

รายงานวิจัย

Research Articles

การทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังการฆ่าตัวตายจากการชันสูตรศพ
ในจังหวัดลำปางระหว่างปี 2560-2564
Retrospective Chart Review on Suicide Autopsy in Lampang Province
During 2017-2021

นรินทร์ สรวิสุต* บุณรดา อัดประชา* ปภาวดี กิตติประภัสร์*
ปวิษฐา คำแสน* ปาลฟ้า วิษณุมหิมาชัย* พัชรวรรณ สุวรรณกุล*
Narin Soravisut* Boonrada Attapracha* Paphavadee Kittiprapas*
Pawitchaya Khamsan* Palnfha Visanumahimachai* Patcharawan Suwannakul*

*กลุ่มงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง

*Forensic Department, Lampang Hospital, Lampang Province

Corresponding author e-mail address: Catinvester@gmail.com

Received: February 11, 2026

Revised: April 29, 2026

Accepted: May 5, 2026

Abstract

In Lampang, the incidence of suicide was in ten highest suicide report provinces in Thailand in 2017-2021. This research aimed to compare different methods of suicide between males and females, as well as between age groups, based on autopsies performed by forensic pathologists at Lampang Hospital between 2017 and 2021. The data was categorized by gender, age, and method of suicide, and analyzed using the chi-square test from a total of 5,842 deceased individuals. Among the 245 successful suicides, found that males (75.9%) committed suicide more than females (24.1%). The age group 31-40 years was highest number of suicides (44.1%), followed by group 51-69 years age group at 30.2%, 41-50 years (12.6%), 70 years and above (9.4%), 0-19 years (2.1%), and 21-30 years (1.6%), respectively. The most common method used was hanging, followed by poisoning, carbon monoxide poisoning, and stabbing, in that order. A statistically significant difference ($p = 0.020$) was found when comparing different methods of suicide between men and women. However, this data cannot predict the method each gender or age group will choose for suicide; it can only serve as a guideline to study potential trends.

Keywords: suicide, suicide methods, genders, age

Buddhachinaraj Med J 2026;43(1):39-45.

บทคัดย่อ

จังหวัดลำปางมีอัตราการฆ่าตัวตาย 1 ใน 10 จังหวัดที่พบการฆ่าตัวตายมากที่สุดในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560-2562 การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบวิธีการฆ่าตัวตายชนิดต่าง ๆ ระหว่างเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งระหว่างช่วงอายุจากการชันสูตรศพโดยแพทย์นิติเวชประจำโรงพยาบาลลำปางระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 โดยจำแนกตามเพศอายุและวิธีการฆ่าตัวตายวิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square test จากผู้เสียชีวิตทั้งหมด 5,842 ศพเป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จ 245 ศพ ซึ่งพบว่าเพศชายฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิงคือร้อยละ 75.9/ร้อยละ 24.1, ช่วงอายุ 31-40 ปีมีจำนวนฆ่าตัวตายมากที่สุดคือร้อยละ 44.1 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 51-69 ปีร้อยละ 30.2 ช่วงอายุ 41-50 ปีร้อยละ 12.6 อายุ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 9.4 ช่วงอายุ 0-19 ปีร้อยละ 2.1 และช่วงอายุ 21-30 ปีร้อยละ 1.6 ตามลำดับ, วิธีที่ใช้มากที่สุดคือการแขวนคอ รองลงมาคือการใช้สารพิษ, การยิงตัวตาย, การรมควัน และการแทงตัวตายตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบวิธีการฆ่าตัวตายชนิดต่าง ๆ ระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$) ทว่าการศึกษานี้ไม่สามารถนำมาทำนายวิธีที่แต่ละเพศหรือแต่ละช่วงอายุจะเลือกใช้ในการฆ่าตัวตายได้ เพียงแต่ใช้เป็นแนวทางเพื่อศึกษาแนวโน้มที่สามารถเกิดขึ้น

คำสำคัญ : การฆ่าตัวตาย, วิธีการฆ่าตัวตาย, เพศ, อายุ
พุทธชินราชเวชสาร 2569;43(1):39-45.

