



# การศึกษาระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF SUICIDAL ATTEMPT AND COMPLETED SUICIDE PATIENTS AT PHRA PUTTHABAT HOSPITAL

นุชณี เอี่ยมสอาด, ปพิชญา ทวีเศษ  
โรงพยาบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี  
Nusanee aiamsaart, Papichya thaweesees  
Phraputthabat hospital

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยมีวิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเอกสาร ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2559-2561) จากแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง (รง 506 DS) ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้มีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตนเองที่มารับบริการโรงพยาบาล พระพุทธรบาท วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนต้น สถานภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว ไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ ไม่มีปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด จะทำร้ายตนเองด้วยการรับประทานยาเกินขนาด สารเคมีที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ และด้านเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่มีปัญหาหึงหวง ผิดหวังความรัก รongลงมาปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ เป็นเพศชายวัยกลางคน มีสถานะภาพโสด ประกอบอาชีพรับจ้าง มีโรคเรื้อรัง เหตุการณ์กระตุ้นส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีพฤติกรรมดื่มสุราและใช้สารเสพติด ทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจ เกิดอารมณ์วูบชั่ววูบ ประกอบกับการเลือกใช้วิธีการที่รุนแรงด้วยการผูกคอ ส่งผลให้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ สภาพร่างกายที่มีการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคจิตเวช มะเร็ง และโรคเอดส์ มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด น้อยใจ อีกทั้งมีพฤติกรรมดื่มสุราและใช้สารเสพติด ดังนั้นควรมีการคัดกรอง ส่งต่อบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ติดสารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในคลินิกต่างๆ เสริมสร้างความสัมพันธ์ ความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่ดีที่จะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจไม่ให้ทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตามชุมชน สังคมควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ได้เข้าถึงระบบบริการ เพื่อความปลอดภัยและได้รับการรักษาที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ฆ่าตัวตาย พฤติกรรมฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลพระพุทธรบาท

## Abstract

The purpose of this research was to study the suicide rate and affecting factor to suicidal behavior. The analysis study and data was collected from the risk suicidal reports (ร้ง 506 DS) from 3 years (2016-2018) that was the patient who received service at Phraputthabat hospital. Data was analyzed by the number and percentage.

The results founded that most of participants who unsuccessful suicides were females, young people, marital status, employees, underlying disease, no released suicidal behavior, no alcohol consumption, no addicted. Most suicide by drugs over used behavior, and chemical used, for example, bathroom washing. Most evidence effecting of suicide was jealousy behavior, heartbroken and quarrel with closely people respectively. Most of complete suicides were middle males, single, employees, chronic disease and most evidence effecting of suicide was hurt, alcohol and drug addict, restraint, impulse and the way of complete suicide was hanging, resulting successful suicide.

Affecting factors of suicide were people who live with chronic disease such as Diabetes Mellitus, Psychotic patient, Cancer, and AIDs. Other factors were such as quarrel with closely people, alcohol and drug abused behavior. Therefore, we should screen risk people such as depressive people in chronic disease, addicted user. In addition, we should promote relationship with family member; society should promote people who risk to suicide access to health service system with safe and appropriate way.

**Key word** : suicide attempt, suicidal behavior, Phraputthabat hospital

## บทนำ

การฆ่าตัวตายนับวันสถานการณ์จะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคมเต็มไปด้วยความวุ่นวาย ก่อให้เกิดความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้หากไม่สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมได้ จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประชากรทั่วโลกมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น จำนวนกว่า 800,000 คนต่อปี หรือ 11.69 ต่อประชากรแสนคน และในปีพ.ศ. 2563 คาดว่าจะเพิ่มเป็น 1.5 ล้านคน 5 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (กรมสุขภาพจิต, 2558) สำหรับสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาของประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559 มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 6.08-6.47 ต่อแสนประชากร จังหวัดสระบุรีในปีพ.ศ. 2555-2559 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 6.74, 3.97, 6.49, 4.90, 5.06 ราย ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2559) และในส่วนของอำเภอพระพุทธบาทมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะเห็นจากอัตราการฆ่าตัวตาย ในปีพ.ศ. 2559-2561 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น 7.75, 7.76 และ 10.87 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการพยายามฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางความคิด และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย มีความหมายครอบคลุมการฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) เป็นการกระทำที่มุ่งทำร้ายตนเองให้ถึงแก่ชีวิตโดยมีความตั้งใจที่จะตายอย่างชัดเจนและการพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) การกระทำที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยมีความตั้งใจจะตายอย่างชัดเจนแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตและความคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) ความคิดที่บุคคลอยากตายไป โดยการฆ่าตัวเองให้ตาย (สุพิศรา สุขาวห, 2560)

การฆ่าตัวตายสามารถตีความได้ในหลายมิติ เช่น เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสิ้นหวัง รู้สึกผิด มีมลทินหาทางออกไม่ได้ ไม่สามารถปรับตัวและเผชิญกับวิกฤตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการให้ความหมายในเชิงลบ เป็นต้น ในเชิงบวกเป็นการกระทำเพื่อรักษาเกียรติ แสดงความซื่อสัตย์ จงรักภักดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมพื้นฐานทาง

วัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ เช่น การฆ่าตัวตายของชาวมุสลิม การพลีชีพของผู้ก่อการร้าย (รตพร ปัทมเจริญ, 2552) ปัจจุบันการฆ่าตัวตายที่พบบ่อย ๆ อาจมีหลายสาเหตุ อาทิ อากาศซึมเศร้า โรคจิต ติดสุราเรื้อรัง ใช้สารเสพติด บุคลิกภาพผิดปกติ (สมรัก ชูวานิชวงศ์, 2559)

การฆ่าตัวตายไม่ได้ส่งผลเสียต่อตัวผู้ที่กระทำเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ทรัพยากรบุคคล และเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคนในครอบครัว รู้สึกผิด เหมือนเป็นตราบาปในจิตใจไปตลอดชีวิต ด้านทรัพยากรบุคคล และเศรษฐกิจของประเทศ จะพบว่า แม้ไม่ถึงแก่ชีวิต รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีความพิการทุพพลภาพ ส่งผลให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศ (สมรัก ชูวานิชวงศ์, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม จิตใจ และชีวภาพ ปัจจัยทางสังคมเกี่ยวข้องกับ ปัญหาเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ ความรักการแก่งแย่งแข่งขัน การเลียนแบบสื่อที่แสดงเรื่องราว และเหตุการณ์ของการฆ่าตัวตาย เป็นต้น ด้านจิตใจ ผู้พยายามคิดฆ่าตัวตายนึกมองตนเองเป็นคนไร้ค่า เกิดความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง อยากตาย จมอยู่กับอดีต และมักเป็นผู้ที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต ปัจจัยทางชีวภาพการแพทย์ ในผู้ป่วยซึมเศร้า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และติดสุราส่วนหนึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง การลดลงของโดปามีน (dopamine) โมโนเอมีน (monoamine) และซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งส่งผลควบคุมอารมณ์ของเรา ทำให้คนนั้นเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้หมดหวัง จนคิดอยากฆ่าตัวตายในที่สุด โดยอาจไม่มีเรื่องให้เครียด ไม่มีมูลแห่งการกระทำนั้น (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553; ทานตะวัน สุรเดชาสกุล, 2556) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางกายพบว่ามีความซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ (พรรณพิไล วิริยะและกิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2560; รจนพรรณ นันทิทรภ, 2559)

จากข้อมูลที่กล่าวข้างต้น ทำให้ทราบถึงสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งจะช่วยในการวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตายได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความเหมาะสมของบริบทแต่ละพื้นที่ อำเภอพระพุทธบาทยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ซึ่งหากได้ข้อมูลที่แท้จริงจะเป็นประโยชน์ยิ่งต่อพื้นที่ในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คาดว่าจะได้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการงานจิตเวช ในการหาแนวทางส่งเสริมป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

## กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดระบาดวิทยา เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและการนำผลของการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมปัญหา ปัญหาสุขภาพต่างๆ เกิดจากความไม่สมดุลของปัจจัยทั้ง 3 ด้านคือปัจจัยด้านตัวมนุษย์ (host) ปัจจัยด้านสิ่งก่อโรค (agent) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment) (พันธัชยรัตน์สุวรรณ, 2561) การพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปัจจัยด้านตัวมนุษย์ (host) ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จิตเวช พฤติกรรม และบุคลิกส่วนบุคคล เช่น การดื่มสุรา ใช้สารเสพติด ปัจจัยด้านสิ่งก่อโรค (Agent) เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสรีระวิทยา ความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง เช่น โรคซึมเศร้า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นปัจจัยเสริมหรือปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้เกิดปัญหาหรือทำให้ปัญหามีความรุนแรงขึ้น เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน ปัญหาครอบครัว น้อยใจ การทะเลาะกับผู้อื่นใกล้ชิด จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้วิจัยมีความมุ่งหวังว่าผลการศึกษาคือจะเป็นประโยชน์ ในการกำหนดมาตรการและกลยุทธ์ในการควบคุมการพยายามฆ่าตัวตายต่อไป

