

การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 6 พ.ศ. 2559-2561

เอกชัย เพ็ชรพรประภาส พ.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาลักษณะการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 6 ในช่วง พ.ศ. 2559-2561 พบว่าประชากรในเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายน้อยกว่าทั้งประเทศ (อัตราเฉลี่ย 3 ปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 5.96 ต่อประชากรแสนคน) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3.7:1 ช่วงวัยที่พบฆ่าตัวตายสูงสุดคือ 35-39 ปี วิธีการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่วิธีแขวนคอ ตามด้วยการใช้สารเคมีทางการเกษตร โดยจังหวัดที่พบการฆ่าตัวตายนับสูงได้แก่ จันทบุรี ตราด และสระแก้วตามลำดับ ซึ่งเป็นพื้นที่ตามแนวชายแดนประเทศกัมพูชา

คำสำคัญ : การฆ่าตัวตาย, เขตสุขภาพที่ 6

Suicide in Region 6 Health Provider 2016–2018

Ekkachai Petpornprapas M.D.*

Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine the characteristics of complete suicide in region 6 Health Provider from 2016-2018. The suicide rate in region 6 Health Provider was lower than whole country (average rate was 5.96 per 100,000 population during 2016-2018). The ratio of male to female was 3.7:1. Aged 35-39 years was peak age group for suicides. Hanging was the most common suicide method followed by the use of agricultural toxic substances. High suicide rates occurred in Chanthaburi, Trat, Sa Kaeo province that border with Cambodia.

Keywords : Suicide, Region 6 Health Provider

บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า พ.ศ. 2555 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายนับประมาณ 804,000 ราย¹ หรือประมาณทุก 40 วินาที มีผู้ฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ 1 ราย² คิดเป็นอัตราฆ่าตัวตายทั่วโลก 11.4 ต่อประชากรแสนคน (15.0 ในเพศชาย และ 8.0 ในเพศหญิง) พบมากในช่วงวัยหนุ่มสาว โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15-29 ปี ทั่วโลกพบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุทางจราจร วิธีที่พบบ่อยทั่วโลกได้แก่ กินสารเคมีทางการเกษตร แขวนคอและใช้อาวุธปืน¹ และประมาณการว่า พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมี

ผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเพิ่มเป็นประมาณ 1,530,000 ราย³ เพื่อเป็นการรณรงค์ลดอัตราการฆ่าตัวตายน้องการอนามัยโลกกำหนดให้ทุกวันที่ 10 กันยายนของทุกปี เป็น “วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก” (world suicide prevention day) โดยกำหนดหัวข้อ(theme) ใน พ.ศ. 2562 ว่า “Working Together to Prevent Suicide”⁴ ในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มการฆ่าตัวตายเปลี่ยนแปลงตามสถานะเศรษฐกิจของประเทศ⁵ โดย พ.ศ. 2542 มีอัตราการฆ่าตัวตายนับสูงสุดในประวัติศาสตร์ที่ 8.59 ต่อประชากรแสนคน (5,290 ราย) เนื่องจากวิกฤตการณ์ทางการเงินในเอเชีย พ.ศ. 2540 ส่งผลทำให้เกิดความตระหนักครั้งสำคัญต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย

* กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

* Department of Psychiatry and Drugs, Bangplee Hospital Samutprakam Province

ในระดับประเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมาอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี⁶ จนถึง พ.ศ. 2550 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากวิกฤติเศรษฐกิจวิกฤติสินเชื่อซับไพรม์ร่วมกับวิกฤติทางการเมืองในประเทศ จนถึงในปัจจุบันอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเนื่องจากเศรษฐกิจโลกผันผวนจากสงครามการค้าระหว่างประเทศจีนและสหรัฐอเมริกา

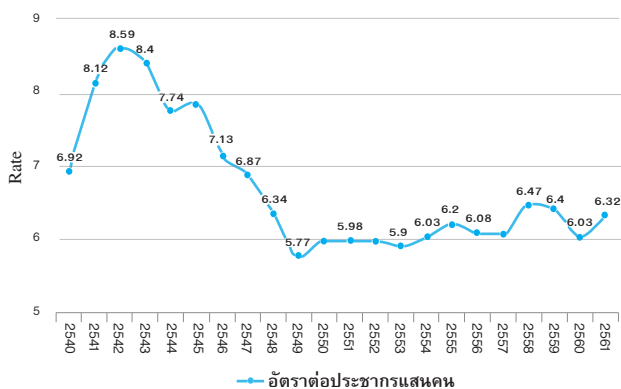
เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นที่ตั้งของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ รวมถึงโครงการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (อีอีซี) ตามแผนยุทธศาสตร์ไทยแลนด์ 4.0 ในเขต 3 จังหวัดคือชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา การพัฒนาที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งส่งผลต่อประชากรในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การศึกษานี้เพื่อศึกษาลักษณะการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายของประชากรในเขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2561

