



บทความฟื้นฟูวิชาการ การพยายามฆ่าตัวตาย

อุ้นจิตร คุณารักษ์, ศษ.ม. *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบสาเหตุ วิธีการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพยายามฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์และวิธีการ : สืบค้นจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เรื่อง การพยายามฆ่าตัวตาย โดยรวบรวมและเรียบเรียงจากบทความในวารสาร วิทยานิพนธ์ หนังสือ/ตำราที่ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งข้อมูลจากเว็บไซต์

ผล : การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาสำคัญรองจากการใช้สารเสพติด และพบว่าปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ประวัติคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย ประวัติชีวิตครอบครัวที่ล้มเหลว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือโรคประจำตัวที่เรื้อรัง การชู่จะฆ่าตัวตาย การเรียกร้องความสนใจ การทำร้ายตนเอง จนถึงพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยอาจมีการวางแผนหรือไม่มีการวางแผนล่วงหน้ามาก่อน และวิธีการที่พบบ่อยในการฆ่าตัวตาย คือ การกินยาหรือสารเคมี รองลงไปคือการแขวนคอ นอกจากนี้พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จมักได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรค Adjustment disorder with depression and anxiety รองลงมา คือ Major depression

สรุป : การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ทำให้ทราบสาเหตุ วิธีการที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีองค์ความรู้ที่เพียงพอต่อการช่วยเหลือและเป็นแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทางด้านจิตเวช

คำสำคัญ : พยายามฆ่าตัวตาย คิดฆ่าตัวตาย

*กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



Review article

Suicidal Attempt

Unjit Khunarak, M.Ed.*

Abstract

Objective : To understand the contributing factors and methods of choice in suicidal attempt cases.

Materials and methods : The relevant literatures on suicidal attempt are reviewed from Thai and International journals, thesis, textbooks and online media.

Results : Suicidal attempt has been found to be one of the major problems apart from substance abuse. We have found many factors contributing to this problem such as family history of suicidal attempt, history of marital failure, history of chronic and untreatable diseases, unemployment, self mutilation behavior and previous attempt history (with or without planning). Drugs / Intoxicants ingestion and hanging are the most common methods for suicide attempt. Moreover we have found that many have the diagnosis of Adjustment Disorder and Major Depression.

Conclusion : This review article provides understanding and awareness of some aspect in suicidal attempt behavior. This might lead us to the better equipped plan to suicidal prevention.

Key words : suicidal attempt, suicidal idea

* Division of Nursing, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนการเล็งดูในปัจจุบัน ทำให้ประชาชน เกิดปัญหาด้านปรับตัว กล่าวคือ ไม่สามารถดำเนินชีวิต ในสังคมได้ตามปกติ เกิดความเครียด ซึ่งหากเรื้อรังและรุนแรงอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นและถึงขั้น การพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งนำความสูญเสียทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติอย่างมากจากการ ทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านระบาดวิทยา ของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ของกรมสุขภาพ จิตในปี พ.ศ. 2546 พบว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นอันดับ ที่สองรองจาก จากปัญหาการใช้สารเสพติด¹ โดยอัตราการ ฆ่าตัวตายในประเทศไทยอยู่ประมาณ 7-8 คนต่อแสน ประชากรต่อปี และจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนัก ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคตั้งแต่ 1 ม.ค. 2551 ถึง 1 มี.ค. 2551 พบผู้ป่วย 460 ราย จาก 52 จังหวัด คิด เป็นอัตราป่วย 0.73 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.01 ต่อแสนประชากร สัดส่วนเพศ หญิงต่อเพศชาย 1 : 1.5 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดตามลำดับ คือ 15-24 ปี (36.09%) 25-34 ปี (21.74%) 35-44 ปี (17.39%)²

มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมของ ครอบครัวและชุมชนนั้นได้แก่ การต้องรับภาระดูแล ความ หวาดระแวงว่าจะเกิดพฤติกรรมทำร้ายร่างกายหรือฆ่าตัว ตายซ้ำ นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกเป็นตราบาปต่อครอบ ครัวและชุมชน ส่วนผลกระทบต่อประเทศชาติ ได้แก่ การที่รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ที่ ทุพพลภาพจากการทำร้ายตนเอง เป็นต้น จึงได้ทบทวน เพื่อหามององค์ความรู้ที่เพียงพอต่อการช่วยเหลือและป้องกันการ ฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ทางจิตเวช โดยทบทวนสาเหตุ วิธีการที่ใช้ในการพยายาม ฆ่าตัวตาย ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางใน การป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย

นิยามของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (Suicide) หรือคำว่า อหิวินาศกรรม หมายถึง การที่บุคคลทำให้ชีวิตของตนเองสิ้นสุดด้วยตัว ของตัวเองและไม่ใช่อุบัติเหตุ ซึ่งกลุ่มนี้เรียกว่า ผู้ฆ่าตัว ตายได้สำเร็จ (Suicide completers) ส่วนคำว่า การพยายาม ฆ่าตัวตาย (Suicide attempt) เป็นการที่บุคคลพยายาม ทำร้ายตนเองหรือตั้งใจที่จะตาย แต่รอดชีวิตมาได้ การ ฆ่าตัวตายตามกฎเกณฑ์ เรียกว่า Egoistic suicide การ ฆ่าตัวตายเพราะแยกตัวจากสังคม เรียกว่า Altruistic suicide ส่วนกรณีฆ่าตัวตายจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่นมีการสูญเสีย เรียกว่า Anomic suicide³

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) กล่าวว่าคนที่ฆ่าตัว ตายจะมีแรงขับ (death instinct) ต่อตนเองและมีพื้นฐาน ที่ก้าวร้าว เมื่อประสบกับเหตุการณ์หรือสูญเสียบุคคลที่รัก จะมีความโกรธต่อบุคคลหรือสิ่งของที่สูญเสียไป แต่ความ โกรธนี้จะถูกเคลื่อนย้ายที่ใช้กลไกทางจิตแบบแทนที่ (displacement) ในกรณีที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายความโกรธ ได้ ผลสุดท้ายความโกรธจะพุ่งเข้าหาตนเอง (introjection) กลายเป็นโกรธ เกลียด และลงโทษตนเอง จึงตัดสินใจ ทำลายตนเองในที่สุด⁴

ทฤษฎีฆาตกรรมตนเอง (Self-murder Theory) คาร์ล เมนนิงเจอร์ (Karl Menninger) กล่าวว่า การฆ่าตัวตายเป็นการประกอบกรรมฆาตกรรมแก่ตนเอง (self-murder) คนที่ฆ่าตัวตายมักมีความต้องการที่จะฆ่า (wish to kill) ความต้องการที่จะถูกฆ่า (wish to be killed) และความต้องการที่จะตาย (wish to die) เกิด ขึ้นในเวลาเดียวกันและในบุคคลเดียวกัน จึงเป็นเหตุให้ บุคคลฆ่าตัวตาย⁵

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) ซัลลิแวน (Sullivan ascited in Barbee & Bricker, 1996) กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคลว่า ลักษณะของบุคคลมี 3 ประการ คือ ในยามที่อยู่ในสภาวะมั่นคง ปลอดภัย บุคคลก็จะเป็นสิ่งที่ดี (good me) ในสภาวะกังวลบุคคลจะเป็นสิ่งไม่ดี (bad me) ถ้าอยู่ในสภาวะจิตที่เลวร้าย บุคคลก็จะอยู่ในสภาวะไม่มีตัวเอง (not me) เมื่อใดก็ตามที่ความมั่นคงและความปลอดภัยไม่สามารถแก้ไขได้ เขาก็อาจเปลี่ยนสภาพจาก bad me ไปสู่ not me และการคิดทำลายตนเองก็เป็นหนทางหนึ่งที่จะหลุดพ้นจากความเศร้าเสียใจได้ นั่นคือ การฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้ง ที่เกิดจากสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต⁵

ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) อธิบายถึงสาเหตุการฆ่าตัวตายตามลักษณะทางปัญญาที่ติดอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การลงความเห็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นแบบสุดขั้วสองด้าน (dischotomous thinking) จึงมีความจำกัดในการแก้ปัญหา การหาทางเลือกในการจัดการแก้ไขปัญหาทำได้ยาก ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ปัญหาต่างๆ ที่ตนเองประสบเกิดจากอะไรและเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง นอกจากนี้ ยังมีลักษณะการคิดในทางลบ มองโลกในแง่ร้าย จากลักษณะดังกล่าว ทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่าต้องการความช่วยเหลือและเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด⁶