บทนำ

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization: WHO) ได้รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายพบว่าในปี พ.ศ. 2562 การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากสถิติการฆ่าตัวตายทั่วโลกมากถึง 700,000 คนต่อปี วิธีการฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุด คือ การยิงตัวตาย การแขวนคอ และการใช้สารพิษ โดยแต่ละวิธีขึ้นกับเพศและอายุที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลสำหรับวิธีการฆ่าตัวตายจากสถิติทั่วโลกพบว่าวิธีการฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดแบ่งตามทวีป ดังนี้ ทวีปแอฟริกาวิธีที่พบมากเป็นอันดับ 1, 2 และ 3 คือ การแขวนคอ, การใช้สารพิษจากยาฆ่าแมลงหรือยา และการยิงตัวตายตามลำดับ; ในทวีปอเมริกาพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาวิธีที่พบบ่อยคือการยิงตัวตาย; ในทวีปเอเชียวิธีที่พบบ่อยคือการแขวนคอและการใช้สารพิษจากยาฆ่าแมลงหรือยา ซึ่งในบางประเทศ เช่น ฮังการีพบวิธีการฆ่าตัวตายจากการกระโดดฆ่าตัวตาย และวิธีอื่น ๆ, ยกเว้นในประเทศเกาหลีและประเทศในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งวิธีที่พบบ่อยคือการแขวนคอและการกระโดดฆ่าตัวตาย² ส่วนประเทศไทยวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายมากที่สุดคือการแขวนคอและการใช้สารพิษตามลำดับ³ นอกจากนี้ด้วยอิทธิพลของสื่อ

ที่นำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายด้วยวิธีรมควันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมาทำให้พบวิธีฆ่าตัวตายที่มากขึ้นในประเทศไทยคือการรมควัน⁴ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทยแยกตามปี พ.ศ. พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายของปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562 และ 2563 เท่ากับ 6.03, 6.32, 6.64 และ 7.74 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในประเทศไทยมีอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี⁵

สำหรับจังหวัดลำปางอัตราการฆ่าตัวตายของปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562 และ 2563 เท่ากับ 11.54, 10.37, 11.37 และ 9.71 ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 จังหวัดลำปางติด 1 ใน 10 อันดับจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุดในประเทศไทย โดยอยู่ในอันดับที่ 5, 6 และ 5 ตามลำดับ⁶ ความเกี่ยวข้องระหว่างอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายกับปัจจัยด้านเพศและอายุนั้น ข้อมูลอ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) สัดส่วนการฆ่าตัวตายสำเร็จในเพศชายต่อเพศหญิงมากกว่า 2-3 เท่า¹ ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยเมื่อแยกตามเพศพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 4-5 เท่า⁸

จากรายงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอตติงแฮมในปี ค.ศ. 2015 เรื่อง “เหตุใดอัตราการฆ่าตัวตายในเพศชายจึงมากกว่าในเพศหญิง” ระบุว่าถึงแม้ว่าเพศชายและเพศหญิงจะมีความคิดในการฆ่าตัวตายที่เท่ากัน แต่เนื่องจากเพศชายมักเลือกใช้วิธีการที่ทำให้การฆ่าตัวตายที่รุนแรงและทำให้เสียชีวิตกันที่มากกว่าเพศหญิง อีกทั้งเพศชายมีแนวโน้มที่จะไปรับคำปรึกษาเมื่อมีภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าเพศหญิง นอกจากนั้นเพศชายยังแสดงความสำเร็จในทางที่รุนแรงกว่าเพศหญิง เช่น การฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2560 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของโลกระหว่างช่วงอายุ 5-14, 15-49, 50-69 และมากกว่า 70 ปีเท่ากับ 10.39, 11.6, 16.17 และ 27.45 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁶ แต่ยังไม่มียานวิจัยที่สรุปและจำแนกการฆ่าตัวตายด้วยวิธีต่างๆ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบวิธีการฆ่าตัวตายชนิดต่าง ๆ ระหว่างเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งระหว่างช่วงอายุจากการชันสูตรศพโดยแพทย์นิติเวชเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัดลำปางและพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง (retrospective chart review) ครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากรายงานการชันสูตรศพผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) ทุกศพที่ได้รับการชันสูตรศพโดยแพทย์นิติเวชประจำโรงพยาบาลลำปางระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 ไม่รวมผู้ที่เสียชีวิตจากอาการแทรกซ้อนหลังจากได้ฆ่าตัวตาย หรือผู้ที่มีสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่แน่ชัด โดยข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายด้วยวิธีการต่างๆ ที่ได้จากการค้นรายงานชันสูตรศพของโรงพยาบาลลำปางได้รับการตรวจสอบโดยผู้วิจัยเพื่อการป้อนข้อมูลตัวอย่างการศึกษาที่ครบถ้วนและ