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดูแลเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง ผู้ที่มีสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตายให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายในอำเภอพระพุทธบาทลดลง

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาเพื่อการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2559-2561) จากรายงานการเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง (รง 506 DS) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ โรคประจำตัว พฤติกรรมส่วนบุคคล จำนวนครั้งที่พยายามฆ่าตัวตาย วิธีการ และเหตุการณ์กระตุ้นฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประกอบด้วยเพศ อายุ สถานะภาพ อาชีพและโรคประจำตัว แสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ด้านเพศกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 66.66 และ 33.33 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.35

ด้านอายุ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีอายุเฉลี่ยช่วง 33.14 ปี ส่วนกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีอายุเฉลี่ย 42.66 ปี

ด้านสถานะภาพ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.33 ส่วนกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 58.82

ด้านอาชีพ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง เป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 56.48 รองลงมาเป็นกลุ่มพนักงานบริษัท ร้อยละ 10.18 ส่วนกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70.59 รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว และข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.76

สำหรับโรคประจำตัว ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.81 ส่วนกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.18

จำนวนครั้งการทำร้ายตนเอง แสดงในตารางที่ 2 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่มีความพยายามทำร้ายตนเอง 1 ครั้ง ร้อยละ 98.14 และทำซ้ำ ร้อยละ 1.85 สำหรับผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก ร้อยละ 94.12

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (n=108)	ร้อยละ	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (n=17)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	36	33.33	14	82.35
หญิง	72	66.66	3	17.65
อายุเฉลี่ย	33.14	0	42.66	0
<b>สถานะ</b>				
โสด	39	36.11	10	58.82
คู่	63	58.33	5	29.41
หม้าย/ หย่า / แยก	6	5.55	2	11.76
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกรกรรม	3	2.77	0	0
รับจ้าง	61	56.48	12	70.59
แม่บ้าน	9	8.33	1	5.88
พนักงานบริษัท	11	10.18	0	0
ค้าขาย	6	5.55	0	0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	4.62	2	11.76
นักศึกษา	5	4.62	2	11.76
ตกงาน	8	7.4	0	0
<b>โรคประจำตัว</b>				
มี	11	10.19	7	41.18
ไม่มี	97	89.81	10	58.82
<b>พฤติกรรมส่วนบุคคล</b>				
ติดสุรา/สารเสพติด	11	10.19	9	52.94
ไม่ติดสุราและสารเสพติด	97	89.81	8	47.06

## ตารางที่ 2 จำนวนครั้งการทำร้ายตนเอง

จำนวนครั้ง	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (n=108)	ร้อยละ	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (n=17)	ร้อยละ
ทำร้ายตนเองครั้งแรก	106	98.14	16	94.12
ทำร้ายตนเองมากกว่า 1 ครั้ง	2	1.85	1	5.88

วิธีการที่ทำร้ายตนเองผู้พยายามฆ่าตัวตาย แสดงในตารางที่ 3 ส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองด้วยการรับประทานยาเกินขนาด ร้อยละ 50.92 รองลงมาเป็นการรับประทานสารเคมีอื่นๆ ซึ่งเป็นสารเคมีที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ร้อยละ 24.07 ส่วนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอ ร้อยละ 76.4

ด้านเหตุการณ์กระตุ้น แสดงในตารางที่ 4 กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาหึงหวง ผิดหวังความรัก รองลงมามีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 38.88 และ 22.22 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า ความน้อยใจเป็นเหตุการณ์กระตุ้น ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ 52.94 รองลงมาเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง ร้อยละ 23.53

## ตารางที่ 3 วิธีการทำร้ายตนเอง

วิธีการทำร้ายตนเอง	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (n=108)	ร้อยละ	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (n=17)	ร้อยละ
กินยาเกินขนาด	55	50.92	0	0
กำจัดแมลง	5	4.63	1	5.88
กินสารกำจัดวัชพืช	6	5.55	0	0
กินสารเคมี	26	24.07	1	5.88
ไขข้อมีคม	3	2.77	0	0
ใช้ไฟช็อต	1	0.93	2	11.76
ผูกคอ	12	11.11	13	76.47

## ตารางที่ 4 เหตุการณ์กระตุ้น

เหตุการณ์กระตุ้น	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (n=108)	ร้อยละ	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (n=17)	ร้อยละ
น้อยใจ	20	18.52	9	52.94
ทิ้งหวง ผิดหวังความรัก	42	38.88	1	5.88
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	24	22.22	1	5.88
ขอแล้วไม่ได้	3	2.78	0	0
การใช้สารเสพติด	3	2.78	0	0
มีปัญหาการดื่มสุรา	1	0.92	0	0
มีโรคเรื้อรัง /โรคจิต	2	1.85	4	23.53
ปัญหาเศรษฐกิจ	11	10.18	2	11.76
อื่นๆ ที่ยังไม่พร้อม	2	1.85	0	0