ทฤษฎีจิตพลวัต (Psychodynamic Theory) อธิบายว่าบุคคลที่ฆ่าตัวตายมักมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลมีความสูญเสีย (loss) ในสิ่งต่างๆ ได้แก่

- สูญเสียคนรักหรือของรัก
- สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง
- สูญเสียสถานภาพทางสังคม ชื่อเสียง เกียรติยศ

หรือก่อให้เกิดความอับอาย

การสูญเสียในสิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้บุคคลมีความเศร้าที่รุนแรงจนฆ่าตัวตายได้

นอกจากนี้ทฤษฎีจิตพลวัตยังมีแนวคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในด้านการสื่อความหมาย 2 นัย คือ นัยแรกเป็นรูปแบบของการทำลายตนเอง ส่วนนัยที่สองเป็นการ

ร้องขอความช่วยเหลือและความเห็นใจจากบุคคลสิ่งแวดล้อม หรือเป็นความต้องการที่จะหนีให้พ้นจากสภาพที่ทนไม่ได้⁷

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

ผู้ที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายสูง มักพบว่า³ เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่อไปนี้

1. ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน โดยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนและการกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดภายใน 90 วันหลังจากครั้งแรก นอกจากนี้ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาสจะทำได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ยังไม่เคยฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ผู้ที่ทำร้ายตนเองมากกว่าหนึ่งครั้งมีจำนวน 7.2 คนต่อประชากรแสนคน โดยการทำซ้ำมักเกิดขึ้นในระยะ 3 ถึง 6 เดือนแรก ร้อยละ 47 และตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25⁸

2. การงานและอาชีพ พบว่าผู้ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ³ หรือมีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ผู้ที่เคยตกงานหรือทำงานใช้แรงงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่มีงานทำและเป็นงานฝีมืออาชีพ โดยเฉพาะอาชีพรับจ้าง^{9,10} หรือกำลังศึกษาอยู่ จะพยายามฆ่าตัวตายสูง¹⁰ การศึกษาในต่างประเทศพบว่าอาชีพที่ฆ่าตัวตายสูงเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ตำรวจ นักดนตรี ทันตแพทย์ พนักงานทำประกันชีวิต แพทย์ และทนายความ สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีสถิติที่แน่นอน แต่ที่พบได้บ่อยในผู้ที่ตกงานหรือทำงานชนิดใช้แรงงาน นักศึกษาและตำรวจ กลุ่มที่คิดฆ่าตัวตายสูง คือ กลุ่มที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน¹¹

3. สภาพสมรส ผู้ที่เป็นโสดมีโอกาสเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ฝ่าย หย่า แต่งงานแต่ไม่มีบุตร หรือขัดแย้งในชีวิตสมรส³ ผู้ใช้ชีวิตลำพังไม่มีญาติพี่น้อง หรือรู้สึกเหมือนอยู่เพียงลำพังและผู้ที่พักอาศัยบุคคลอันเป็นที่รักหรือพลาดหวังจากความรักภายในระยะเวลา 1-3 เดือน ให้ถือว่ามีโอกาสเสี่ยงจะฆ่าตัวตายสูง

4. เพศ ผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จบ่อยกว่าผู้หญิง ประมาณ 3 ต่อ 1 โดยเฉพาะผู้ชายวัยกลางคนซึ่งมีปัญหาขั้นวิกฤต เช่น เป็นโรคลมทรวงที่ร้ายแรง ประสบปัญหาทางการทำงาน หรือสูญเสียบุคคลที่รัก ส่วนผู้หญิงคิดฆ่าตัวตายสูง¹² และพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชายประมาณ 3 ต่อ 1¹³ แต่พบว่าในช่วงวัยรุ่นพบอัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 2 : 1 และลดลงเป็น 0.7 : 1 เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และ 0.4 : 1 เมื่อเข้าสู่วัยชรา¹⁴

5. อายุ การฆ่าตัวตายอาจพบได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว โดยพบตั้งแต่อายุ 15-50 ปี¹³ การเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ชายจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงอายุ 60 ปี และจะเริ่มลดลงหลังจากนั้น ในผู้หญิงพบว่ามีการฆ่าตัวตายบ่อยระหว่างวัยต่อ คือช่วงอายุ 45-55 ปี

