

## พฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

พงศธร เหลือหลาย<sup>1</sup> พ.บ.

ยุทธนา แยกกาย<sup>2</sup> ส.ม.

<sup>1</sup>โรงพยาบาลศรีนคร

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

### บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของประชาชนที่มีพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตาย จำนวน 90 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.1 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 39.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 39.3 โรคทางร่างกายป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.0 โรคทางจิตเวชป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 21.4 ภูมิลำเนา อยู่ในตำบลคลองมะพลับ ร้อยละ 46.4 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ฆ่าตัวตายในช่วงเวลา 12.01 – 18.00 น. ร้อยละ 39.9 ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นจากการทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 32.1 โดยใช้วิธีการทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอ ร้อยละ 57.1 และ 2) กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.8 อายุ  $\leq 20$  ปี ร้อยละ 30.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 48.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 33.9 โรคทางร่างกายป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.7 โรคทางจิตเวชป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ร้อยละ 21.0 ภูมิลำเนาอยู่ในตำบลคลองมะพลับ ร้อยละ 29.0 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์พยายามฆ่าตัวตายในช่วงเวลา 18.01 – 24.00 น. ร้อยละ 35.5 ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นจากการทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 41.9 โดยใช้วิธีการทำร้ายตนเองด้วยการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 32.3

คำสำคัญ: พฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายสำเร็จ

## Suicide Behavior among People in Srinakhon District, Sukhothai Province

Pongsathorn Luealai, M.D.<sup>1</sup>

Yutthana Yeabkai, M.P.H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Srinakhon Hospital, Sukhothai Province

<sup>2</sup>Sukhothai Provincial Public Health Office, Sukhothai Province

### Abstract

This retrospective descriptive study aimed to study suicide behavior of people in Srinakhon District, Sukhothai Province. Data were collected from the medical record of 90 people with suicidal behavior and analyzed the data using descriptive statistics. The results of the study showed that 1) the majority of suicide group was male 82.1%, age 51-60 years old 39.3%, marital status 60.7%, agricultural occupation 39.3%, physical disease patients with hypertension 50.0%, psychiatric illness with depression 21.4%, domicile in Klong Maphlap district 46.4%, time of the suicide event in the period 12.01 to 18.00 hours 39.9%, problems or events provoked by an altercation with someone close 32.1%, and using a neck-tie self-harm method 57.1%, and 2) the majority of the attempted suicide groups were female 54.8%, age  $\leq$  20 years old 30.6%, marital status 48.4%, agricultural occupation 33.9%, physical disease patients with hypertension 9.7%, psychiatric illness with alcoholism 21.0%, domicile in Klong Maphlap district 29.0%, time of the suicidal attempted event in the period 18.01 to 24.00 hours 35.5%, problems or events provoked by an altercation with someone close 41.9%, and using an overdose of self-harm 32.3%.

Keywords: Suicide behavior, Suicidal attempted, Committed suicide

## บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบันหลาย ๆ ด้านทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ประชาชนเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ และมีภาวะซึมเศร้า จนเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายมากขึ้น มีความเชื่อมโยงระหว่างการฆ่าตัวตายและความผิดปกติทางจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดปกติของภาวะซึมเศร้า การดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับความสูญเสีย ความเหงา การเลือกปฏิบัติ ความขัดแย้ง ความสัมพันธ์ที่แตกแยก ปัญหาทางการเงิน ความเจ็บปวด และความเจ็บป่วยเรื้อรังความรุนแรง การถูกล่วงละเมิด และเหตุถูกเงินด้านมนุษยธรรมอื่น ๆ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดสำหรับการฆ่าตัวตายคือ การพยายามฆ่าตัวตายก่อนหน้า<sup>(1)</sup> จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ในแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายเกือบ 800,000 คน หรือเฉลี่ยทุก 40 วินาทีจะมีการฆ่าตัวตาย 1 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าคนสังเวชชีวิตในสงครามและการฆาตกรรม และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของเด็กอายุ 15-29 ปีทั่วโลก การฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก ร้อยละ 79.0 ของการฆ่าตัวตายทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลกมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 10.5 ต่อแสนประชากร และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 จะมีการฆ่าตัวตายทั่วโลกถึง 1.5 ล้านคน โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วทำให้ปัญหาการฆ่า

ตัวตายเป็นสาเหตุของการตายอยู่ในสิบอันดับแรก<sup>(1)</sup> ในปี พ.ศ. 2558 – 2562 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 6.47, 6.35, 6.03, 6.32 และ 6.64 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ภูมิภาคที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดของประเทศเป็นเวลาต่อเนื่องทุกปีคือภาคเหนือ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ น่าน แพร่ ลำพูน พัทลุง และลำปาง มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 12.54, 12.45, 11.84, 11.81 และ 11.37 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ช่วงอายุ 30-39 ปีมากที่สุดจำนวน 959 คน และรองลงมาคือ อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 937 คน และน้อยที่สุดคืออายุ 10-19 ปี จำนวน 111 คน<sup>(2)</sup> ในปี พ.ศ. 2558 – 2562 จังหวัดสุโขทัยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 9.14, 8.66, 5.17, 6.86 และ 8.57 ต่อแสนประชากร<sup>(3)</sup> ซึ่งสูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายในภาพรวมของประเทศ ส่วนอำเภอศรีนครเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย พบว่า สถิติการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในปี 2557 – 2562 มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 8, 13, 8, 14, 9, 10 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 30.00, 49.15, 30.00, 52.94, 34.03 และ 37.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 4, 3, 3, 7, 2, 9 คน คิดเป็นอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 15.12, 11.34, 11.34, 26.47, 7.56 และ 34.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>(4)</sup>

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ 1) ปัจจัยทางชีวภาพการแพทย์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยทางจิตเวช ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 9 ใน 10 มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่ง ขณะที่ทำการฆ่าตัวตายมีสาเหตุสำคัญคือภาวะซึมเศร้าและการดื่มแอลกอฮอล์ 2) ปัจจัยทาง

สังคม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสัมพันธภาพ สังคมที่เน้นบริโภคนิยมผู้คนต้องดิ้นรนแข่งขันเกิดความเครียดส่งผลให้การฆ่าตัวตายในสังคมนั้นเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีการสื่อสารที่ทันสมัยรวดเร็ว และไร้พรมแดน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการณ์แบบการฆ่าตัวตายได้ เช่น สังคมออนไลน์ เว็บไซต์ที่เกี่ยวกับวิธีการฆ่าตัวตาย การเผยแพร่ความเชื่อเกี่ยวกับลัทธิต่าง ๆ ที่เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่น่ายอกย่อง และ 3) ปัจจัยทางจิตใจ ผู้คิดฆ่าตัวตายมักมองว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มองสังคมรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรมและไม่ให้อภัยต่อความผิดพลาดของตนเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เศร้าใจ<sup>(2)</sup> อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการฆ่าตัวตายอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของพื้นที่ และยังไม่ได้มีการศึกษาสาเหตุที่นำมาสู่การพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการงานจิตเวช การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทำร้ายตนเอง การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและการป้องกันการฆ่าตัวตายของประชาชน ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่มีพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตาย ตลอดจนการกำหนดมาตรการเฝ้าระวังให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวังและลดความสูญเสียและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) นี้เป็นการสำมะโนประชากรหรือเก็บข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยในขอบเขตประชากรที่ศึกษา ซึ่งเก็บจากข้อมูลเวชระเบียน (Medical record) ของประชาชนที่มีพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2556 – 2562 จำนวน 90 คน<sup>(4)</sup>

วัสดุและวิธีการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนที่มีพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2556 – 2562 จำนวน 90 คน<sup>(4)</sup> แบ่งเป็นกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 28 คน และกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 62 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเวชระเบียน (Medical record) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ โรคทางร่างกาย โรคทางจิตเวช ภูมิลำเนา ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้น และวิธีการทำร้ายตนเอง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากเวชระเบียน (Medical record) ของประชาชนที่มีพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2556 – 2562 จำนวน 90 คน<sup>(4)</sup>

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมฆ่าตัวตายของ ประชาชนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา

5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ เลขที่โครงการ/รหัส IRB 69/2563 ได้ผ่านการ พิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย ประเภทโครงการวิจัยแบบยกเว้น (Exemption review) ก่อนดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับการรับรอง แล้วจัดเก็บข้อมูลโดยการปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้ จากเวชระเบียน (Medical record) ไม่มีการระบุชื่อของ อาสาสมัครลงในแบบบันทึกข้อมูล ข้อมูลที่ได้จาก เวชระเบียนจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษานี้จะไม่ผลกระทบบใด ๆ ต่ออาสาสมัคร แบบบันทึกข้อมูลและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัย เท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมี การวิเคราะห์ ข้อมูลและเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงถึง อาสาสมัคร ผลการวิจัย

#### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

1.1 กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย ร้อยละ 82.1 อายุ 51-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 39.3 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 25.0 และน้อยที่สุด คือ อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 3.6 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 60.7 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 28.6 และน้อย ที่สุดคือ หย่าร้าง/แยกทาง ร้อยละ 3.6 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 39.3 รองลงมาคือ ว่างาน ร้อยละ 21.4 และน้อยที่สุดคือ ค้าขาย ร้อยละ 3.6 แม่บ้าน ร้อยละ 3.6 และนักเรียน/ นักศึกษา ร้อยละ

3.6 โรคทางร่างกายป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.7 และโรคมะเร็งทุกอวัยวะ ร้อยละ 10.7 และน้อยที่สุดคือ โรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 3.6 และ โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 3.6 และโรคทางจิตเวชป่วย ด้วยโรคซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 21.4 รองลงมาคือ โรคพิษสุราเรื้อรัง ร้อยละ 10.7 และน้อยที่สุดคือ โรคจิต ร้อยละ 7.1

1.2 กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 54.8 อายุ  $\leq 20$  ปีมากที่สุด ร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 27.4 และน้อยที่สุด คือ 51-60 ปี ร้อยละ 4.8 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 45.2 และน้อย ที่สุดคือ หย่าร้าง/แยกทาง ร้อยละ 6.4 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 33.9 รองลงมาคือ ว่างาน ร้อยละ 30.6 และน้อยที่สุดคือ แม่บ้าน ร้อยละ 1.6 โรคทางร่างกายป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 9.7 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.7 และโรคหลอดเลือดสมอง/อัมพาต ร้อยละ 3.2 และน้อยที่สุดคือ โรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 1.6 และโรคทางจิตเวชป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรังมาก ที่สุด ร้อยละ 21.0 รองลงมาคือ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 19.4 และน้อยที่สุดคือ โรคไบโพลาร์ ร้อยละ 1.6 รายละเอียดดังตาราง 1

#### 2. ภูมิฐานะ

2.1 กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มีภูมิฐานะ อยู่ในตำบลคลองมะพลับมากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือ ตำบลศรีนคร ร้อยละ 21.4 และน้อยที่สุด คือ ตำบลหนองบัว ร้อยละ 3.6

2.2 กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มี ภูมิฐานะอยู่ในตำบลคลองมะพลับมากที่สุด ร้อยละ

29.0 รองลงมาคือ ตำบลหนองบัว ร้อยละ 17.7 และ น้อยที่สุดคือ ตำบลนครเค็ด ร้อยละ 11.3 รายละเอียด ดังตาราง 2

### 3. ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์

3.1 กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จได้ฆ่าตัวตายใน ช่วงเวลา 12.01 – 18.00 น. มากที่สุด ร้อยละ 39.3 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 06.01 – 12.00 น. ร้อยละ 28.6 และน้อยที่สุดคือ เวลา 00.01 – 06.00 น. ร้อยละ 10.7

3.2 กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายได้พยายามฆ่าตัว ตายในช่วงเวลา 18.01 – 24.00 น. มากที่สุด ร้อยละ 35.5 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 12.01 – 18.00 น. ร้อยละ 32.3 และน้อยที่สุดคือ เวลา 00.01 – 06.00 น. ร้อยละ 4.8 รายละเอียดดังตาราง 3

### 4. ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้น

4.1 กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จมีปัญหาทะเลาะกับ คนใกล้ชิดมากที่สุด ร้อยละ 32.1 รองลงมาคือ หนี้สิน ในครอบครัว ร้อยละ 25.0 และ โรคทางร่างกาย/โรค ทางจิตเวช ร้อยละ 25.0 และน้อยที่สุดคือ ผิดหวังเรื่อง ความรัก/หึงหวง ร้อยละ 17.9 โดยไม่มีประวัติเคยทำ ร้ายตัวเองมาก่อน ร้อยละ 100

