

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี Factors related to suicide attempt at Prapokklao Hospital Chanthaburi

นภดล สำอางค์\*  
Nobhadol Sam-ang\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลจากแบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) รง 506.S กรมสุขภาพจิต และเวชระเบียนผู้ป่วยของผู้พยายามฆ่าตัวตาย สัญชาติไทย ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2561 – 31 มีนาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นความถี่ ร้อยละ และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression analysis)

**ผลการศึกษา** พบผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 121 ราย คิดเป็นความชุกเท่ากับร้อยละ 0.32 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.8 ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-29 ปี) ร้อยละ 30.6 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.3 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.3 เป็นการทำร้ายตนเองครั้งแรก ร้อยละ 71.1 ใช้วิธีกินยาเกินขนาด ร้อยละ 39.7 มีสาเหตุมาจากปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 70.2 ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะปรับตัวผิดปกติ ร้อยละ 37.2 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 36.4 สถานภาพสมรสคู่ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 4.508, P-value 0.012, 95%CI 1.389-14.626)

**สรุป** สถานภาพสมรสคู่ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

**คำสำคัญ** การพยายามฆ่าตัวตาย, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

\* นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

## Abstract

**Objective :** To study factors that affected suicide attempt at Prapokklao Hospital Chanthaburi.

**Method :** Retrospective descriptive study of Thai patients who attempted suicide and admitted in inpatient ward of Prapokklao Hospital Chanthaburi during April 1, 2018 – March 31, 2019. The data were reviewed from the suicide surveillance report (report 506.s) and medical records. All data were analyzed by descriptive statistical method in terms of frequency distribution and percentage. Multiple logistic regression analysis were used to determine associated factors of suicide attempt.

**Result :** 121 Thai suicidal attempters were admitted. The prevalence of suicide attempt is 0.32%. 58.7% of suicidal attempters were female. Peak occurrence of suicide attempt was found in married (48.8%), age between 20-29 (30.6%), secondary education (65.3%) and were employee (41.3%). Most of them were first attempt suicide (71.1%). The most common method was drugs overdose (39.7%) and the cause of attempt suicide was interpersonal relationship problems (70.2%). The suicidal attempters were received diagnosis of adjustment disorder (37.2%) and depressive disorder (36.4%). Factor associated with suicide attempt was married (OR 4.508, P-value 0.012, 95%CI 1.389-14.626)

**Conclusion :** Married was the factor that affected suicide attempt.

**Keywords :** suicide attempt, related factors

## บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี 2016 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ประมาณ 793,000 ราย คิดเป็นอัตรา 10.5 ต่อแสนประชากร การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับสอง ของประชากรช่วงอายุ 15 ถึง 29 ปี ในปัจจุบันพบว่า การฆ่าตัวตายไม่ได้เป็น ปัญหาเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงเท่านั้น แต่กลับพบในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปาน กลาง สูงถึงร้อยละ 79 และพบว่าวิธีการฆ่าตัวตาย ที่พบมากที่สุด ได้แก่ การกินสารกำจัดศัตรูพืช การแขวนคอและการใช้อาวุธปืน ปัจจัยเสี่ยง สำคัญที่สุดของการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การ พยายามฆ่าตัวตายมาก่อนของประชากรกลุ่มนี้<sup>1</sup>

ในประเทศไทย การฆ่าตัวตายยังคงเป็น ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข จากข้อมูลของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงปีงบประมาณ 2556– 2560 อยู่ที่ 6.08, 6.07, 6.47, 6.35 และ 6.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ ดำเนินนโยบายต่างๆ เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จทั่วประเทศให้มีระดับไม่เกิน 6.3 ต่อแสน ประชากร อย่างไรก็ตามยังคงพบอัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จที่สูงอยู่ในหลายพื้นที่ของประเทศ โดยข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 พบจังหวัดที่มี อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด 10 จังหวัดแรก อยู่ในช่วง 10.88 – 14.36 ต่อแสนประชากร<sup>2</sup>