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ข้อมูลในการศึกษาได้จากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์อัตราการฆ่าตัวตายระหว่าง พ.ศ. 2559-2561 วิเคราะห์อัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายโดยจำแนกตามเพศ ช่วงอายุและวิธีการที่ใช้

ผลการศึกษา

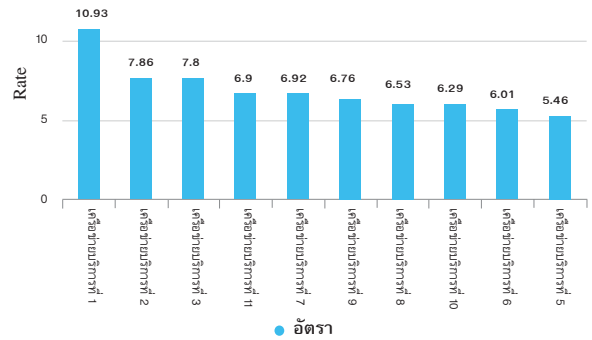
พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,137 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายทั้งประเทศ 6.32 ต่อประชากรแสนคน (10.38 ในเพศชาย และ 2.42 ในเพศหญิง) (ดังภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ทั้งประเทศ พ.ศ. 2540-2561

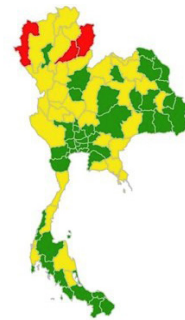
เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 6.01 ต่อประชากรแสนคน (362 ราย) อยู่ในอันดับที่ 9 จากทั้งหมด 13 เขตสุขภาพ โดยเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ 10.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ

เขตสุขภาพที่ 2 (7.86) และเขตสุขภาพที่ 3 (7.8) ตามลำดับ ทั้ง 3 เขตสุขภาพอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ (ดังภาพที่ 2)



รูปภาพที่ 2 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน แยกตามเครือข่ายบริการ พ.ศ. 2561

โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ 17.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดแพร่ (13.9) และน่าน (13.19) ตามลำดับ ทั้ง 3 จังหวัดอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน (ดังภาพที่ 3)



● < 6.5 ต่อแสนประชากร ● 6.5-13 ต่อแสนประชากร ● > 13 ต่อแสนประชากร

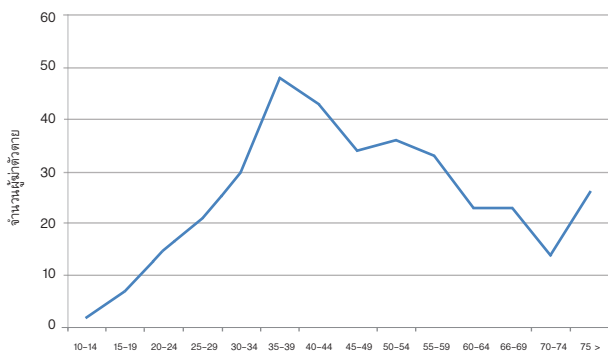
รูปภาพที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน แยกตามจังหวัด พ.ศ. 2561

เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ย 3 ปี (พ.ศ. 2559-2561) เท่ากับ 5.96 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเฉลี่ย 3 ปี เท่ากับ 3.7 ต่อ 1 โดยอัตราฆ่าตัวตายสูงสุดที่ 6.34 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2559 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 6 พ.ศ. 2559-2561

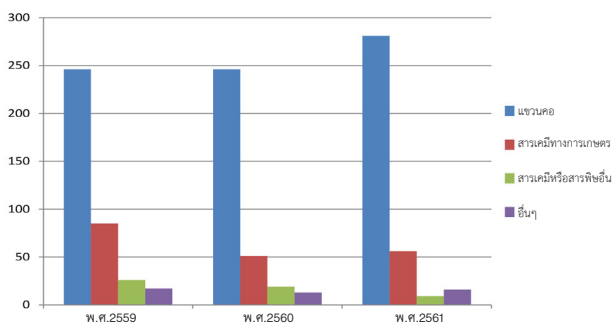
อัตราฆ่าตัวตาย	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	เฉลี่ย 3 ปี
จำนวนทั้งหมด	374	329	362	355
อัตราต่อประชากรแสนคน	6.34	5.52	6.01	5.96
ชาย	9.90	8.88	9.67	9.48
หญิง	2.92	2.30	2.49	2.57
ชายต่อหญิง	3.4	3.9	3.9	3.7