4.2 กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายมีปัญหาทะเลาะกับ คนใกล้ชิดมากที่สุด ร้อยละ 41.9 รองลงมาคือ ความ น้อยใจ ถูกคุด่า ถูกตำหนิ ร้อยละ 22.6 และน้อยที่สุด คือ หนี้สินในครอบครัว ร้อยละ 3.2 โดยมีประวัติทำ ร้ายตนเองมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 3.2 ทำร้ายตนเอง

มาแล้ว 2 ครั้ง ร้อยละ 1.6 และทำร้ายตนเองมาแล้ว 3 ครั้ง ร้อยละ 1.6 รายละเอียดดังตาราง 4

### 5. วิธีการทำร้ายตนเอง

5.1 กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จใช้วิธีการทำร้าย ตนเองด้วยการผูกคอตายมากที่สุด ร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ กินสารเคมีกำจัดวัชพืช ร้อยละ 17.9 และน้อยที่สุด คือ กินสารเคมีกำจัดแมลง ร้อยละ 7.1 และกระโดดน้ำ ร้อยละ 7.1

5.2 กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายใช้วิธีการทำร้าย ตนเองด้วยการกินยาเกินขนาดมากที่สุด ร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ กินสารเคมีกำจัดวัชพืช ร้อยละ 24.2 และ น้อยที่สุดคือ ใช้มีดกรีดแขน ร้อยละ 1.6 รายละเอียด ดังตาราง 5

### 6. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปี 2557 - 2562 อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 15.12, 11.34, 11.34, 26.47, 7.56 และ 34.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

### 7. อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย

ปี 2557 - 2562 อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 30.00, 49.15, 30.00, 52.94, 34.03 และ 37.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ (N=28)		กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย (N=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	23	82.1	28	45.2
หญิง	5	17.9	34	54.8
<b>อายุ</b>				
≤ 20 ปี	3	10.7	19	30.6
21-30 ปี	1	3.6	17	27.4
31-40 ปี	3	10.7	10	16.1
41-50 ปี	7	25.0	9	14.5
51-60 ปี	11	39.3	3	4.8
> 60 ปี	3	10.7	4	6.5
<b>สถานภาพ</b>				
โสด	8	28.6	28	45.2
สมรส	17	60.7	30	48.4
หม้าย	2	7.1	0	0
หย่าร้าง/แยกทาง	1	3.6	4	6.4
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกรกรรม	11	39.3	21	33.9
รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	5	17.9	10	16.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.7	0	0
ค้าขาย	1	3.6	2	3.2
แม่บ้าน	1	3.6	1	1.6
นักเรียน/นักศึกษา	1	3.6	9	14.5
ว่างงาน	6	21.4	19	30.6

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ (N=28)		กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย (N=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคทางร่างกาย				
ไม่มีโรคทางกาย	11	0	51	82.3
โรคความดันโลหิตสูง	14	50.0	6	9.7
โรคเบาหวาน	3	10.7	2	3.2
โรคมะเร็งทุกอวัยวะ	3	10.7	0	0
โรคเกาต์/ปวดข้อ	2	7.1	0	0
โรคเอดส์	2	7.1	0	0
โรคตับเรื้อรัง	2	7.1	0	0
โรคหลอดเลือดสมอง/อัมพาต	0	0	2	3.2
โรคต่อมลูกหมากโต	1	3.6	0	0
โรคธาลัสซีเมีย	0	0	1	1.6
โรคไตวายเรื้อรัง	1	3.6	0	0
โรคทางจิตเวช				
ไม่มีโรคทางจิตเวช	17	60.7	32	51.6
โรคซึมเศร้า	6	21.4	12	19.4
โรคจิต	2	7.1	2	3.2
โรคไบโพลาร์	0	0	1	1.6
โรคพิษสุราเรื้อรัง	3	10.7	13	21.0
ติดยาเสพติด	0	0	2	3.2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ (N=28)		กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย (N=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลคลองมะพลับ	13	46.4	18	29.0
ตำบลศรีนคร	6	21.4	9	14.5
ตำบลน้ำขุม	3	10.7	9	14.5
ตำบลนครเด็ญ	5	17.9	7	11.3
ตำบลหนองบัว	1	3.6	11	17.7
นอกเขตอำเภอศรีนคร	0	0	8	12.9

