

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง ในผู้ป่วยคลินิกสุขภาพจิต และจิตเวช โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่

เมธา ดิเรกโกศ

โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ เชียงราย

บทคัดย่อ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในอำเภอเวียงเชียงใหม่ ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้สำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในผู้ป่วยที่ใช้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จำนวน 52 คน ในระหว่าง เดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 44.2 มีรายได้ใกล้เคียงเดิม ร้อยละ 48.1 และลดลง ร้อยละ 30.8 เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อน ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่คือ โรคทางจิตเวช ร้อยละ 48.1 ปัจจุบันมีเรื่องทุกใจ ท้อแท้ ไม่สบายใจ ร้อยละ 55.8 ส่วนใหญ่มีปัญหาจากงานและหนี้สิน ร้อยละ 50.0 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเหตุผลที่จะไม่ทำร้ายตนเอง คืออยู่เพื่อครอบครัว และคิดว่าชีวิตยังมีคุณค่าคือ ร้อยละ 36.5 เท่ากัน ผู้อยู่ใกล้ให้ความช่วยเหลือยามเดือดร้อน ร้อยละ 92.3 ในด้านการให้คำปรึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนรู้แหล่งให้คำปรึกษา

จึงควรพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชให้ครอบคลุมปัญหาทางด้านรายได้ และเศรษฐกิจโดยการมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน และควรส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช และประชาชนทั่วไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง, ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

บทนำ

การฆ่าตัวตายนับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและนับวันก็ทวีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 10 อันดับแรกของเกือบทุกประเทศ โดยเฉพาะในประเทศไทย มีคนฆ่าตัวตายเฉลี่ยวันละ 12 คน หรือ 2

ชั่วโมงต่อ 1 คน และจากรายงานอัตราการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2548 - 2550 พบว่า ภาคเหนือมีสถิติการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จสูงกว่าทุกภาคของประเทศ และจังหวัดเชียงรายมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จสูงอยู่ใน 5 อันดับแรก ของภาคเหนือ โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จต่อแสนประชากรที่สูงเกิน

กว่าเป้าหมายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในระดับประเทศ คือ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ และอำเภอเวียงเชียงใหม่ เป็นแหล่งหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ คือ การฆ่าตัวตาย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ (ตารางที่ 1) โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่จึงได้ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ทั้งในด้านการให้ความรู้ด้านปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย การเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชนแก่แกนนำในชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตแก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในโรงพยาบาล⁽⁴⁾ แต่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม ดังจะเห็นได้จากสถิติอัตราการฆ่าตัวตายในอำเภอเวียงเชียงใหม่ยังไม่ลดลงแต่อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่อาจต้องใช้กระบวนการที่หลากหลายครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างต่อเนื่อง

จากรายงานการวิเคราะห์แบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง: กรมสุขภาพจิต รง. 506 DS ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2550 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ ทั้งหมด 57 คน ด้านปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.8 มีปัญหาน้อยใจ ถูกดุด่า ต่ำหนิ และทะเลาะกับคนใกล้ชิด รองลงมาคือ ร้อยละ 19.2 เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 8.7 ติดสุรา ร้อยละ 14

มีโรคทางกายเรื้อรัง ร้อยละ 5.3 เศรษฐกิจ ร้อยละ 12.2 ไม่ทราบปัญหาหรือเหตุการณ์กระตุ้น และปัญหาอื่น ๆ ร้อยละ 3.8⁽⁵⁾ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และจิตเวช คือ น้อยใจ ถูกดุด่า ต่ำหนิ และทะเลาะกับคนใกล้ชิด การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และการติดสุรา