ช่วงวัยที่พบฆ่าตัวตายสูงสุด คือ 35-39 ปี รองลงมาคือ 40-44 ปี และ 50-54 ปี ตามลำดับ (ดังภาพที่ 4)



รูปภาพที่ 4 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายเฉลี่ยในเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามช่วงอายุ พ.ศ. 2559-2561

การแขวนคอเป็นวิธีที่พบสูงสุด รองลงมาคือ กินสารเคมีทางการเกษตร และกินสารเคมีหรือสารพิษอื่น ตามลำดับ (ดังภาพที่ 5)



รูปภาพที่ 5 วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 6 พ.ศ. 2559-2561

ในเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรีมีอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ยสูงที่สุด 11.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว ที่ 11.10 และ 8.49 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ย 3 ปี ต่อประชากรแสนคนรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 พ.ศ. 2559-2561

จังหวัด	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	เฉลี่ย 3 ปี
จันทบุรี	14.36	10.93	9.20	11.50
ตราด	13.24	11.86	8.18	11.10
สระแก้ว	7.92	7.36	10.18	8.49
ระยอง	7.53	5.86	7.59	7.00
ปราจีนบุรี	6.83	5.77	7.97	6.86
ฉะเชิงเทรา	6.85	5.40	4.51	5.59
ชลบุรี	4.47	4.33	3.85	4.22
สมุทรปราการ	2.12	2.57	4.22	2.97

วิจารณ์

ทั่วทั้งโลกต่างตระหนักว่าเมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจโลก ประเทศที่ได้รับผลกระทบมักมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น⁷ ในวิกฤติเศรษฐกิจ “ต้มยำกุ้ง” พ.ศ. 2540 เกิดผลกระทบอย่างมากทั้งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เกิดปัญหาการว่างงานเพิ่มสูงขึ้นมากซึ่งทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในเพศชายทั้งในประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ฮองกง รวมทั้งประเทศไทย⁸ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการป้องกันการฆ่าตัวตายครั้งสำคัญในช่วงเวลานั้นโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การก่อตั้งศูนย์ crisis intervention และสายด่วนสุขภาพจิต การส่งเสริมให้สังคมเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมของการฆ่าตัวตายรวมถึงสัญญาณเตือนของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย การจัดอบรมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้กับแพทย์ทั่วไปทั่วประเทศ และการส่งเสริมการคัดกรองและป้องกันการฆ่าตัวตาย⁹ ส่งผลทำให้ในปีต่อ ๆ มา อัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ร่วมกับปัจจัยเศรษฐกิจฟื้นตัว และแม้ต่อมาเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ “แฮมเบอร์เกอร์” พ.ศ. 2550 ซึ่งเกิดผลกระทบอย่างมากในทวีปอเมริกาและยุโรป เกิดปัญหาการว่างงานเพิ่มสูงขึ้นมากซึ่งทำให้อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในเพศชาย¹⁰ ร่วมกับวิกฤติทางการเมืองในประเทศ แต่ทว่าอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จนถึง พ.ศ. 2561 เกิดสงครามการค้าระหว่างประเทศจีนกับสหรัฐอเมริกา ส่งผลให้ภาวะเศรษฐกิจทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยเกิดความผันผวนและชะลอตัว ภาคอุตสาหกรรมปรับลดกำลังการผลิต ปรับลดจำนวนพนักงาน บางส่วนต้องปิดกิจการลง ส่งผลให้อัตราว่างงานเพิ่มสูงขึ้น ทำให้อัตราฆ่าตัวตายในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 6.03 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2560 เป็น 6.32 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2561

เมื่อพิจารณาจากภูมิภาคตามเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดของประเทศมาโดยตลอด^{11,12} โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบน¹³ โดยเขตสุขภาพที่ 6 พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงใต้ถือเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยทำอากาศยานสุวรรณภูมิได้รับการตั้งเป้าหมายให้เป็นศูนย์กลางการบินในทวีปเอเชีย รวมถึงการตั้งเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (อีอีซี) โครงการพัฒนาระบบรางความเร็วสูงเชื่อม 3 สนามบิน (สุวรรณภูมิ ดอนเมือง อุตะหา) โครงการพัฒนาท่าเรือมาบตาพุด (เฟส 3) โครงการพัฒนาท่าเรือแหลมฉบัง (เฟส 3) โครงการศูนย์ซ่อมอากาศยานอุตะหา เพื่อเป็นการยกระดับอุตสาหกรรมของประเทศเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและ