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามช่วงเวลา

ช่วงเวลา	กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ (N=28)		กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย (N=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เวลา 00.01 – 06.00 น.	3	10.7	3	4.8
เวลา 06.01 – 12.00 น.	8	28.6	17	27.4
เวลา 12.01 – 18.00 น.	11	39.3	20	32.3
เวลา 18.01 – 24.00 น.	6	21.4	22	35.5

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้น

ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้น	กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ (N=28)		กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย (N=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	9	32.1	26	41.9
ความน้อยใจ ถูกดูค่า ถูกตำหนิ	0	0	14	22.6
ผิดหวังเรื่องความรัก/หึงหวง	5	17.9	10	16.1
หนี้สินในครอบครัว	7	25.0	2	3.2
โรคทางร่างกาย/โรคทางจิตเวช	7	25.0	7	11.3
เครียดเรื่องเรียน/ครอบครัว	0	0	3	4.8

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามวิธีการทำร้ายตนเอง

วิธีการทำร้ายตนเอง	กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ (N=28)		กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย (N=62)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กินยาเกินขนาด	0	0	20	32.3
ผูกคอ	16	57.1	5	8.1
กินสารเคมีกำจัดวัชพืช	5	17.9	15	24.2
กินสารเคมีกำจัดแมลง	2	7.1	9	14.5
กินสารเคมีอื่น	0	0	12	19.4
ใช้ปืน	3	10.7	0	0
กระโดดน้ำ	2	7.1	0	0
ใช้มีดกรีดแขน	0	0	1	1.6

### อภิปรายผล

1. เพศ เพศชายส่วนใหญ่จะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง ขณะที่เพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย แต่มักไม่สำเร็จ<sup>(5)</sup> เนื่องจากบุคลิกภาพของผู้ชายจะมีการตัดสินใจที่เด็ดขาดกว่าผู้หญิง ดังนั้นผู้ชายจึงใช้วิธีการทำร้ายตนเองที่รุนแรง โดยหวังผลให้ถึงแก่ชีวิต ส่วนเพศหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก บุญรัตน์<sup>(6)</sup> พบว่า เพศหญิงเป็นเพศที่อารมณ์อ่อนไหว น้อยใจง่าย ไม่สามารถที่จะหาทางออกอย่างอื่นในการระบายความเครียดได้ง่ายเหมือนผู้ชาย เช่น ไปดื่มสุรา และเพศหญิงมีโอกาสป่วยเป็นโรคทางจิตเวชมากกว่าผู้ชายอยู่แล้วทั้งในโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) อารมณ์ซึมเศร้าจากภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorder with depressed mood) และโรคซึมเศร้าแบบดิสทีเมีย (Dysthymia depression)

2. อายุ กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยทำงานหรือวัยกลางคน ในขณะที่กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มจะมีอายุน้อยลงส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มวัยรุ่น<sup>(7)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมภพ เรืองตระกูล<sup>(7)</sup> พบว่า วัยทำงานหรือวัยกลางคนเป็นวัยที่มักมีโรคทางร่างกายต่าง ๆ เช่น โรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง รวมทั้งเป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว มีความกดดันและความเครียดค่อนข้างสูง เมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดหรือปัญหาหนี้สินในครอบครัว จึงเป็นตัวกระตุ้นทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด เนื่องจากวุฒิภาวะยังน้อยทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหา มักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล และส่วนใหญ่ต้องการทำร้ายตนเองเพื่อประชดคนใกล้ชิด

3. สถานภาพ กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มี

สถานภาพโสด หม้าย หรือหย่าร้างมากกว่า เนื่องจากกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหรือโรคจิตเวชมากกว่าสถานภาพสมรสที่เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ทำร้ายตัวเองได้ ในอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย พบว่าสาเหตุของการฆ่าตัวตายมาจากปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดหรือการขัดแย้งกับคนในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทะเลาะกันของสามีและภรรยา มากที่สุด