สำหรับจังหวัดจันทบุรี พบอัตราการฆ่า ตัวตายสำเร็จในช่วงปีงบประมาณ 2556–2560 อยู่ที่ 12.97, 13.46, 7.58, 14.36 และ 10.93 ต่อ แสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่า ค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ และพบอัตราการพยายาม ฆ่าตัวตายในช่วงปีงบประมาณ 2556–2560 อยู่ที่ 45.96, 44.18, 47.24, 42.07 และ 49.03 ต่อ แสนประชากรตามลำดับ จากปัญหาการฆ่าตัวตาย

ในจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรีและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาจิตเวช ได้พยายามดำเนินงานตาม แผนงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การขยายเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสู่ชุมชน การสืบค้นหลัง เสียชีวิต (psychological autopsy) การตรวจคัด กรองและเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองในประชากร กลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 755 เตียง จากข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาด้วยปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายทั้ง จากที่ถูกนำส่งโดยญาติ หรือถูกส่งต่อมาจาก สถานพยาบาลอื่นมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการได้ ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัว ตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนและ ดำเนินงานเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของ ประชากรในจังหวัดจันทบุรี

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ พยายามฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้า รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลจากแบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) รง 506.S กรมสุขภาพจิต และ เวชระเบียนผู้ป่วยของผู้พยายามฆ่าตัวตาย สัญชาติไทย ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2561 – 31 มีนาคม 2562 จำนวน 121 ราย โดยแบ่งข้อมูลเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวทางกายและ

โรคทางจิตเวช) ข้อมูลพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (ประวัติเคยทำร้ายตนเอง ความตั้งใจทำให้เสียชีวิตและวิธีการทำร้ายตนเอง) ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง (ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือทางจิตเวชและปัญหาเศรษฐกิจ) และการวินิจฉัยทางจิตเวช

การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยเลือกตัวแปรอิสระเพื่อนำมาวิเคราะห์ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวทางกายและโรคทางจิตเวช) และ 2) การวินิจฉัยทางจิตเวช ส่วนตัวแปรตามคือ การพยายามฆ่าตัวตาย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression analysis)

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC 055

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาและเก็บข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย สัญชาติไทย ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2561 – 31 มีนาคม 2562 มีจำนวน 121 ราย โดยในช่วงเวลาเดียวกันนี้มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวนทั้งสิ้น 38,383 ราย คิดเป็นความชุกเท่ากับร้อยละ 0.32 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 พบมากในช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 30.6 อยู่ในสถานะคู่ ร้อยละ 48.8 มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.3 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 76.9 ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย และร้อยละ 28.1 มีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวช โดยพบเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุด และพบว่า สถานภาพสมรสคู่ มีโอกาสเสี่ยงต่อความพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า สถานภาพโสด 4.508 เท่า ส่วน เพศ อายุ อาชีพ โรคทางกาย และโรคทางจิตเวช ไม่มีความเสี่ยงต่อความพยายามฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา (n=121)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	Adjusted odds ratio	P-value	95%CI	
					Lower	Upper
<b>เพศ</b>						
ชาย*	50	41.3	1			
หญิง	71	58.7	0.718	0.553	0.240	2.146
<b>อายุ</b>						
< 20 ปี*	17	14.0	1			
20-29 ปี	37	30.6	0.327	0.220	0.055	1.948
30-39 ปี	30	24.8	0.526	0.526	0.073	3.819
40-49 ปี	18	14.9	0.763	0.805	0.089	6.531
50-59 ปี	9	7.4	0.474	0.588	0.032	7.065
≥ 60 ปี	10	8.3	3.078	0.416	0.205	46.143
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด*	48	39.7	1			
คู่	59	48.8	4.508	<b>0.012**</b>	1.389	14.626
หม้าย	6	4.9	1.045	0.972	0.090	12.151
หย่า/แยก	8	6.6	5.483	0.145	0.556	54.034
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ปริญญาตรี*	3	2.5	1			
มัธยมศึกษา	79	65.3	0.924	0.962	0.035	24.714
ประถมศึกษา	39	32.2	0.411	0.622	0.012	14.080
<b>อาชีพ</b>						
พนักงานประจำ*	7	5.8	1			
ค้าขาย	5	4.1	0.291	0.411	0.015	5.499
รับจ้าง	50	41.3	0.047	0.065	0.002	1.215
เกษตรกร	21	17.4	0.173	0.275	0.007	4.032
นักศึกษา	11	9.1	0.090	0.131	0.004	2.048
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	22.3	0.107	0.133	0.006	1.968
<b>โรคทางกาย</b>						
ไม่มี*	93	76.9	1			
มี	28	23.1	0.795	0.724	0.222	2.847
<b>โรคทางจิตเวช</b>						
ไม่มี*	87	71.9	1			
มี	34	28.1	0.351	0.087	0.106	1.163

