ชาร์ล และ คณะ (Charles and other, 1991) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ความตึงเครียดและวงจรชีวิต โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 283 ราย ซึ่งมีความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าความขัดแย้ง การถูกกีดกัน และการไม่ได้รับการยอมรับเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความตึงเครียดและสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนปัญหาเศรษฐกิจมักก่อให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายในบุคคลที่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี โดยมีอัตราระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย 2 : 1

แนนซี (Nancy, 1991) ได้ทำการศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายของวัยหนุ่มสาวในโรงเรียนมัธยม โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 473 ราย พบว่าร้อยละ 23 บอกถึงวิธีการทำร้ายตนเอง และร้อยละ 6.7 บอกว่าเคยพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งแสดงว่าการทำร้ายตนเองนั้นสำคัญมาก

เป็นตัวชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตายในวัยหนุ่มสาว นอกจากนั้นการวิจัยยังพบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ศาสนา และความช่วยเหลือจากสังคม มีผลต่อการฆ่าตัวตาย แต่สิ่งที่มีผลมากที่สุด คือ ครอบครัวที่มาจากครอบครัวที่แตกแยกมีแนวโน้มฆ่าตัวตายมากที่สุด

จอห์น (John Ceura 1993 อ้างถึงใน พนิดา กาวินา และ คณะ, 2542 : 11) แบ่งการฆ่าตัวตายโดยประเมินจากเจตนาของผู้กระทำออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า (Tremediated Suicide) โดยมีการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ไว้พร้อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบในพวกที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Chronic depression) โดยใช้วิธีการรุนแรงที่มั่นใจได้ว่าได้ผล ซึ่งมักประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย

2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (Ambivalent Suicide) มักมีสาเหตุมาจากการขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ถูกกดดันจากสังคมรอบข้าง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจคิดกระทำการฆ่าตัวตาย โดยยังไม่แน่ใจว่าเป็นทางเลือกที่ดี เพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งอาจมีการวางแผนล่วงหน้า แต่มักใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น เชือดข้อมือ กินยาเกินขนาด โดยมักเป็นวัยรุ่น

3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น โดยมีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตาย ไปทำร้ายบุคคลอื่นเพื่อให้รับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายของตน เป็นการทำให้ผู้อื่นเกิดความละอายและเป็นทุกข์ มักพบในเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี โดยอาจจะมีการเขียนจดหมายลาตาย วิธีการส่วนใหญ่เป็นการกินยาเกินขนาด หรือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรงและมักทำสำเร็จในครั้งแรก

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (Faux Suicide) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการฆ่าตัวตายจริง โดยมักพบในผู้ที่มีความผิดหวังต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และพยายามฆ่าตัวตาย แต่การตายมักเป็นจากอุบัติเหตุ โดยไม่ได้อยากตายจริง กรณีนี้พบถึง ร้อยละ 75 ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย

สมมติฐานในการวิจัย

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด สามารถกำหนดสมมติฐานที่ใช้ในการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาในระดับปริญญาตรีฆ่าตัวตาย” ได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการเรียนเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
3. ปัจจัยด้านครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
4. ปัจจัยด้านสุขภาพเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
5. ปัจจัยโรคซึมเศร้าเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
6. ปัจจัยด้านความรักเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
7. ปัจจัยด้านการเลียนแบบเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย
8. ปัจจัยด้านสื่อเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นิยามความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านการเรียน หมายถึง นักศึกษาที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน ได้แก่ปัญหาการเรียนในชั้นเรียนที่มีชั่วโมงเรียนมากเกินไป การเรียนนอกเวลาเรียนในชั้นเรียนที่ใช้เวลามากเกินไป ผลการเรียนต่ำ เลือกรเรียนสาขาวิชาที่เรียนยากเกินไป รวมถึงการเรียนในสาขาวิชาที่ตนไม่ชอบ

แรงผลักดัน หมายถึง แรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจ ที่ส่งผลให้นักศึกษาคิดฆ่าตัวตาย

นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่นักศึกษากระทำการปลิดชีพของตนเองด้วยความสมัครใจและตั้งใจ ซึ่งการปลิดชีพดังกล่าวเป็นการกระทำไปโดยมีเจตนาให้ตนเองเสียชีวิต

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หมายถึง นักศึกษาประสบปัญหาหารายจ่ายมากกว่ารายได้ หรือประสบปัญหาภาระหนี้สินทั้งจากการกู้ยืมและจากการเล่นการพนัน จนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง นักศึกษาที่มีปัญหาด้านครอบครัว โดยมีสาเหตุมาจากบิดามารดาแยกทางกัน บิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิต บิดาและมารดาเสียชีวิต พักอาศัยอยู่กับญาติ พักอาศัยอยู่กับเพื่อน พักอาศัยอยู่เพียงลำพัง