6. ประวัติครอบครัว ผู้ที่มีประวัติญาติสนิทในครอบครัวฆ่าตัวตาย จะพบอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้การมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรง การมีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตก็เกี่ยวข้องกับการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูง¹¹ เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบในผู้ที่มีประวัติบ้านแตกหรือครอบครัวแตกแยก (Broken home) ซึ่งในผู้ชายเหตุผลการพยายามฆ่าตัวตายเป็นการขัดแย้งกับญาติมากกว่าจากการขัดแย้งกับคู่สมรสหรือคู่รักดังที่พบในผู้หญิง⁷ โดยเฉพาะกรณีปากเสียงกับบิดามารดาในเรื่องการเงินหรือการทำงาน

7. โรคทางจิตเวช แยกพิจารณาเป็นประเด็น ดังนี้ :-

7.1 ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง โดยเฉพาะอารมณ์ซึมเศร้าอันไม่หลับ กระวนกระวาย ความรู้สึกผิดและลงโทษตนเอง รู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง จากการศึกษานักที่เสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย พบว่ามีระดับสาร 5-hydroxyindole acetic acid (5-HIAA) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอารมณ์ซึมเศร้าในน้ำไขสันหลังมีระดับต่ำลง จึงเป็นสมมติฐานว่าบุคคลฆ่าตัวตายเพราะมีอาการซึมเศร้า

โดยพบว่ากลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าและต้องได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์มีมากถึงร้อยละ 67.6¹⁵ สำหรับเด็กที่เข้าข่ายว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง หรือในระดับสูงถึงรุนแรง จะมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าเด็กปกติ 2.4 , 4.9 และ 7.1 ตามลำดับ¹⁵

7.2 โรคจิต โดยเฉพาะรายที่มีอาการต่อไป นี้ คือ หวาดกลัว ระแวงสงสัย มีอาการหลงผิดว่ามีคนจะปองร้ายและประสาทหลอนบอกให้ฆ่าตัวตาย หรือบอกว่าเป็นคนไร้ค่าไม่ควรมีชีวิตอยู่ต่อไป รวมทั้งโรคจิตซึมเศร้าและโรคจิตเภทชนิดอารมณ์แปรปรวน (schizoaffective disorder) เป็นโรคจิตชนิดที่มีอันตรายจากการฆ่าตัวตายสูง สเตนเกล (Stengel) กล่าวว่า 1 ใน 3 ของบรรดาผู้ฆ่าตัวตายเป็นผู้ป่วยจิตเวช และ 2 ใน 3 เมื่อศึกษาย้อนหลังพบว่ามีการฉ้อโกงที่

7.3 ผู้ที่ติดสุรา^{16,17} หรือสารเสพติด⁸ มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพราะมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งทำให้มีภาวะเครียดเพิ่มขึ้นขณะเดียวกันก็เกิดอารมณ์เศร้าได้ง่ายและรุนแรงอันนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าร้อยละ 62 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายจะดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงสั้นๆ และร้อยละ 67 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายมักจะดื่มก่อนฆ่าตัวตายสำเร็จ¹⁸

7.4 ผู้หญิงที่มีอาการซึมเศร้าภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังคลอดมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตชนิดซึมเศร้าในวัยต่อ (Involutional Melancholia)

8. แสดงเจตนาว่าจะฆ่าตัวตาย อาจด้วยคำพูดหรือเขียนจดหมายลาตาย พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยซึ่งฆ่าตัวตายสำเร็จ แสดงเจตนาโดยแน่ชัดไว้ก่อนด้วยคำพูด และเขียนจดหมายลาตาย พบว่า 60-75 % ของผู้ป่วยจิตเวชที่ฆ่าตัวตายมักบอกให้ผู้อื่นรู้ร้อยละผู้ใดทราบล่วงหน้า แต่มักไม่บอกแพทย์ผู้รักษาร้อยละ 15 เขียนข้อความทิ้งไว้ก่อนฆ่าตัวตาย

9. สุขภาพ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้แก่ ผู้ที่เพิ่งได้รับการผ่าตัด ผู้ที่ได้รับความเจ็บปวดทรมานจากโรค เป็นโรคเรื้อรัง/พิการ/ เสียโฉม⁶ และผู้ที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของโรคทางกาย

พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย แบ่งได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. คิดฆ่าตัวตาย (Suicide Ideation) เป็นการแสดงออกทางความคิดที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา หรือความคิดทางอ้อมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือการทำลายตนเอง ในลักษณะการพูด การเขียน

2. ชู่งฆ่าตัวตาย (Suicide Threats) การพูดหรือการเขียนที่สื่อถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย แต่ไม่มีการกระทำ

3. การแสรังกระทำการฆ่าตัวตาย (Suicidal Gesture) หมายถึง การกระทำการฆ่าตัวตายโดยมีเจตนาเพียงเพื่อเรียกร้องความสนใจ โดยมีได้มีความตั้งใจที่จะตายจริง

4. การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) หมายถึง การกระทำที่ผู้กระทำรอดชีวิต ทั้งๆที่ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย

5. การพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed Suicide or Successful Suicide) หมายถึงการกระทำฆ่าตัวตายทำให้ผู้กระทำถึงแก่ชีวิต

การประเมินเจตนาของผู้ฆ่าตัวตาย แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้⁷

1. การฆ่าตัวตายโดยมีการวางแผนล่วงหน้า (Premeditated Suicide) โดยมีการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ไว้พร้อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งอยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคซึมเศร้าเรื้อรัง โดยใช้วิธีการรุนแรงที่มั่นใจว่าได้ผล ซึ่งมักจะประสบความสำเร็จในการฆ่าตัวตาย

2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจ (Ambivalent Suicide) มักมีสาเหตุจากการขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ถูก

กดดันจากสังคมรอบข้าง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจ คิดกระทำ การฆ่าตัวตาย โดยยังไม่แน่ใจว่าเป็นทางเลือกที่ดี เพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น ซึ่งอาจมีการวางแผนล่วงหน้า แต่มักใช้วิธีการที่ไม่รุนแรง เช่น การเชือดข้อมือ กินยาเกินขนาด มักพบในกลุ่มวัยรุ่น

3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่น (Coercive Suicide) โดยมีเจตนาให้ผลของการฆ่าตัวตายไปทำร้ายบุคคล เพื่อให้รับผิดชอบต่อการฆ่าตัวตายของตน เป็นการทำให้ผู้อื่นเกิดความละอายและเป็นทุกข์ มักพบในเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี โดยอาจมีการเขียนจดหมายลาตาย วิธีการส่วนใหญ่เป็นการกินยาเกินขนาด หรือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรง และมักทำสำเร็จในครั้งแรก

4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ (Faux Suicide) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการฆ่าตัวตายจริง โดยมักพบในผู้ที่มีความผิดหวังต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด และพยายามฆ่าตัวตาย แต่การตายมักเป็นจากอุบัติเหตุ โดยไม่ได้อยากตายจริงๆ พบถึงร้อยละ 75 ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าไม่ได้คิดวางแผนทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 86⁸

วิธีการฆ่าตัวตายที่พบบ่อย

สำหรับกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตาย วิธีการที่ใช้บ่อยที่สุด คือ การกินยาที่ได้รับจากแพทย์ รองลงไปคือ การผูกคอต/แขวนคอ¹⁶ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง วิธีการที่ใช้มากที่สุด คือ กินยาเกินขนาด ร้อยละ 40 และยาที่มีการนำมาใช้กินเกินขนาดมากที่สุด คือ พาราเซตามอล ร้อยละ 59.7 วิธีการที่ใช้รองลงมา คือ การกินสารพิษ ร้อยละ 37 ซึ่งสารพิษที่มีการใช้มากที่สุด คือ น้ำยาล้างห้องน้ำ ร้อยละ 52.9¹⁹ และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่ร้อยละ 42.50 เป็น Adjustment disorder with Depression and Anxiety รองลงมา ร้อยละ 25.0 เป็น Major depression¹⁶