4. อาชีพ กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรทำนา ทำไร่ และทำสวนผลไม้ เนื่องจากอาชีพหลักของประชาชนในอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย คือ อาชีพเกษตรกรกรรส่วนใหญ่ทำนา ปลูกอ้อย และสวนมะม่วง ซึ่งหลายปีที่ผ่านมาเกษตรกรประสบปัญหาต่าง ๆ มากมายทั้งในเรื่องของต้นทุนการผลิต ค่าจ้างแรงงาน ค่าปุ๋ย ค่าสารเคมีกำจัดวัชพืช และค่าสารเคมีกำจัดแมลงที่สูงมากขึ้น และมีปัญหาฝนแล้งทำให้ได้ผลผลิตไม่เต็มที่ รวมทั้งยังประสบปัญหาราคาผลผลิตตกต่ำส่งผลให้เกษตรกรขาดทุน ต้องกู้ยืมเงินจากธนาคารและกู้เงินนอกระบบ จึงเกิดความเครียดทำให้ฆ่าตัวตายมากขึ้น

5. โรคทางร่างกาย กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง/อัมพาต โดยที่กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จมีโรคทางร่างกายมากกว่ากลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา<sup>(8)</sup> พบว่าโรคทางร่างกายเรื้อรังที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายคือ โรคหลอดเลือดสมอง/อัมพาต โรคมะเร็ง และภาวะปวดเรื้อรังจากโรคปวดข้อเรื้อรังทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติได้เป็นภาระ

ของบุคคลในครอบครัว/ผู้ดูแล จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า ไร้ค่า เบื่อหน่ายชีวิตท้อแท้ ส่งผลให้เกิดความเครียดและเกิดปัญหาโรคซึมเศร้าตามมา ส่งผลให้เกิดการทำร้ายตัวเอง

6. โรคทางจิตเวช กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โรคจิตเภท การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย ชงชัย, วรรณิศา แสงโชติ และกนกวรรณ บำรุงเชาว์เกษม<sup>(9)</sup> พบว่า ลักษณะเป็นคนเก็บตัว ไม่ค่อยพูด วิดกกังวล และอ่อนไหวง่าย ความเจ็บป่วยและการรักษาทางจิตเวช มีอาการโรคซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทำร้ายตนเอง และมีการใช้ยาทางจิตเวช<sup>(9)</sup> ผู้คิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ก่อนตัดสินใจฆ่าตัวตายจะสองจิตสองใจ รู้สึกโดดเดี่ยว อาจมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออก ทางเดียวของปัญหาที่เผชิญอยู่ คนเหล่านี้มักเผชิญกับความเจ็บปวดทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง จนรู้สึกทนไม่ได้ รู้สึกถูกบีบคั้นทำให้มองไม่เห็นทางออกของการแก้ไขปัญหาจึงตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหยุดการรับรู้ และอาจคิดว่าการตายเป็นการหยุดความทุกข์ และความเจ็บปวดทั้งหมด การคิดและการตัดสินใจเช่นนี้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ 1) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้ที่มีการนอนไม่หลับตลอดเวลา ไม่สนใจตัวเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะรู้สึกตนเองไร้ค่ารู้สึกผิดกับการกระทำของตนเองอย่างมากฆ่าตัวตายเพื่อลงโทษตัวเอง 2) ผู้ป่วยโรคจิตมีอาการประสาทหลอน หลงผิด เพื่อคลั่ง อาจฆ่าตัวตายเพื่อหนีภาวะประสาทหลอนหรือทำตามที่ประสาทหลอนสั่ง และ 3) ผู้ที่ติดสุราหรือสารเสพติด กลุ่มนี้มักมีประวัติซึมเศร้ามีเหตุการณ์ที่กดดันมาก่อนการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดจะเป็นตัวกระตุ้นการตัดสินใจฆ่าตัวตาย<sup>(10)</sup>

7. ภูมิปัญญา กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายมีภูมิปัญญาอยู่ในตำบลคลองมะพลับมากที่สุด ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ที่ทำร้ายตัวเองที่อยู่ในตำบลคลองมะพลับนอกจากมีปัญหาการทะเลาะกับคนใกล้ชิดแล้ว ยังมีโรคทางร่างกายและโรคทางจิตเวช การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด และปัญหาหนี้สินในครอบครัวมากกว่าตำบลอื่น ๆ

8. ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จทำร้ายตนเองในช่วงเวลา 12.01 – 18.00 น. มากที่สุด โดยมีปัญหาจากการทะเลาะกับคนใกล้ชิด ในขณะที่กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตนเองในช่วงเวลา 18.01 – 24.00 น. มากที่สุด โดยมีปัญหาจากการทะเลาะกับคนใกล้ชิดทั้งกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายมักจะทำร้ายตนเองในช่วงเวลา เวลา 06.01 - 24.00 น.

9. ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้น กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จและกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการทะเลาะขัดแย้งกับคนใกล้ชิดและน้อยใจที่ถูกคู่ค้า<sup>(6,8)</sup> สอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย<sup>(3)</sup> พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 54.9 บุคคลที่มีลักษณะหุนหันพลันแล่นและเจ้าอารมณ์มักมีปัญหา ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นจนเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่ามีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองถึง 4.62 เท่า<sup>(10)</sup> ทั้งนี้ กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จไม่มีประวัติเคยทำร้ายตัวเองมาก่อน ร้อยละ 100 อย่างไรก็ตาม กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายมีประวัติทำร้ายตนเองมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 3.2 ทำร้ายตนเองมาแล้ว 2 ครั้ง ร้อยละ 1.6 และทำร้ายตนเองมาแล้ว 3 ครั้ง ร้อยละ 1.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสมภพ เรืองตระกูล<sup>(7)</sup> พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน

10. วิธีการทำร้ายตนเอง กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จทำร้ายตนเองด้วยวิธีแขวนคอมากที่สุด รองลงมาคือกินสารเคมีกำจัดวัชพืช และน้อยที่สุดคือ กินสารเคมีกำจัดแมลงและกระโดดน้ำตาย ส่วนกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการรับประทานยาเกินขนาดมากที่สุด รองลงมาคือ กินสารเคมีกำจัดวัชพืชและสารเคมีกำจัดแมลง โดยเฉพาะการกินยาเกินขนาดมากที่สุดเป็นการกินยาพาราเซตามอลซึ่งเป็นเพราะยาดังกล่าวหาได้ง่ายมีประจำบ้าน และสารเคมีกำจัดวัชพืชและสารเคมีกำจัดแมลงที่มีอยู่ในบ้านเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม

11. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2557 - 2562 อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 15.12, 11.34, 11.34, 26.47, 7.56 และ 34.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราฆ่าตัวตายในภาพรวมของประเทศ ภาคเหนือ และจังหวัดสุโขทัย และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ควรเกิน 6.30 ต่อแสนประชากร<sup>(2)</sup>

12. อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ในปี 2557 - 2562 อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 30.00, 49.15, 30.00, 52.94, 34.03 และ 37.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในภาพรวมของประเทศ ภาคเหนือ และจังหวัดสุโขทัย และในปี 2558 และปี 2560 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ควรเกิน 40.00 ต่อแสนประชากร<sup>(2)</sup>

สรุป

1. กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชายวัยทำงานมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดในครอบครัว ปัญหาโรคทางร่างกายและโรคทางจิตเวช และปัญหาหนี้สินในครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

2. กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงวัยรุ่นมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดในครอบครัว และความน้อยใจจากการถูกตำหนิ หรือถูกตำราวมทั้งปัญหาโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และการใช้สุราและยาเสพติด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อประชดคนในครอบครัวหรือประชดชีวิตตัวเอง

3. การฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในชุมชน ตลอดจนดำเนินการตั้งแต่กระบวนการค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมเมื่อพบผิดปกติให้เข้าสู่ระบบของการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา และที่สำคัญคือต้องมีการติดตามผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีประวัติทำร้ายตนเองมาก่อนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และมีปัญหาติดสุรา และยาเสพติด กลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีโอกาสพยายามฆ่าตัวตายซ้ำสูงมาก และมีโอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการดูแล

บำบัดอย่างถูกต้อง ตลอดจนได้รับคำปรึกษาและมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

2. ตำบลคลองมะพลับซึ่งเป็นตำบลที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จและการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดควรมีการคืนข้อมูลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อที่จะได้สนับสนุนงบประมาณหรือโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสร้างทีมงานหรือเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชนให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยสมาชิกทีมงานประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (รพ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตำรวจ ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อช่วยกันในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงหรือคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ถ้าพบมีปัญหาให้ส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

4. กลุ่มเด็กนักเรียนและวัยรุ่นเป็นวัยที่พบว่ามีปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด เพราะฉะนั้นควรมีการเสริมสร้างการเรียนรู้ทักษะชีวิตแก่นักเรียนเพื่อที่จะให้นักเรียนสามารถแก้ไขปัญหาคือได้อย่างเหมาะสมโดยใช้เหตุผลแทนอารมณ์