\*Reference group

\*\*P&lt;0.05

## 2. ข้อมูลพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 71.1 มีความตั้งใจทำให้ตนเองเสียชีวิต

ร้อยละ 65.3 และใช้วิธีกินยาเกินขนาดสูงที่สุด ร้อยละ 39.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง (n=121)

ข้อมูลพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
ประวัติเคยทำร้ายตนเอง	ไม่ใช่	86	71.1
	ใช่	35	28.9
ความตั้งใจทำให้เสียชีวิต	ไม่ใช่	42	34.7
	ใช่	79	65.3
วิธีการทำร้ายตนเอง	กินยาเกินขนาด	48	39.7
	กินสารฆ่าแมลง	14	11.6
	กินสารกำจัดวัชพืช	19	15.7
	กินสารเคมีอื่นๆ	25	20.7
	ใช้ของมีคม/ของแข็ง	4	3.3
	อาวุธปืน	1	0.8
	ผูกคอ	10	8.2

## 3. ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 70.2 มีสาเหตุของการทำร้ายตนเองมาจากปัญหาด้านความสัมพันธ์ โดยประเภทของปัญหาความสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด คือ

การทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 58.9 นอกจากนี้พบปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองมาจากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายและจิตเวช ร้อยละ 14.9 และปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 21.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง (n=121)

ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
ปัญหาความสัมพันธ์	ไม่มี	36	29.8
	มี	85	70.2
ประเภทของปัญหา	น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนี	30	28
	ถูกนิินทว่าร้ายจนอับอายมาก	1	0.9
	ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง	10	9.3
	ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด	63	58.9
	ต้องการการเอาใจ	1	0.9
	สูญเสียสมาชิกในครอบครัว/คนรัก	1	0.9
	ชราภาพ / ไม่มีผู้ดูแล	1	0.9

ตารางที่ 3 ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง (n=121)

ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปัญหาโรคเรื้อรัง	ไม่ใช่	103	85.1
	ใช่	18	14.9
ปัญหาเศรษฐกิจ	ไม่ใช่	95	78.5
	ใช่	26	21.5

#### 4. การวินิจฉัยทางจิตเวช

ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองได้รับการตรวจประเมินจากจิตแพทย์และได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคทางจิตเวช จำนวน 110

ราย คิดเป็นร้อยละ 90.9 โดยกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยสูงสุด ได้แก่ ภาวะปรับตัวผิดปกติ ร้อยละ 37.2 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 36.4 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลการวินิจฉัยทางจิตเวช (n=121)

การวินิจฉัยทางจิตเวช	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	Adjusted odds ratio	P-value	95%CI	
					Lower	Upper
ไม่มี*	11	9.1	1			
โรคจิต	8	6.6	1.498	0.747	0.128	17.484
โรคซึมเศร้า	44	36.4	5.204	0.068	0.886	30.548
ภาวะปรับตัวผิดปกติ	45	37.2	3.044	0.197	0.561	16.521
โรคติดสารเสพติด	13	10.7	1.009	0.993	0.132	7.736

\*Reference group

#### อภิปรายผล

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 1.4 :1 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีสถานะคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของบัวลอย นนทะน้า<sup>3</sup> ประภาศรี ปัญญาวิชัย<sup>4</sup> ณีฐฎญา พัฒนะวานิชนันท์<sup>5</sup> วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์<sup>6</sup> และ C.L. Pradhan<sup>7</sup> ซึ่งการที่เพศหญิงมีการพยายามทำร้ายตนเองสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมกล้าใช้ความรุนแรง มีความหุนหันพลันแล่นมากกว่าเพศหญิง จึงทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรงถึงแก่ชีวิตมากกว่าเพศหญิง<sup>8</sup>

อายุของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักพบในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mark Olfson และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่าวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ จากการว่างงานหรือการประกอบอาชีพ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีสถานะคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก บุญรัตน์<sup>10</sup> เนื่องจากผู้ที่มีสถานะคู่จะเกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์ ปัญหาความขัดแย้งกับคู่ครองของตนได้มากกว่าผู้ที่มีสถานะโสดหรือหย่าร้าง

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของณีฐฎญา

พัฒนาภาณินันท์<sup>5</sup> ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาไม่สูงมากนักจะขาดความรู้ ทักษะและโอกาสในการประกอบอาชีพที่มีความมั่นคง ส่งผลให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพของตนเอง และครอบครัว

ด้านโรคประจำตัว พบว่า ผู้ที่พยายามทำร้ายตัวเองส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทางกายและทางจิตเวช ในขณะที่ผลการศึกษาของ พรศิลป์ อุปนันท์<sup>11</sup> และปองพล วรปานิ และคณะ<sup>12</sup> กลับพบว่าปัจจัยของการพยายามฆ่าตัวตายเกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวเรื้อรังเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ พบว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เกิดโรคประจำตัวเรื้อรังน้อยกว่ากลุ่มวัยกลางคนหรือวัยสูงอายุ แต่จากข้อมูลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Junsoo Ro และคณะ<sup>13</sup> และ Mark Olfson และคณะ<sup>9</sup> ซึ่งพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญของการพยายามฆ่าตัวตาย

เมื่อนำข้อมูลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าสถานภาพสมรสคู่เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 4.508, P-value 0.012, 95% CI 1.389-14.626) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายหลายการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยอาจมีสาเหตุมาจากลักษณะเฉพาะของกลุ่มประชากร สภาพเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัดจันทบุรี

## 2. พฤติกรรมทำร้ายตนเอง

ส่วนใหญ่ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่เคยมีประวัติการทำร้ายตนเองมาก่อน พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีความตั้งใจทำให้ตนเองเสียชีวิต และใช้วิธีกินยา

เกินขนาดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการกินสารกลุ่มฆ่าแมลงและสารกำจัดวัชพืช เนื่องจากยารักษาโรคประจำตัวหรือยาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่พบได้ทั่วไปในที่พักอาศัย และพบการกินสารกลุ่มฆ่าแมลงและสารกำจัดวัชพืชมากเป็นอันดับสอง เนื่องจากพื้นที่จังหวัดจันทบุรีประชากรจำนวนมากประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ทำให้มีสารกลุ่มฆ่าแมลงและสารกำจัดวัชพืชเก็บไว้อยู่ในที่พักของตนเอง

## 3. ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง

พบสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวลอย นนทะนา<sup>3</sup> ประภาศรี ปัญญาวิชชัย<sup>4</sup> ณัฐญา พัฒนาภาณินันท์<sup>5</sup> พรศิลป์ อุปนันท์<sup>11</sup> อนุพงศ์ คำมา<sup>14</sup> วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์<sup>6</sup> และ Mitra Hakim Shooshtari และคณะ<sup>15</sup> อธิบายได้จากการที่เมื่อมีการทะเลาะถูกตำหนิหรือดูดาจากคนใกล้ชิด จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกตนเองมีคุณค่าลดลง ไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวที่คนกลุ่มนี้มองว่าน่าจะเป็นที่พึ่งพาหรือเห็นคุณค่ามากกว่าบุคคลอื่นภายนอก จึงเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองได้ และพบสาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา<sup>13</sup> พบว่าผู้ที่มีโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ การเงินและผู้ดูแล สร้างความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตจนนำไปสู่การทำร้ายตนเอง นอกจากนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความขัดสนในการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้เช่นกัน

## 4. ข้อมูลด้านการดูแลรักษา

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เกือบทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคทางจิตเวช โดยพบภาวะปรับตัวผิดปกติมากที่สุด รองลงมาคือ โรคซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ นีอร คำเนตร<sup>16</sup>



เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะปรับตัวผิดปกติ จะไม่สามารถปรับตัวทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดหรือพฤติกรรมต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า กังวล รู้สึกไม่มีคุณค่า จนนำไปสู่การทำร้ายตนเอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้าเองนั้น ผู้ป่วยจะรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่าและมักเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูงจากอาการของโรค

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะปัญหาด้านความสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นในคู่สมรสสามารถนำไปพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้วางแผนป้องกันปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในประชากรกลุ่มต่างๆ และพัฒนาระบบส่งปรึกษา การตรวจประเมินและการติดตามหลังจำหน่ายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ของจังหวัดจันทบุรีได้ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ยศพล เหลืองโสมนภา ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือเรื่องสถิติในงานวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. 2018. Suicide. [online]. Available from: <https://www.who.int/new-room/fact-sheets/detail/suicide> [cited 2019 May 22].