วิจารณ์

การพยายามฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตนเองเกิดจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยร่วมกันเป็นสาเหตุ บางครั้งไม่มีสัญญาณเตือนให้ทราบ บ่อยครั้งที่พบว่าผู้ที่มีความเครียดสะสมเป็นระยะเวลาหนึ่งหรือการมีสิ่งช่วยอารมณ์แม้เพียงนิดเดียวก็อาจทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายตามมาได้ ในบุคคลที่คัดกรองพบภาวะซึมเศร้า จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งต่อบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อการช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราเสี่ยงที่จะคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง แต่ในบุคคลที่ยังไม่พบภาวะซึมเศร้าก็ไม่ควรระวังใจว่าจะไม่เกิดการคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากบุคคลในภาวะดังกล่าวบางครั้งแสวงแสดงท่าทางครั้นเคร่งหรือแสดงเหตุการณ์ให้เหมือนปกติ ดังนั้นการประเมินจากคำพูดหรือท่าทางยังบอกได้ไม่แน่ชัด แต่ต้องใช้การสังเกตประกอบกับการพูดคุย / ซักถาม อนึ่งการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง

สรุป

สาเหตุการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นหรือการพยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการต่างๆ ของบุคคลแต่ละคนมีหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งด้านปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม ซึ่งผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วมีแนวโน้มที่จะทำซ้ำได้สูง การทราบสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ จะสามารถช่วยในการวางแผนเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ตลอดจนให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ลดการสูญเสียทางด้านประชากรด้านงบประมาณของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง ระบาดวิทยาของ

ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.

2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง. [online] <http://www.epid.moph.go.th>.

3. สมภพ เรื่องตระกูล. จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์; 2549.

4. สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์; 2545.

5. Barbee M.A. &Bricker P. Suicide. In Fortinash K.M. & Holiday-Worrt P.A. (Eds.). Psychiatric mental health nursing. St.Louis: Mosby; 1996 : 613-633.

6. มธุริน วงศ์คำปิ่น. ความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.

7. นันทา กัญมาศ. รายงานการวิจัย เรื่องครอบครัวกับการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. กรมสุขภาพจิต; 2542.

8. อภิชัย มงคล, ทว ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน, ปัดพงศ์ เกษสมบูรณ์, นุศราพ เกษสมบูรณ์. รายงานผลการศึกษาเรื่อง ระบาดวิทยาของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ปีการศึกษา พ.ศ. 2545: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ขอนแก่น : คอมฟอร์ม (ขอนแก่น) จำกัด; 2546.

9. สุภรัตน์ เอกอัศวิน. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม. ศูนย์สุขภาพจิตเขต 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2545.

10. นพพร อธิวิศวกุล, มะลิวรรณ ออสน์ทิยะ, วราภรณ์ จิตกุลและ จินตนา ประวีณวงศ์วุฒิ. รายงานการวิจัย เรื่อง

มุมมองต่อปัญหาและการปรับตัวของผู้พยายามฆ่าตัวตายใน
จังหวัดนครราชสีมา; 2542.

11. ธนา นิลชัยโกวิทย์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. รายงาน
เบื้องต้นความคิดอยากฆ่าตัวตายในประชาชนเขตหนองจอก
กรุงเทพมหานคร, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
2540; 42 (2): 77-79.

12. พิเชฐ อุคมรัตน์(บรรณาธิการ). ระบาดวิทยาของ
ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย.
สงขลา : ลิบบราเคอร์การพิมพ์; 2547.

13. สาวิตรี อัมฉ่างกรชัย. การศึกษาผู้ป่วยที่พยายาม
ฆ่าตัวตายที่มีรับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
สงขลานครินทร์เวชสาร 2530; 5: 275-280.

14. ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, อับสรศรี ธนไพศาล
และสุพรรณ เกกนิชะ. รายงานผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 485
คนของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประจําวัน. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43:2-31.

15. กิตติวรรณ เทียมแก้ว, ปิพิชญ์ แสงเอื้ออังกร และ
วนิดา พุ่มไพศาล. รายงานการวิจัย เรื่อง การคิดฆ่าตัว
ตายและภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นไทย. เชียงใหม่:
โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข;
2543.

16. ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และ สิริเกียรติ ยันตติลล. การ
พยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากตายในผู้สูงอายุ. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43(1): 39-52.

17. อุมพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว. จิตพยาธิ
สภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 43(1): 22-38.

18. Suokas J &Lonnqvist J. Suicide attempts in
which alcohol is involves : A special group in
general hospital emergency room. Acta psychiatrica
Scandinavia 1995 Jan; 91(1): 36-40.

19. วินิตรา นवलลอ. ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่ม
ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองที่มาตรวจรักษา
ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(1):19-28.