ถูกต้องจากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 245 ศพ ใช้รหัสข้อมูลตัวเลขตามระบบบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรค ฉบับทบทวนครั้งที่ 10 (ICD-10) โดยวิธีการตั้งใจทำร้ายตนเอง (X61, X62, X63, X64, X67, X68, X69, X70, X71, X72, X73, X74, X76, X78, X80) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ วิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตายได้รับการยืนยันด้วยการผ่าชันสูตรศพ

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลระบบรหัส บันทึกคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ chi-square test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 งานวิจัยนี้ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลจากรายงานชันสูตรศพไม่ได้กระทำการใด ๆ ต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง จึงไม่ได้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย แต่ผู้วิจัยได้ปกปิดชื่อ-นามสกุลและเลขประจำตัวผู้เสียชีวิต อนึ่งงานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลลำปาง ตามเอกสารเลขที่ EC 007/65 วันที่รับรอง 24 มกราคม พ.ศ. 2565 เป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนเก็บข้อมูล

ผลการศึกษา

จากรายงานการชันสูตรศพในปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562, 2563, และ 2564 มีทั้งหมด 1,158; 1,150; 1,201; 1,165 และ 1,168 ศพ ตามลำดับ รวมเป็น 5,842 ศพ ซึ่งสาเหตุการตายจากการฆ่าตัวตายพบ 245 ศพโดยเมื่อแยกตามปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562, 2563 และ 2564 พบ 49 ศพ (ร้อยละ 4.2), 47 ศพ (ร้อยละ 4.1), 51 ศพ (ร้อยละ 4.3), 49 ศพ (ร้อยละ 4.2) และ 49 ศพ (ร้อยละ 4.2) ตามลำดับ ทั้งนี้จำนวนการฆ่าตัวตายทั้งหมดระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 เป็นเพศชาย 186 ศพ (ร้อยละ 75.9) และเพศหญิง 59 ศพ (ร้อยละ 24.1) ตามลำดับ ($p = 0.828$); พบในช่วงอายุ 31-40 ปีจำนวน 108 ศพ (ร้อยละ 44.1), ช่วงอายุ 51-69 ปีจำนวน 74 ศพ (ร้อยละ 30.2) ตามลำดับ ($p = 0.002$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลการฆ่าตัวตายแยกตามเพศและช่วงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 (n = 245)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)						p-value ^a
	ทั้งหมด (n = 245)	2560 (n = 49)	2561 (n = 47)	2562 (n = 51)	2563 (n = 49)	2564 (n = 49)	
เพศ							0.828
หญิง	59 (24.1)	13 (26.5)	13 (25.5)	13 (73.5)	11 (22.4)	9 (18.4)	
ชาย	186 (75.9)	36 (73.5)	34 (72.3)	38 (74.5)	38 (77.6)	40 (81.6)	
ช่วงอายุ(ปี)							0.002
< 20	5 (2.1)	0	3 (6.4)	0	2 (4.0)	0	
21-30	4 (1.6)	3 (6.1)	0	1 (1.9)	0	0	
31-40	108 (44.1)	11 (22.5)	26 (55.4)	27 (52.9)	24 (48.9)	20 (40.8)	
41-50	31 (12.6)	10 (20.4)	5 (10.6)	4 (7.9)	7 (14.3)	5 (10.2)	
51-69	74 (30.2)	19 (38.8)	12 (25.5)	17 (33.4)	12 (24.6)	14 (28.6)	
> 70	23 (9.4)	6 (12.2)	1 (2.1)	2 (3.9)	4 (8.2)	10 (20.4)	

^aChi-square test

สำหรับวิธีการฆ่าตัวตายพบการแขวนคอทั้งหมด 155 ศพ (ร้อยละ 67.3) รองลงมาคือ การใช้สารพิษ เช่น สารกำจัดศัตรูพืช การใช้ยาเกินขนาด สารกัดกร่อน ฯลฯ 61 ศพ (ร้อยละ 24.9), ตามมาด้วยการยิงฆ่าตัวตาย การรมควัน และการแทงด้วยของมีคม และวิธีอื่น ๆ ตามลำดับ โดยวิธีอื่น ๆ ที่ใช้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ การกระโดดน้ำ การตกจากที่สูง และการจุดไฟเผาตัวตาย ซึ่งวิธีการฆ่าตัวตายแยกตามเพศระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 พบการแขวนคอในเพศชาย 120 ศพ (ร้อยละ 64.5) และเพศหญิง 35 ศพ (ร้อยละ 59.4) ตามลำดับ (p = 0.046) รองลงมาคือ

การใช้สารพิษพบในเพศชาย 39 ศพ (ร้อยละ 21) และเพศหญิง 22 ศพ (ร้อยละ 37.3) (p = 0.154), การยิงตัวตายพบในเพศชาย 17 ศพ (ร้อยละ 9.1) และไม่พบในเพศหญิง (p = 0.299), การรมควันพบในเพศชาย 3 ศพ (ร้อยละ 1.6) และเพศหญิง 2 ศพ ตามลำดับ (ร้อยละ 3.3) (p = 0.167), การแทงตัวตายพบในเพศชาย 3 ศพ (ร้อยละ 1.6) และไม่พบในเพศหญิง (p = 0.299) ส่วนวิธีอื่นๆ พบในเพศชาย 4 ศพ (ร้อยละ 2.2) และไม่พบในเพศหญิง (p = 0.306) ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิธีการฆ่าตัวตายแยกตามเพศในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 (n = 245)

วิธีการฆ่าตัวตาย	จำนวน (ร้อยละ)			p-value ^a
	ทั้งหมด (n = 245)	ชาย (n = 186)	หญิง (n = 59)	
แขวนคอ	155 (63.3)	120 (64.5)	35 (59.3)	0.046
ใช้สารพิษ*	61 (24.9)	39 (21.0)	22 (37.3)	1.154
ยิงตัวตาย	17 (6.9)	17 (9.1)	0	1.299
รมควัน	5 (2.1)	3 (1.6)	2 (3.4)	0.167
แทงตัวตาย	3 (1.2)	3 (1.6)	0	0.229
อื่นๆ [†]	4 (1.6)	4 (2.2)	0	0.306

^aChi-square test, *การใช้สารพิษ เช่น สารกำจัดศัตรูพืช การใช้ยาเกินขนาด สารกัดกร่อน ฯลฯ[†]วิธีอื่น ๆ ที่ใช้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ กระโดดน้ำ ตกจากที่สูง และจุดไฟเผาตัวตาย

เมื่อเปรียบเทียบวิธีการฆ่าตัวตายระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 พบการแขวนคอ 32 ศพ (ร้อยละ 65.3), 28 ศพ (ร้อยละ 59.5), 32 ศพ (ร้อยละ 61.6), 33 ศพ (ร้อยละ 67.4) และ 29 ศพ (ร้อยละ 61.2) ตามลำดับ ($p = 0.047$); พบการยิงตัวตาย 4 ศพ (ร้อยละ 8.2), 3 ศพ (ร้อยละ 6.4), 3 ศพ (ร้อยละ 5.8), 4 ศพ