## การอภิปรายผล

เพศ จากการศึกษาดูจะเห็นว่า เพศชายส่วนใหญ่จะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า เพศหญิง เนื่องจาก เพศชายจะใช้วิธีการที่รุนแรง สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษา หวาน ศรีเรือนทอง (2554) วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์ (2557) วิภาพร เสตะจินท์ (2554) และอนุพงศ์ คำมา (2556) ทั้งนี้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการศึกษา เนื่องมาจากเพศชายจะถูกคาดหวังให้เป็นผู้นำครอบครัว เป็นหลักในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จากบทบาทหน้าที่และความคาดหวังทางสังคม ในขณะที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวกับความเป็นจริงไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง ล้มเหลว ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต กระตุ้นให้เกิดความเครียด เก็บกดพูดน้อย ไม่กล้าแสดงออก

จึงแสดงออกในรูปแบบของการใช้สุราและสารเสพติด เพื่อระบายความขบข้องใจ ให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายอีกเพิ่ม กล้าพูด กล้าแสดงออก สุราและสารเสพติดมีผลทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ เกิดอารมณ์ชั่ววูบ ทำให้ใช้วิธีการฆ่าตัวตายที่รุนแรงจึงมีโอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้นด้วย

อายุและการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคน สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2555) และสมภพ เรืองตระกูล (2553) ได้กล่าวว่าการฆ่าตัวตายมักพบในกลุ่มวัยทำงาน โดยทั่วไปจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 20-44 ปี การประกอบอาชีพกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่

มีอาชีพรับจ้าง มีอายุเฉลี่ย 43 ปี และอยู่ในวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยที่กำลังประสบกับความยุ่งยากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและชีวิตครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ส่งผลให้เกิดความเครียด หงุดหงิด โมโหง่าย มีความขัดแย้งในครอบครัว และเผชิญ ปัญหาไม่เหมาะสม (พรศิลป์ อุปนันท์, 2552) จึงเป็นปัจจัย กระตุ้นให้เกิดความคิดพยายามฆ่าตัว ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของอนุพงศ์ คำมา (2556) พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตาย สำเร็จส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน ซึ่งประชากรในกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ไม่ประสบ ความสำเร็จในหน้าที่การงานและการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี

สถานะ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคู่ ส่วนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีสถานภาพโสดสอดคล้อง กับการศึกษาที่ผ่านมาของอนุพงศ์ คำมา (2556) ที่พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่มีสถานะโสด จากความโดดเดี่ยว ไม่มีภาวะความผูกพัน ขาดความค้ำจุนทางอารมณ์ โดดเดี่ยว เมื่อต้องเผชิญปัญหา เปราะบางต่อสิ่งที่เข้ามา กระทบอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (รตพร ปัทมเจริญ, 2552)

ประวัติการทำร้ายตนเองผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ ไม่ทำร้ายตนเองซ้ำและไม่มีปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด และผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ ส่วนใหญ่ฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก มีเพียงร้อยละ 10 ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจากการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในครั้งที่ 2 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสมภพ เรืองตระกูล (2553) (อ้างในวารสารณ์ ประทีปธีรานันต์, 2557) ได้กล่าวว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน จากการศึกษาผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ไม่มีประวัติ การทำร้ายตนเอง แต่มีปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคล ด้านการติดสุราและสารเสพติด ก่อให้เกิดผลกระทบ ในด้านต่างๆ เช่น บกพร่องในหน้าที่การงาน มีภาระหนี้สิน การมีปัญหาสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด คู่สมรส เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สร้างความเครียด ความกดดันทำให้ขาดการยับยั้ง ชั่งใจ เกิดอารมณ์วูบซ้ำวูบ ทำให้เลือกใช้วิธีการที่รุนแรง ส่งผลให้การฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้นไปด้วย

ด้านเหตุการณ์ กระตุ้นให้ ทำร้ายตนเองของ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าส่วนใหญ่มีมีปัญหาคู่สมรส ผิดหวังความรัก รองลงมา ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ส่วนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าความน้อยใจเป็นเหตุการณ์ กระตุ้น ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมากที่สุด รองลงมาเกี่ยวข้องกับ โรคเรื้อรัง สำหรับงานวิจัยนี้ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีการเจ็บป่วย

ด้วยโรคเบาหวาน โรคตับ โรคมะเร็งตับและโรคจิต ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนพรรณ นันทิทรภร (2559) และอนุพงศ์ คำมา (2556) ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว คนในครอบครัว เกิดความรู้สึกของการเป็นภาระ เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า อยากตาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่นำไปสู่ การฆ่าตัวตาย

## สรุปผล

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ของอำเภอ พระพุทธบาท ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ปัญหาด้านความสัมพันธ์น้อยใจ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด อีกทั้งมีพฤติกรรมดื่มสุราและใช้สารเสพติด ทำให้ขาด การยับยั้งชั่งใจ เกิดอารมณ์วูบซ้ำวูบ ทำให้เลือกใช้วิธีการที่ รุนแรง ส่งผลให้การฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น ดังนั้นควรส่งเสริม การคัดกรอง ส่งต่อบุคคลที่ซึมเศร้า การพยายามฆ่าตัวตาย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ติดสารเสพติด ในคลินิกต่างๆ เสริมสร้างความสัมพันธ์ ความรัก ความอบอุ่นภายใน ครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่ดีที่จะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ไม่ให้ทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตามชุมชน สังคมสามารถ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมให้ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้เข้าถึงระบบบริการ เพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. รณรงค์ค้นหา/ คัดกรอง เฝ้าระวังผู้มีภาวะซึมเศร้า ในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีสัญญาณเตือน เสี่ยงฆ่าตัวตาย ต่าง ๆ เช่น ผู้ติดสารเสพติด ผู้ติดสุรา ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ประสบปัญหาชีวิต เป็นต้น
2. ส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ
3. เสริมสร้างสัมพันธภาพ ความรัก ความอบอุ่น ภายในครอบครัว รู้จักปรับตัวเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ด้วย ตนเองอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นการเพิ่มปัจจัยปกป้องที่ดี ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณดร.พรเลิศ ชุ่มชัย อาจารย์ ยอดสร้อย วิเวกวรรณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท และกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระพุทธบาท ที่ได้ร่วมให้คำปรึกษา และแนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์อย่างยิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

- Chuwaniwong, Somrak .(2017). *Depression, the source of suicide*. Retrieved February 16, 2018, from <https://www.posttoday.com/life/healthy/455087>. (in Thai).
- Department of mental health. (2015). *Situation of suicide in Thailand*. Retrieved February 1, 2018 from. <https://www.hfocus>. (in Thai).
- Department of mental health. (2016). *Statistics of suicide attempts in Thailand*. Retrieved February 16, 2018, from [https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat\\_prov.asp](https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp). (in Thai).
- Khamma, Anuphong. (2013). Risk factors associated with suicide : A case - control study in Sukhothai province. *J Psychiatr assoc Thailand*. 58 (1), 3-16. (in Thai).
- Nandidarbha, Rojanaphun. (2016). Suicidal risk among patients from the internal medicine ward of Nakornping Hospital. *Bulletin of Suanprung*. 32 (1), 1-15. (in Thai).
- Nuason, Narongsak. (2010). Alcohol-related disease and alcohol consumption in Northern Thailand: a matched case-control study. *Asian Biomedicine*, 3(1)319-323. (in Thai).
- Pattamacharoen, Rattaphon. (2009). Suicide : The Social and cultural phenomena. *Journal humanities and social sciences*. 5 (2) ,7-24. (in Thai).
- Prateeptheranun, Waraporn. (2011). The rate of suicide and factors related to suicidal behavior at Chaophayayommarrat hospital suphanburi province. *The journal of psychiatric nursing and mental health*. 28 (3), 90-103. (in Thai).
- Rattanasuwan, Phanchai. (2018). *Epidemiology*. Retrieved October 1, 2018, from <https://smd.wu.ac.th/pdf>. (in Thai).
- Rueangtrakul, Somphop. (2010). *Psychiatry textbook*. Bangkok: Ruan kaew printing.
- Sriruenthong, Wan. (2011). The suicidality in Thai population: A national survey. *J Psychiatr assoc Thailand*. 56(4),413-424. (in Thai).
- Sukhawaha, Supattra. (2017). Risk factor and suicide theory associatedwith suicide in adolescents: a narrative reviews. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 62(4),359-378. (in Thai).
- Suradechakun, Tantanwan. (2013). *Alcohol and Violence*. Chiang Mai: Wanida Printing. (in Thai).
- Upanant, Pornsin. (2009). Factors leading to patient' s suicides at Maechan hospital, Chiang rai Province. *Bulletin of Suanprung*, 25(2), 27-37. (in Thai).
- Viriya, Panphilai. (2017) Prevalence of depression in Diabetic and Hypertension patients in Khlong Hoi Khong District, Songkhla. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 4 (Special issue) S1-S18. (in Thai).