ปัจจัยด้านสุขภาพ หมายถึง นักศึกษาที่มีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เป็นโรครักษาหายยากต้องใช้เวลาและเงินทองในการรักษามาก หรือเป็นโรครักษาไม่หาย หรือเป็นโรคที่มีอาการเจ็บปวดทรมานทุกซ์ทรมาณ

ปัจจัยด้านโรคซึมเศร้า หมายถึง นักศึกษาเป็นโรคนิดที่เรียกว่าโรคซึมเศร้า ซึ่งจะมีอาการซึมเศร้า ภาวะกระวนกระวายอยู่ไม่เป็นสุข หรือเซื่องซึ้ง อ่อนเพลียไร้เรี่ยวแรง รู้สึกตนเองไร้ค่า สมาธิลดลง ใจลอยหรือลั้งเล คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย

ปัจจัยด้านความรัก หมายถึง นักศึกษามีปัญหาด้านความรัก ทั้งความรักจากชายกับชาย หญิงกับหญิง หรือชายกับหญิง แล้วมีปัญหากัน หรือต้องเลิกรากันโดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นฝ่ายบอกเลิก หรือทั้งสองฝ่ายสมัครใจเลิกรากัน หรือถูกบิดามารดาหรือญาติกดดันความรักจนเกิดปัญหา

ปัจจัยด้านการเลียนแบบ หมายถึง นักศึกษาเลียนแบบการฆ่าตัวตาย จากผู้ที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกับตน แล้วเลือกใช้วิธีแก้ปัญหโดยการฆ่าตัวตาย รวมถึงการเลียนแบบวิธีการฆ่าตัวตายด้วย

ปัจจัยด้านสื่อ หมายถึง นักศึกษาฆ่าตัวตายเนื่องจากได้รับทราบข่าวสารจากสื่อ แล้วเลือกใช้วิธีการฆ่าตัวตายตามข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้งานวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา (Anthropological fieldwork) (งามพิศ สัตย์สงวน, 2543 : 1) ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) โดยแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากประชากรใน 3 กลุ่ม ดังนี้

1. สัมภาษณ์บิดาหรือมารดา ของนักศึกษาที่ฆ่าตัวตาย
2. สัมภาษณ์แบบเจาะลึก พี่น้อง เพื่อนสนิท คนรัก ของนักศึกษาที่ฆ่าตัวตาย
3. สัมภาษณ์อาจารย์ที่สอน หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ของนักศึกษาที่ฆ่าตัวตาย

2. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

10.2.1 การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Study) ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งต่อไป

10.2.2 การศึกษาหาข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีการทางมานุษยวิทยา (Anthropological Field Work) หลหลายรูปแบบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาในระดับอุดมศึกษามาดำเนินชีวิต โดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยมีแบบสัมภาษณ์ซึ่งปรับปรุงมาจากแนวคำถามที่สร้างขึ้น โดยอาศัยกรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัยเป็นหลักในการกำหนดประเด็นต่างๆ เพื่อให้มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาในระดับอุดมศึกษามาดำเนินชีวิต

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 แบบ คือ

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ (Document data) โดยการรวบรวมข้อมูลจากห้องสมุดต่างๆ และสถานที่ราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องสมุดคณะรัฐศาสตร์และสถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น โดยจะใช้เวลาในการศึกษาส่วนนี้ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนตุลาคม 2543 ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน

2. การรวบรวมข้อมูลวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา (Anthropological fieldwork) โดยผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง เพื่อสังเกตพฤติกรรม (Behavioral observation) และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant observation) นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ (Key informant interview) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การเก็บประวัติชีวิต (Life histories) และ การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเครือญาติ (Genealogies) (งามพิศ สัตย์สงวน, 2543 : 51-117) ในขณะที่สัมภาษณ์ได้ทำการบันทึกเสียงเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์แล้ว เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลและเพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ขณะเดียวกันก็มีการจดบันทึกการสนทนาซักถามหลังการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาจึง

ได้ถอดคำพูดแบบคำต่อคำพร้อมกับรายละเอียดที่บันทึกไว้ในขณะสัมภาษณ์ จะใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2543 ถึง เดือน กันยายน 2544 ใช้เวลา 11 เดือน

3. การเก็บประวัติชีวิต เพื่อทราบถึงประวัติความเป็นมาของนักศึกษาที่ฆ่าตัวตาย ซึ่งจะ ทำให้ทราบถึงสิ่งที่ เป็นปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย และนำข้อมูลที่ได้มาหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางป้องกัน แก้ไข ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

หลังจากรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำข้อมูลที่ได้มาทำ Content Analysis เพื่อแยกกลุ่มตัวแปร จากนั้นจึงประมวลชื่อค้นพบเป็นหมวดหมู่ การนำเสนอจะนำเสนอในลักษณะการพรรณนา ความ และ วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปผลการศึกษา พร้อมลักษณะของกรณีตัวอย่าง (Case Study) นอกจากนี้ ยังได้รวบรวมสาเหตุของปัญหาที่เป็นปัจจัยผลักดันให้นักศึกษาฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น