

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในสถานการณ์ของโลกปัจจุบัน เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกสำหรับทุกกลุ่มอายุในแทบทุกประเทศ ในแต่ละปีมีคนที่ฆ่าตัวตายทั่วโลกมากกว่า 800,000 คน (World Health Organization, 1997) และพบว่าบุคคลที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จหรือพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนมากกว่าบุคคลที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 10-20 เท่า (WHO, 1993 อ้างใน ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541) สำหรับประเทศไทยในแต่ละปีมีคนไทยอย่างน้อย 50,000-100,000 คน ที่พยายามฆ่าตัวตาย (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541) จากอัตราการฆ่าตัวตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2538-2540 เท่ากับ 7.92, 7.56, และ 9.09 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, 2541) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปี พ.ศ. 2540 จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศ และมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงมากอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2538-2540 เท่ากับ 25.84, 24.12, และ 27.79 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผน, 2541) หรือมีการฆ่าตัวตายมากกว่าวันละ 1 คน (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541) และยังพบอีกว่าอัตราบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นในทำนองเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2539-2541 เท่ากับ 28.80, 39.20, และ 41.45 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2541) จะเห็นได้ว่า อัตราการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จนต้องกำหนดให้เป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมที่สำคัญของประเทศที่จะต้องได้รับการแก้ไขและหาแนวทางในการป้องกันโดยด่วน (กรมสุขภาพจิต, 2540 ก, 2540 ข)

บุคคลที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จมักมีปัญหาต่าง ๆ ตามมาทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เช่น การบาดเจ็บหรือความพิการของอวัยวะต่าง ๆ จากการกระโดดตึก การทำหน้าทีของดับบกวรื่องจากการรับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด หลอดอาหารตีบเนื่องจากดื่มสารล้างท้องน้ำสมองเสื่อมจากการขาดออกซิเจนภายหลังผูกคอตาย เป็นต้น (วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์, และดวงดา ไกรภัสสรพ้งษ์, 2537) การศึกษาของ จรรยา ชาญญาติ (2537) พบว่า ผู้ป่วยที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 55.6 ปรับตัวทางจิตใจได้ไม่ดีมีความซึมเศร้าอยู่ ร้อยละ 41.7 ปรับตัวทางสังคมด้านการทำกิจกรรมตามความคาดหวังของสังคมในระดับต่ำ ร้อยละ 44.5 ปรับตัวทางสังคมในด้านการทำกิจกรรมในเวลาว่างทั้งในและนอกบ้านในระดับต่ำ การศึกษาของ นิตยา เถлимกุล, ชลอ ชูพงษ์, และมณฑิพย์ บริสุทธิ์ (2542) พบว่า บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะถูกสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ไม่สนใจดูแล และถูกซ้ำเติมให้รู้สึกผิด มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายซ้ำอีก โดยเฉพาะในระยะเวลา 1 ปีต่อมา ซึ่งจะมีความเสี่ยงสูงมากต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น 100 เท่าเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป และพบว่าร้อยละ 10 ของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จในเวลาต่อมา (ประเวช ดันดีพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2541) การศึกษาในประเทศสวีเดน พบว่า เพศหญิงและเพศชายที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะฆ่าตัวตายซ้ำอีกในระยะเวลาประมาณ 7 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ (Nordstrom, Samuelsson, & Asberg, 1995) ซึ่งคล้ายคลึงกับ การศึกษาติดตามบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในประเทศไทย เป็นระยะเวลาหลายเดือนจนถึง 10 ปี พบว่า ร้อยละ 10-50 จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคฤสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539)

จะเห็นได้ว่า บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และจำนวนหนึ่งพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ หรือฆ่าตัวตายสำเร็จ บุคคลกลุ่มนี้ถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่ควรได้รับการเฝ้าระวัง (surveillance) โดยการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อรวบรวมข้อมูลและประเมินเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย เป็นการป้องกันไม่ให้ปัญหาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ตามมา ไม่ให้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ หรือไม่ให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย (ประยุตต์ เสรีเสถียร, วัชรีย์ อุจะรัตน์, และ รัชวัลย์ บุญโถม, 2541; Dixon, Heppner, & Anderson, 1991) ดังการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่ฆ่าตัวตายมักเผชิญกับความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ชีวิต (stressful life events) จำนวนมาก เหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่เผชิญมักเป็นเรื่องของการสูญเสีย หรือเป็นอันตรายอย่างรุนแรง และเกิดขึ้นซ้ำ ๆ (De Wilde, Kienhorst, Diekstra, & Wolters, 1992; Heikkinen, Aro, & Lonnqvist, 1994; Paykel, Prusoff, & Myers, 1975) และเผชิญกับความเครียดจากความยุ่งยากประจำวัน (daily hassles) ก่อนการฆ่าตัวตาย (Chiles & Strosahl, 1995) ในการศึกษาความเครียดจากการรับรู้และประเมินค่าเหตุการณ์ในชีวิตนั้น ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ความเครียดของบุคคลจะมีหรือไม่ มากหรือน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินค่าทางปัญญา (cognitive appraisal) เป็นสำคัญ บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะรับรู้และประเมินค่าเหตุการณ์หรือปัญหาที่ตนประสบว่าเป็นเรื่องใหญ่โตและร้ายแรงมากกว่าความเป็นจริง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด และถ้าไม่สามารถลด