2. กรมสุขภาพจิต. รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย. 2560. [online]. ที่มา: <https://www.dmh.go.th/report/sucide/> [สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2562].
3. บัวลอย นนทะน้า. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2545. [online]. ที่มา <https://www.dmh.go.th/abstract/nurse/details.asp?id=1268> [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
4. ประภาศรี ปัญญาวิรัชชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 8. วารสารราชานุกูล 2549; ปีที่ 21. [online]. ที่มา: <https://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=1147> [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
5. ณีฐธัญญา พัฒนะวาณิชนนท์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในการทำร้ายตนเอง เขตตรวจราชการที่ 3. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2551. [online]. ที่มา: <https://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=1440> [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
6. วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์. อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557; ปีที่ 28. [online]. ที่มา: <https://www.tcithaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/28625/24646> [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
7. Pradhan C.L. Psychiatric and psychosocial profile of risk factors in attempted suicide in Sikkim, India.

- International Journal of Contemporary Medical Research 2018; 5 (10).[online]. Available from:[https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr\\_2193.pdf](https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_2193.pdf) [cited 2019 May 22].
8. สุพัตรา สุขาวห, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น : การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; ปีที่ 62. [online]. ที่มา: [http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/62-4/08\\_Supattra.pdf](http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/62-4/08_Supattra.pdf) [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
  9. Mark Olfson, Carlos Blanco, Melanie Wall et al. National trends in suicide attempts among adults in the United States. JAMA Psychiatry 2017; 74(11). [online]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2652967?guestAccessKey=23ca5-0e2d-4e89-bc5d-e1c0de3d1724> [cited 2019 May 22].
  10. ธัญชนก บุญรัตน์. พฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2559; ปีที่ 30. [online]. ที่มา: [https://www.srth.moph.go.th/region11\\_journal/document/Y30N1/13.pdf](https://www.srth.moph.go.th/region11_journal/document/Y30N1/13.pdf) [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
  11. พรศิลป์ อุปนันท์. ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสวนปรุง 2552; ปีที่ 25. [online]. ที่มา: <https://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=1677> [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
  12. ปองพล วรปาณี, เสาวนันท์ บำเรอราช, สุพัตรา สุขาวห. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ในอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; ปีที่ 1. [online]. ที่มา: [https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com\\_attachments&task=download&id=17&lang=en](https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=17&lang=en) [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
  13. Junsoo Ro, Jongheon Park, Jinsuk Lee, Hyemin Jung. Factors that affect suicidal attempt risk among Korean elderly adults: A path analysis. Journal of Preventive Medicine & Public Health 2015; 48(11): 28-37. [online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322516/pdf/jpmph-48-1-28.pdf> [cited 2019 May 22].
  14. อนุพงศ์ คำมา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ : กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; ปีที่ 58. [online]. ที่มา: <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/58-1/01-Anuphong.pdf> [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2562].
  15. Mitra Hakim Shooshtari, Seyyed Kazem Malakouti, Leili Panaghi, Shohreh Mohseni, Naghmeh Mansouri, Afarin Rahimi Movaghar. Factors associated with suicidal attempts in Iran: A systematic review. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2016; 10(1). [online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4898752/pdf/ijpbs-10-01-948.pdf> [cited 2019 May 22].

16. นีอร คำเนตร. ความชุกของโรคทางจิตเวชใน  
ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งรับไว้รักษาใน  
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. พุทธชินราช  
เวชสาร 2551; ปีที่ 25. [online]. ที่มา:  
[https://www.dmh.go.th/abstract/detail  
asp?id=246](https://www.dmh.go.th/abstract/detail.asp?id=246) [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม  
2562].