(ร้อยละ 8.2) และ 4 ศพ (ร้อยละ 8.2) ตามลำดับ ($p = 0.014$); พบการแทงตัวตายในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1 ศพ (ร้อยละ 2) และปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2 ศพ (ร้อยละ 4.2) โดยไม่พบระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 ($p = 0.045$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิธีการฆ่าตัวตายแยกตามปีในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 ($n = 245$)

วิธีการ	จำนวน (ร้อยละ)						p-value ^a
	ทั้งหมด ($n = 245$)	2560 ($n = 49$)	2561 ($n = 47$)	2562 ($n = 51$)	2563 ($n = 49$)	2564 ($n = 49$)	
แขวนคอ	154 (62.8)	32 (65.3)	28 (59.5)	32 (61.6)	33 (67.4)	29 (61.2)	0.047
ใช้สารพิษ	61 (24.9)	12 (24.5)	13 (27.7)	14 (26.9)	10 (20.4)	12 (24.5)	0.081
ยิงตัวตาย	18 (7.3)	4 (8.2)	3 (6.4)	3 (5.8)	4 (8.2)	4 (8.2)	0.014
รมควัน	5 (2.2)	0	1 (2.1)	2 (3.8)	1 (2.0)	1 (2.0)	0.157
แทงตัวตาย	3 (1.2)	1 (2.0)	0	0	0	2 (4.1)	0.045
อื่นๆ*	4 (1.6)	0	2 (4.3)	1 (1.9)	1 (2.0)	0	0.064

^aChi-square test

*วิธีอื่น ๆ ที่ใช้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ กระโดดน้ำ ตกจากที่สูง และจุดไฟเผาตัวตาย

เมื่อเปรียบเทียบเพศและวิธีการฆ่าตัวตายพบ การแขวนคอในเพศชาย 120 ศพ (ร้อยละ 64.5) และ ในเพศหญิง 35 ศพ (ร้อยละ 59.4), พบการใช้สารพิษ ในเพศชาย 39 ศพ (ร้อยละ 21) และในเพศหญิง 22 ศพ

(ร้อยละ 37.3), พบการยิงตัวตายในเพศชาย 17 ศพ (ร้อยละ 9.1) แต่ไม่พบในเพศหญิง ($p = 0.020$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบเพศและวิธีการฆ่าตัวตาย ($n = 245$)

วิธีการ	วิธีการฆ่าตัวตาย						p-value ^a
	แขวนคอ ($n = 155$)	ใช้สารพิษ ($n = 61$)	ยิงตัวตาย ($n = 17$)	รมควัน ($n = 5$)	แทงตัวตาย ($n = 3$)	อื่น ๆ ($n = 4$)	
เพศ							0.020
ชาย ($n = 186$)	120 (64.5)	39 (21.0)	17 (9.1)	3 (1.6)	3 (1.6)	4 (2.2)	
หญิง ($n = 59$)	35 (59.4)	22 (37.3)	0	2 (3.3)	0	0	

^aChi-square test

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 ของจังหวัดลำปางพบว่าเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายร้อยละ 75.9 ส่วนเพศหญิงร้อยละ 24.1 คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 3:1 สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิงถึง 2.3 เท่า (ชาย 12.6 ต่อแสนคน/หญิง 5.4 ต่อแสนคน)¹ และเช่นเดียวกับข้อมูลการศึกษาของกรมสุขภาพจิตที่ระบุว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิงถึงสามเท่า² อีกทั้งจากข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้พบว่าช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดอยู่ในช่วง 31-40 ปี คือร้อยละ 44.1 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกรมสุขภาพจิต³ เนื่องจากเป็นวัยแรงงานซึ่งต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม หรืออาจเนื่องด้วยอัตราการใช้จ่ายหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มากกว่าช่วงอายุอื่น⁴ โดยสาเหตุต่างๆ เหล่านี้อาจนำไปสู่การตัดสินใจฆ่าตัวตายตามมา แต่ข้อมูลจากผลการวิจัยนี้แตกต่างจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก¹ และผลการศึกษาของ Bachmann² ที่ระบุว่าช่วงที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดคือช่วงอายุ 15-29 ปี ซึ่งคาดว่ากลุ่มอายุของวัยแรงงานอาจแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคของโลก

วิธีการฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดในการวิจัยนี้คือการแขวนคอซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 62.8 จากข้อมูลในตารางที่ 3 และหากคิดแยกตามเพศในข้อมูลตารางที่ 4 พบว่าเพศชายเลือกใช้วิธีการแขวนคอมากถึงร้อยละ 64.5 และในเพศหญิงร้อยละ 59.4 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bachmann², Petpornprapas³ และข้อมูลการศึกษาของกรมสุขภาพจิต⁵ ที่ระบุว่าวิธีการฆ่าตัวตายที่มักใช้กันแพร่หลายที่สุด คือ การแขวนคอ ซึ่งการตัดสินใจจบชีวิตลงมักเป็นอารมณ์ชั่ววูบและอุปกรณ์ที่ใช้ซึ่งเรียบง่ายสามารถหาได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เปรียบเทียบกับการฆ่าตัวตายด้วยวิธีอื่น เช่น การยิงตัวตาย การกินสารพิษ หรือการรมควัน ซึ่งต้องเตรียมการจัดหาอุปกรณ์ที่หลายอย่างอาจหายากในชีวิตประจำวันทำให้เกิดการยั้งคิดก่อนที่จะตัดสินใจ

ส่วนวิธีการอื่น ๆ ที่พบมีความสำคัญรองลงมา ได้แก่ การกินสารพิษ การยิงตัวตาย การแทงตัวตาย หรือการรมควัน จากผลการวิจัยนี้พบว่าเพศชายมีแนวโน้ม

ที่จะใช้วิธีที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอตติงแฮมในปี ค.ศ. 2015 เรื่อง "เหตุใดอัตราการฆ่าตัวตายในเพศชายจึงมากกว่าในเพศหญิง" สำหรับแนวโน้มการรมควันที่เพิ่มขึ้น Udomswangchoke และคณะ⁴ รายงานว่าการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายด้วยวิธีดังกล่าวรวมถึงกระบวนการในการนำเสนอผ่านสื่อมวลชนในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายด้วยวิธีนี้จากอิทธิพลของสื่อทำให้เกิดการเลียนแบบ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เรียกว่า Werther effect ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวทางป้องกันผ่านโครงการ Live Life ซึ่งหนึ่งในแนวทางนั้นระบุว่าควรรายงานข่าวอย่างเหมาะสม สื่อมวลชนควรหลีกเลี่ยงการนำเสนอที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ¹

ข้อจำกัดของการศึกษาในการศึกษานี้ ได้แก่ บางวิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย เช่น ขาดอากาศจากการจมน้ำ หรือตกจากที่สูง ไม่สามารถแยกได้ว่าผู้ตายเสียชีวิตจากอุบัติเหตุหรือเป็นการฆ่าตัวตาย ทำให้อาจเก็บข้อมูลวิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตายบางอย่างขาดหายไป การศึกษาการฆ่าตัวตายเพื่อจำแนกวิธีการฆ่าตัวตายในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จรวมกับข้อมูลของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อศึกษาว่าอายุหรือวิธีการที่ใช้อื่น ๆ นั้นมีผลต่อวิธีการฆ่าตัวตายหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019 global health estimates Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(7):1425. doi: 10.3390/ijerph15071425
3. Petpornprapas E. Suicide in Region 6 Health Provider 2016-2018. *Chonburi Hosp J* 2020;45(3):213-6.
4. Udomswangchoke C, Lotrakul M. Emerging trends of charcoal burning suicide in Thailand and newspaper reporting. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2021;66(3):351-64.
5. Taikerd C. Epidemiology of completed suicide in Inburi District, Singburi Province. Inburi Hospital, Bangkok, Thailand: Ministry of Public Health; n.d. Available from: <https://inb.moph.go.th/MyPDF/9.pdf>
6. Dattani S, Rod?s-Guirao L, Ritchie H, Roser M, Ortiz-Ospina E. Suicides [Internet]. *Our World in Data*; 2023 [cited 2025 May 7]. Available from: <https://ourworldindata.org/suicide>