ผลกระทบจากความเครียดได้ จะทำให้ความเครียดรุนแรงมากยิ่งขึ้น จึงใช้วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงจากความเครียดที่รุนแรงนั้น (Horesh et al., 1996) ประกอบกับการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย มักมีปัญหาต่าง ๆ ตามมาดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรงขึ้นอีก จนอาจเกิดความคิดชั่ววูบ พยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก เนื่องจากเคยแก้ปัญหาด้วยการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ดังการศึกษาติดตามบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นระยะเวลาหลายเดือนจนถึง 10 ปี พบว่า ปัจจัยสำคัญของการกระทำซ้ำคือ ความเครียดในชีวิต (Brent, Kolki, Wartella, & Moritz, 1993; Pfeffer et al., 1993; Pfeffer, Peskin, & Siefker, 1992)

วิธีการปรับแก้ (coping styles) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ช่วยควบคุมและลดความเครียด (Kotler et al., 1993; Lazarus & Folkman, 1984; Thoits, 1995) ตามแนวคิดของทาสารัส และโฟล์คแมน วิธีการปรับแก้ หมายถึง กระบวนการของความคิดและพฤติกรรม ที่สะท้อนถึงการใช้พลังอย่างต่อเนื่องมากกว่าปกติ ทั้งปรับและแก้ต่อข้อเรียกร้อง ไม่ว่าจะมาจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ข้อเรียกร้องเกิดจากกระบวนการประเมินค่าทางปัญญา แบ่งตามหน้าที่ได้ 2 แบบ คือ วิธีการปรับแก้แบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นความพยายามของบุคคลในการเลือกที่จะจัดการโดยตรงกับสาเหตุหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดสภาพเครียด และวิธีการปรับแก้แบบมุ่งปรับอารมณ์ เป็นความพยายามของบุคคลในการควบคุมสภาพความเครียดทางอารมณ์และปรับอารมณ์ของตนเอง เป็นเพียงการบรรเทาหรือลดสภาพความเครียดเท่านั้น ซึ่งวิธีการปรับแก้ที่บุคคลเลือกใช้นั้นไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีไหนจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปรับแก้ได้ดีกว่ากัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ปัญหา ความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการรับรู้และประเมินค่า โดยในแต่ละเหตุการณ์เครียดบุคคลอาจใช้วิธีการปรับแก้ทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหา และแบบมุ่งปรับอารมณ์เพื่อเสริมแรงซึ่งกันและกัน หรือใช้แบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่า หรือแบบมุ่งปรับอารมณ์มากกว่า หรือใช้เพียงแบบเดียว การปรับแก้ที่มีประสิทธิภาพคือ การที่บุคคลเลือกใช้วิธีการปรับแก้ที่เหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์ นั่นคือวิธีการปรับแก้ที่เลือกใช้นั้นช่วยลดความเครียดทางจิตใจ ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหา และช่วยป้องกันความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Aldwin & Revenson, 1987) ไม่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจ (Bell, 1977) แต่ถ้าบุคคลเลือกใช้วิธีการปรับแก้ที่ไม่เหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์ปัญหา นั่นคือ วิธีการปรับแก้ที่เลือกใช้นั้นไม่ได้ช่วยลดความเครียดทางจิตใจ ไม่ช่วยเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหา และอาจเกิดปัญหาหรือความยุ่งยากในอนาคตได้ โดยเฉพาะวิธีการปรับแก้แบบมุ่งปรับอารมณ์ เช่น หนีหลีกเลี่ยงปัญหาด้วยการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ถ้ากระทำโดยขาดการตระหนักรู้ในตนเอง อาจเกิดการหลอกตนเอง บิดเบือนความจริง มีโอกาสเกิดปัญหาทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย (Bell, 1977;

Kelly & Murphy, 1992) การพยายามฆ่าตัวตายเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า บุคคลขาดความสามารถในการจัดการกับข้อเรียกร้อง ปัญหา และความยุ่งยากต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน (Dixon et al., 1991)