5. โรงพยาบาลควรร (รพ.) มีการคัดกรองสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิกโรคเรื้อรัง หากพบเข้าเกณฑ์โรคซึมเศร้าต้องส่งต่อไปให้แพทย์วินิจฉัยและรักษาต่อไป

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตชุมชน โดยคัดกรองโรคซึมเศร้าหรือโรคจิตเภทเบื้องต้นในชุมชน หากพบสงสัยผิดปกติให้แจ้ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ  
โรงพยาบาล (รพ.) เพื่อที่จะได้ส่งผู้ป่วยมารับการรักษา  
ต่อไป

7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำ  
โครงการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วม  
ของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น  
โดยเฉพาะกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จควรมีการลงไป  
สัมภาษณ์ข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่  
เสียชีวิต ส่วนกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายควรมีการ  
สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย  
เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาวางแผนในการดูแลรักษาหรือ  
เฝ้าระวังป้องกันต่อไป

2. ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการ  
ป้องกันการฆ่าตัวตายของประชาชน ตลอดจนการให้  
ความช่วยเหลือประชาชนที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย  
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน  
กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณสายรุ้ง ศรีพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการ คุณพัชรี ลิ้มปะพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการ หัวหน้างานจิตเวช คุณวิชณี ลำทรง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และคุณสุนทรี  
จันทร์สุข เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญการ โรงพยาบาล  
ศรีนคร ที่ได้ให้สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จ  
ลุล่วงด้วยดี

เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
331 หมู่ที่ 14 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย 64000 โทร 0 5561 3375

ชื่อโครงการวิจัย	พฤติกรรมฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย Suicide Behavior among People in Srinakhon District, Sukhothai Province
ชื่อผู้ดำเนินการวิจัย	นายพงศธร เหลือหลาย
เลขที่โครงการ/รหัส	IRB 69/2563
สังกัดหน่วยงาน	โรงพยาบาลศรีนคร
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2563
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 11 ตุลาคม 2564
ประเภทของโครงการวิจัย	แบบยกเว้น (Exemption Review)



(นายปัญญา ขวิญวงศ์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
331 หมู่ที่ 14 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย 64000 โทร 0 5561 3375

ชื่อโครงการวิจัย	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย Factors Associated with Coronary Artery Disease and Stroke among Patients with Diabetes Mellitus in Srinakhon Hospital, Sukhothai Province
ชื่อผู้ดำเนินการวิจัย	นายพงศธร เหลือหลาย
เลขที่โครงการ/รหัส	IRB 70/2563
สังกัดหน่วยงาน	โรงพยาบาลศรีนคร
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2563
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 11 ตุลาคม 2564
ประเภทของโครงการวิจัย	แบบยกเว้น (Exemption Review)

(นายปัญญา ขวัญวงศ์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Suicide prevention [Internet]. 2020. [cited 2020 October 9]; Available from: [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1)
2. กรมสุขภาพจิต. รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2562]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/report/suicide/>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย; 2562.
4. โรงพยาบาลศรีนคร. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. สุโขทัย: 4. โรงพยาบาลศรีนคร; 2562.
5. กิตติวัฒน์ กันทะ, ช่อผกา แส่นคำมา, ศศิธร กันทะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย อำเภอจุน จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2562; 6: 16-23.
6. ธัญชนก บุญรัตน์. พฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปี 2554-2557. วารสารวิชาการทางการแพทย์ เขต 11 2559; 1: 101-109.
7. สมภพ เรืองตระกูล. จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2553.
8. อนุพงศ์ คำมา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58: 3-16.
9. วินัย ชงชัย, วรณิศา แสงโชติ, กนกวรรณ บำรุงเชาว์เกษม. สาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ: กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2556. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2558; 46: 30 – 39.
10. ชีระ ศิริสมุด, รุ่งนภา คำผาง, สุทธิยา สมณา, จอมขวัญ โยธาสมุทร. คู่มือเพื่อการป้องกันและดูแลปัญหาการฆ่า
11. ด้วตย สำนหรับ อสม. แลแกนนำชุมชน. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2555.