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าจึงประมวลข้อมูล ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในกลุ่มดังกล่าว พฤติกรรมส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต ประวัติการทำร้ายตนเอง และรายละเอียดการทำร้ายตนเอง แหล่งสนับสนุนทางสังคม เหตุผลที่คนเราไม่ควรจะทำร้ายตนเอง และข้อมูลการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในพื้นที่ทั้งในด้านการวางแผนป้องกัน และการสร้างเสริมสุขภาพจิต ดังนั้นจึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่มีมาใช้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบพรรณนา (descriptive design) นี้

ตารางที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายในอำเภอเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย (พ.ศ. 2548 -2550)⁽³⁾

	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (รายต่อแสนประชากร)			อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (รายต่อแสนประชากร)		
	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550
จ. เชียงราย	15	13.33	10.7	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
อ. เวียงเชียงใหม่	6	28	35	32	43	38

สำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ ในช่วง เดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 ทั้งหมดจำนวน 52 คน ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
3. ยินดีให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องการทำร้ายตนเองที่ดัดแปลงมาจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์⁽⁶⁾

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้ขออนุญาต และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ให้การยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับใด ๆ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย สามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้เมื่อต้องการโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ในการบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อแต่ใช้รหัสแทนเก็บข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ นำเสนอผลหรือการอภิปรายข้อมูลของการศึกษาวิจัย ในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยคลินิกสุขภาพจิต และจิตเวช โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ และทำความเข้าใจกับผู้สัมภาษณ์ คือแพทย์ และพยาบาลที่ผ่านการอบรมทางจิตเวช ถึงรายละเอียดของ

ข้อมูลและแนวทางต่าง ๆ ของการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นเริ่มดำเนินการ และเก็บข้อมูล จนครบตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยต้องยินยอมให้ความร่วมมือ และผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลรวบรวมส่งผู้ศึกษา และผู้ศึกษาตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 53.8 และมีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ รับจ้าง/ใช้แรงงาน ร้อยละ 26.9 มีรายได้ใกล้เคียงเดิม และลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อน ร้อยละ 48.1 และ 30.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) สำหรับปัญหาทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพโรคทางจิตเวชมากที่สุด คือ ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.6 ในด้านสภาวะทางสุขภาพจิตกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเรื่องทุกข์ใจ ท้อแท้หรือไม่สบายใจ ร้อยละ 55.8 และปัจจุบันมีปัญหาในชีวิต คือ ปัญหาความยากจน และมีหนี้สินมากที่สุด คือ ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 17.4 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 90.4 (ตารางที่ 3) และมีเหตุผลที่จะไม่ทำร้ายตนเอง คือ อยู่เพื่อครอบครัว และชีวิตยังมีคุณค่าเท่ากัน คือ ร้อยละ 36.5 ส่วนในด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติหรือผู้ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือยามเดือดร้อน คือร้อยละ 92.3 และมีเพื่อนสนิทร้อยละ 90.4 สำหรับในด้านกรเข้าถึงบริการให้คำปรึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้แหล่งให้คำปรึกษา และหลังรับบริการให้คำปรึกษา รู้สึกว่ามีอาการดีขึ้นร้อยละ 98.1 (ตารางที่ 4)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในผู้ป่วยคลินิกสุขภาพจิต และจิตเวช โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 52 ราย)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	28	53.8
โสด	12	23.1
หม้าย	8	15.4
หย่า/แยก	4	7.7
อาชีพ		
เกษตรกร	23	44.2
รับจ้าง/ใช้แรงงาน	14	26.9
แม่บ้าน	6	11.6
ค้าขาย	3	5.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.9
นักเรียน/นักศึกษา	2	3.8
อื่น ๆ	3	5.8
รายได้ปีนี้เปรียบเทียบกับปีก่อน		
ใกล้เคียงเดิม	25	48.1
ลดลง	16	30.8
เพิ่มขึ้น	9	17.3
ไม่ตอบ	2	3.8

ตารางที่ 3 ปัญหาสุขภาพและสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 52 ราย)

ปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพ		
ไม่มี	4	7.7
โรคทางจิตเวช	25	48.1
เบาหวาน	6	11.6
ความดันโลหิตสูง	4	7.7
HIV/AIDS	3	5.8
ปวดศีรษะ	2	3.8
โรคประสาท	2	3.8
ลมชัก	1	1.9
อื่น ๆ	5	9.6
ปัจจุบันมีเรื่องทุกข์ใจ ท้อแท้หรือไม่สบายใจ		
มี	29	55.8
ไม่มี	23	44.2
ปัจจุบันปัญหาในชีวิต		
ไม่มี	9	17.3
ยากจน/หนี้สิน	26	50.0
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	9	17.4
น้อยใจคนใกล้ตัว	2	3.8
เสียพ่อแม่ ญาติพี่น้อง	1	1.9
โรคเรื้อรัง	1	1.9
ค้าขายขาดทุน	1	1.9
อื่น ๆ	3	5.8
เคยทำร้ายตนเอง		
ไม่เคย	47	90.4
เคย	5	9.6

วิจารณ์

1. ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาพบว่าในด้านข้อมูลทั่วไป สถานภาพสมรสพบว่า ร้อยละ 53.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งจากการศึกษากลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ ก็มีสถานภาพสมรสคู่⁽⁶⁾ ดังนั้นการสนับสนุนและให้ความสัมพันธ์ที่ดีในชีวิตสมรสน่าจะเป็นการเพิ่มปัจจัยปกป้องการฆ่าตัวตายได้

2. สถานะการมีงานทำและแหล่งรายได้

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.2 มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งจากการศึกษา ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้องในการทำร้ายตนเองในระดับชุมชน ใน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2548

ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.9 มีอาชีพเกษตรกรและร้อยละ 48.7 เก็บสารเคมีไว้ในบ้าน⁽⁷⁾ และจากรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของการทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตายปี พ.ศ. 2547 ของอภิชัย มงคล และคณะ พบว่าวิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองโดยการกินสารเคมี คือ สารเคมีฆ่าแมลง สารเคมีฆ่าหญ้า และ

ตารางที่ 4 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 52 ราย)

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลที่ไม่ควรทำร้ายตนเอง		
ครอบครัว	19	36.5
คุณค่าชีวิต	19	36.5
เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง	2	3.8
ไม่ประสงค์ทำร้ายตนเอง	1	1.9
ต้องสู้ชีวิต	1	1.9
บาปกรรม	1	1.9
การปลง	1	1.9
ไม่ตอบ	8	15.6
มีญาติหรือผู้ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือยามเดือดร้อน		
มี	48	92.3
ไม่มี	4	7.7
มีเพื่อนสนิท		
มี	47	90.4
ไม่มี	5	9.6
รู้แหล่งให้คำปรึกษา		
ไม่รู้	0	0
รู้	52	100
หลังรับบริการให้คำปรึกษา		
ความรู้สึกลดขึ้น	51	98.1
เหมือนเดิม	1	1.9

สารเคมีอื่น ๆ ถึงร้อยละ 40 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองเลือกใช้วิธีการทำร้ายตนเองโดยเล็งเห็นสิ่งของที่อยูใกล้ตัว ซึ่งสภาพการเกษตรกรรมไทยส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวกับการใช้สารเคมี อันเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่จะนำมาใช้ในการทำร้ายตนเองได้⁽⁶⁾ และจากผลการศึกษาในด้านภาวะเศรษฐกิจซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เท่าเดิมเมื่อเทียบกับปีก่อนร้อยละ 48.1 มีรายได้ลดลง ร้อยละ 30.8 และมีปัญหาหนี้สิน ร้อยละ

50.0 ซึ่งจากรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของการทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย ในเรื่อง ค่าใช้จ่ายและหนี้สิน พบว่า ภาวะค่าใช้จ่ายประทั้งชีวิตของผู้ทำร้ายตนเองเมื่อเทียบกับภาวะหนี้สินที่เกิดขึ้น พบว่าผู้ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่มีภาวะหนี้สินที่เป็นภาวะค่าใช้จ่ายที่หนัก น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เกิดการตัดสินใจทำร้ายตนเองได้⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การฆ่าตัวตายหมู่ ของเบญจพร ปัญญา ยง พบว่าปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ⁽⁸⁾

3. สถานะทางสุขภาพ สภาวะทางสุขภาพจิต ความคิด เหตุผลในด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง 4 อันดับแรกที่พบ คือ โรคทางจิตเวชร้อยละ 48.1 โรคเบาหวาน (11.6%) โรคความดันโลหิตสูง (7.7%) และผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (5.8%) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต และโรคเรื้อรังมักจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย^(6,9) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเรื่องทุกข์ใจ ท้อแท้ หรือไม่สบายใจร้อยละ 55.8 และในปัจจุบันร้อยละ 82.7 มีปัญหาในชีวิต และร้อยละ 50.0 ของกลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาเรื่องหนี้สิน ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายมากที่สุด⁽⁶⁾ และจากผลการศึกษาในเรื่องการทำร้ายตนเองพบว่า ร้อยละ 9.6 (5 คน) เคยทำร้ายตนเอง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตนเอง และมีเหตุผลที่คนเราไม่ควรทำร้ายตนเองคือ เป็นห่วงคนในครอบครัว (36.5%) ซึ่งจากรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของการทำร้ายตนเองก็พบว่า การเป็นห่วงคนในครอบครัวเป็นเหตุผลหนึ่งของคนเราที่ไม่ควรทำร้ายตนเอง⁽⁶⁾ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลที่ไม่ควรทำร้ายตนเองเพราะว่าชีวิตยังมีคุณค่า (36.5%) ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลได้เห็นคุณค่าในความสามารถของตนเอง จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการทำร้ายตนเองได้

4. แหล่งสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีญาติหรือผู้ใกล้ชิดให้การช่วยเหลือเมื่อยามเดือดร้อน ร้อยละ 92.3 และมีเพื่อนสนิทให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 90.4 ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องการทำร้ายตนเอง ซึ่งจากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายของมธุริน คำวงศ์ปิ่น พบว่า บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเพียงร้อยละ 55 มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง⁽¹⁰⁾

5. การเข้าถึงบริการให้คำปรึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนรู้แหล่งให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแล้วรู้สึกว่าการดีขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนให้เข้าถึงการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต น่าจะเป็นช่องทางที่สำคัญในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้ ด้วยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมีส่วนสำคัญอันจะเป็นปัจจัยนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย ดังนั้นจึงควรผลักดันให้มีการนำหลักเศรษฐกิจแบบพอเพียงมาใช้ โดยมีการประสานความร่วมมือกับทุก ๆ ฝ่าย เช่น ฝ่ายปกครอง สำนักงานเกษตร หรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) ปัญหาโรคทางจิตเวช และโรคเรื้อรังมีส่วนทำให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายได้ จึงควรมีกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตแทรกเข้าไปในกระบวนการดูแลรักษา เช่น ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

3) ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชส่วนใหญ่มีญาติ เพื่อนสนิทหรือผู้ใกล้ชิด คอยให้คำปรึกษา ดังนั้นการจัดการอบรมเพิ่มพูนทักษะในการให้คำปรึกษากับญาติ หรือผู้ใกล้ชิด น่าจะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1) ควรศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช เช่น มีประวัติโรคในครอบครัว มีประวัติการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ อันเป็นที่รักหรือผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งนี้เพื่อจะได้แนวทางการป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวช ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายได้

2) ควรศึกษาในกลุ่มสนับสนุนทางสังคมเช่น กลุ่มของญาติหรือผู้ใกล้ชิด เพื่อจะได้หาแนวทางในการเพิ่มความเข้มแข็งของครอบครัวและสังคม

3) ควรศึกษาสภาวะด้านสุขภาพจิตของกลุ่มผู้นำ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำในการเป็นตัวอย่างด้านการมีสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์แบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณงานสุขภาพจิตและจิตเวช และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The world health report 1997: conquering suffering, enriching humanity. Geneva: Office of World Health Reporting; 1997.
2. กรมสุขภาพจิต. ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตาย [online] 2551 [cited 20 มกราคม 2551]; Available from: URL: <http://www.dmh.go.th/plan/suicide>.
3. งานให้การปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่. ข้อมูลการฆ่าตัวตาย. สรุปรายงานข้อมูลการฆ่าตัวตายประจำเดือน ปี 2548 - 2550. เชียงราย: โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่; 2551.

4. คณะกรรมการงานสุขภาพจิต เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง. การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขการฆ่าตัวตาย. สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข การฆ่าตัวตาย อำเภอเวียงเชียงรุ้ง. เชียงราย: โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง; 2550.
5. งานให้การปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง. แบบเฝ้าระวังซึมเศร้าและการฆ่าตัวเอง (รง. 506 DS). รายงานการวิเคราะห์แบบเฝ้าระวังซึมเศร้าและการทำร้ายตัวเอง. เชียงราย: โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง; 2550.
6. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน, ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์, นุศราพร เกษสมบูรณ์, จริญญา พิษย์คำ และคณะ. รายงานการศึกษาขนาดวิทยาผู้ทำร้ายตนเอง. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
7. วาสนา ปานดอก. ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกันการทำร้ายตนเอง ในระดับชุมชน ของอำเภอป่าเย็บ จังหวัดแม่ฮ่องสอน. แม่ฮ่องสอน: โรงพยาบาลป่าเย็บ; 2548.
8. เบญจพร ปัญญาผล. การฆ่าตัวตายหมู่ในครอบครัว. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43:43-56.
9. อุมพร ตรังคสมบัติ, อรวรรณ หนูแก้ว. จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. วารสารสมาชิกแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43:22-38.
10. ศิริรัตน์ กุปติวุฒิ, สิริเกียรติ ยันตติลล. การพยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541: 1:39-55.
11. มธุริน คำวงศ์ปิ่น. ความเครียดวิธีการปรับแก้แรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.

Abstract **Suicidal Factors of Patients at the Mental Health and Psychiatric Clinic at Wiang Chiang Rung Hospital**

Meta Diregpok

Wiang Chiang Rung Hospital

Journal of Health Science 2008; 17:SVI1684-91.

Suicide is one of important problems in Wiang Chiang Rung district; patients who have either mental health or psychiatric problems constitute a group which is at risk of suicide. This descriptive research was to survey suicidal factors of patients at the mental health and psychiatric clinic at Wiang Chiang Rung Hospital, Chiang Rai Province. The sample group consisted of 52 patients from April through July, 2008. The instrument employed was a set of questionnaire modified from one used at Khon Kaen (Province) Rajanagarinda Psychiatric Hospital. Data was presented in terms of frequency and percentage.

The results of the research showed that a majority of the samples worked in agriculture (44.2%) while 48.1 percent reported annual income approximately remaining the same as that of the preceding year while 30.8 percent reporting relatively lower income. The health problems of the majority were psychiatric disorders (48.1%). It was found that 55.8 percent suffered from sadness, unhappiness, or despair then. With regard to current problems, 50.0 percent cited poverty and debts. Given these factors, 36.5 percent recalled one reason for not harming oneself was their families while 36.5 percent still valued their lives. A majority had relatives or friends living close by who could provide help in case of need (92.3%). All were aware of where to seek counseling services.

In conclusion, the mental health and psychiatric care system should be developed with a cooperation and assistance of related community organizations focusing on income and financial burden as well as a program for the promotion of family mental health and self-esteem in the general community.

Key words: **suicidal factors, mental health and psychiatric patients**