นอกจากวิธีการปรับแก้ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยควบคุมและลดความเครียดแล้ว จากการศึกษาวิจัยจำนวนมากยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเครียด และการปรับแก้ (Cohen & Wills, 1985; Kotler et al., 1993; Lazarus & Folkman, 1984; Veiel & Baumann, 1992 cited in Turner & Marino, 1994) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว และสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสนับถือผู้อื่น ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ (Weiss, 1974) แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ตระหนักถึงความสามารถในตัวเอง (Cohen & Wills, 1985) สามารถจัดการหรือปรับแก้กับความเครียดได้ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ภายในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Thoits, 1982) ลดความเครียดที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต (Cohen & Wills, 1985) และดำรงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตใจ (Turner & Marino, 1994) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพ ระหว่างและภายหลังการเกิดเหตุการณ์วิกฤติเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจได้ (Henderson & Brown, 1988 cited in Tousignant & Hanigan, 1993) การศึกษาของจาคอบสัน และการศึกษาของสวอท์ซ์ และไวทเทอร์ (Jacobson, 1983; Schwartz & Whitaker, 1990 cited in Kotler et al., 1993) พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการฆ่าตัวตาย บุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย (Veiel, Brill, Hafner, & Welz, 1988 cited in Heikkinen et al., 1994) ไม่สามารถที่จะสร้างหรือรักษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ได้ (Heikkinen et al., 1994) มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่มั่นคงอ่อนแอ ทำให้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนน้อยกว่าบุคคลที่ไม่ฆ่าตัวตาย ซึ่งมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มั่นคงกว่า (Hart, Williams, & Davidson, 1988; Veiel et al., 1988 cited in Heikkinen et al., 1994) การศึกษาของ ฮิคคิเนน และคณะ (Heikkinen et al., 1994) พบการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการพยายามฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษานักเรียนมัธยมปลายที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่า มักจะขาดญาติพี่น้อง หรือบุคคลสำคัญที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ (Tousignant & Hanigan, 1993) การศึกษาวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย มักพบว่า จะรับรู้ถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนในระดับต่ำ (Eskin, 1995) การศึกษาของคอตเลอร์ และคณะ (Kotler et al., 1993) พบว่า

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเมื่อวิเคราะห์เชิงถดถอยพหุคูณพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อย แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญต่อการฆ่าตัวตาย

จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่า บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างไรภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย
2. เพื่อศึกษาวิธีการปรับแก้ของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

### คำถามการวิจัย

1. บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีความเครียดเป็นอย่างไร
2. บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีวิธีการปรับแก้เป็นอย่างไร
3. บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2540 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2542 จำนวน 40 คน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกยุ่งยากกับเหตุการณ์ประจำวัน 8 เรื่อง ได้แก่ งานอาชีพ งานบ้าน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ ความมั่นคงของสถานะทางสังคม ความรับผิดชอบด้านการเงิน ความเร่งรีบของเวลา และความกังวลส่วนตัว ความรู้สึกยุ่งยากนี้เกิดจากกระบวนการประเมินค่าทางปัญญาทำการประเมินค่าว่าเหตุการณ์ประจำวันยุ่งยากเกินกว่าพลังความสามารถหรือเกินกว่าทรัพยากรที่บุคคลมีอยู่ และเป็นอันตรายต่อความผาสุก สามารถวัดได้โดย มาตรวัดความยุ่งยากประจำวัน (Daily Hassles Scale) สร้างโดย ลาซารัส เดอลองิส โฟล์คแมน และกรูเอน (Lazarus, DeLongis, Folkman, & Gruen, 1985) แปลโดย ประสพสุข ศรีแสนปาง (2535)

วิธีการปรับแก้ หมายถึง กระบวนการของความคิดและพฤติกรรม ที่สะท้อนถึงการใช้พลังอย่างต่อเนื่องมากกว่าปกติ ทั้งปรับและแก้ต่อข้อเรียกร้องไม่ว่าจะมาจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ข้อเรียกร้องเกิดจากกระบวนการประเมินค่าทางปัญญา สามารถวัดได้โดย มาตรวัดการปรับแก้ของจาโลวีก (The Jalowiec Coping Scale) สร้างโดย จาโลวีก (Jalowiec, 1988) แบ่งการปรับแก้เป็น 3 วิธี คือ เผชิญหน้ากับปัญหา ปรับอารมณ์ และบรรเทาปัญหา แปลโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความช่วยเหลือที่ได้รับ 5 ลักษณะ ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ความมั่นใจในความมีคุณค่าแห่งตน และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากแหล่งความช่วยเหลือ 11 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบิดามารดา กลุ่มบุตร กลุ่มคู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญในชีวิต กลุ่มญาติหรือบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน กลุ่มพระหรือนักบวช กลุ่มบุคลากรทางด้านวิชาชีพ กลุ่มหน่วยบริการที่จัดให้ในสังคม กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ ใน 10 สถานการณ์ที่พบในการดำเนินชีวิต สามารถวัดได้โดย แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (The Personal Resource Questionnaire: PRQ-85) สร้างโดย แบรินท และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1985 cited in Weinert, 1988) แปลโดย ชมนาด วรรณพรศิริ (2535)

บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติตั้งใจและพยายามทำลายตนเองให้ถึงแก่ชีวิตด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำ จนต้องเข้ารับการรักษายังโรงพยาบาลสันป่าตอง และ โรงพยาบาลสันทรายจังหวัดเชียงใหม่