

# การศึกษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายที่รับการรักษาที่โรงพยาบาล โคกสำโรง

ชาติชัย มหาเจริญศิริ\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาผู้ป่วยฆ่าตัวตายทำร้ายตนเองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโคกสำโรงในช่วงตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ รวม ๑๒๐ ราย. การเก็บข้อมูลใช้แบบสำรวจผู้ที่มีอาการซึมเศร้า และทำร้ายตนเอง (รง ๕๐๖. DS) และแบบบันทึกข้อมูลจากใบมรณบัตร (ม.บ. ๑). ผู้ที่ทำร้ายตนเองเป็นหญิงร้อยละ ๖๔.๑๗. อายุที่พบบ่อย (ร้อยละ ๔๐) ในช่วงอายุ ๑๐-๑๙ ปี. ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอโคกสำโรงร้อยละ ๘๘.๓๓, สมรสแล้วร้อยละ ๕๘.๓๓, อาชีพรับจ้างร้อยละ ๔๘.๓๓. เป็นการฆ่าตัวตายเป็นครั้งแรกร้อยละ ๘๖.๖๗. เหตุการณ์กระตุ้นการกระทำได้แก่น้อยใจคนใกล้ชิดคิดฆ่าร้อยละ ๔๘.๓๓. วิธีการที่พบบ่อยที่สุดคือกินยานอนหลับร้อยละ ๒๑.๖๗.

ผู้ป่วยที่เสียชีวิตหลังรับไว้ในโรงพยาบาล ๘ คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย (๗ ใน ๘), อายุน้อยสุด ๒๕ ปี สูงสุด ๗๐ ปี. สาเหตุจากน้อยใจคนใกล้ชิดคิดฆ่า. วิธีการพบบ่อยที่สุดคือกินสารเคมี. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล ๒๘ คน เป็นชาย ๑๗ คนและหญิง ๑๑ คนช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุด ๓๐-๓๙ ปี. ร้อยละ ๕๘.๖๒ ผูกคอตาย และร้อยละ ๓๑.๐๓ กินสารเคมี. ผู้ชายใช้วิธีรุนแรงมากกว่าผู้หญิง มีสัดส่วนผูกคอตาย : กินสารเคมี เท่ากับ ๑๑ : ๓. ผู้หญิงมีสัดส่วนผูกคอตายเท่ากับกินสารเคมี (๖:๖).

คำสำคัญ: ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย, โรงพยาบาลโคกสำโรง

## Abstract

### Study of Intentional Suicide in a District Hospital Chatchai Mahacharoensiri\*

\*Khoksamrong Hospital, Lop Buri Province

This was a retrospective study on intentional self-harm among patients at Khoksamrong Hospital in the years 2004-2006. The patients were those who intentionally attempted suicide but survived, and who were brought to Khoksamrong Hospital for treatment. Data were collected using a standard form for depression and a self-harm surveillance system (report 506.DS) and a form to collect data from death certificates (M.B.1.). Women comprised the majority of the cases (64.17%), married persons (58.33%) and laborers (49.17%). Most of them (96.67%) had attempted suicide for the first time. Common precipitating causes (48.33%) were "personal conflicts with a close person and love affair problems." A common self-harm method was "ingesting a sedative" (21.67%). Of eight cases who died among the 120 suicidal patients hospitalized, the youngest was 25 years old and the oldest 70 years old. The most common stimulating event among the cases of mortality were "personal conflicts with a close person and love affair problems." The most common method of committing suicide was "drinking chemical agents." Of the 29 cases dead on arrival at the hospital, 17 were males and 12 were females, and 31.03 percent were aged 30-39 years. The most common methods were hanging (58.62%), following by drinking chemical agents (31.03%). It is apparent that men used more aggressive methods than women.

Key words: intentional self-harm patients, Khoksamrong Hospital

\*โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

## ภูมิหลังและเหตุผล

พฤติกรรมฆ่าตัวตาย หมายถึงความคิดหรือการกระทำใด ๆ ที่หากดำเนินไปจนสำเร็จจะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้. พฤติกรรมฆ่าตัวตายมีตั้งแต่ความคิดอยากฆ่าตัวตาย, การขู่จะฆ่าตัวตาย, การพยายามฆ่าตัวตาย, จนถึงการฆ่าตัวตายสำเร็จ<sup>(๑)</sup>.

การฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ แต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ ๔,๕๐๐-๕,๕๐๐ คน<sup>(๒)</sup> ซึ่งมากกว่าการฆ่ากันตายซึ่งมีประมาณ ๓,๓๐๐-๓,๘๐๐ คน และจำนวนผู้ทำร้ายตนเองทั้งหมด จะพบมีจำนวนสูงถึง ๒๕,๐๐๐-๒๗,๐๐๐ คนต่อปี<sup>(๓)</sup> ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอย่างมาก.

อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี มีประชากร ๘๖,๒๑๕ คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ฐานะยากจน และมีปัญหาสุขภาพจิต. ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๑๔๙ คน กระทำสำเร็จ ๓๗ คน คิดเป็นอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๓.๕๓ ต่อแสนประชากร สูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด ๗.๗ ต่อแสนประชากร และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของพื้นที่ภาคกลาง<sup>(๔)</sup>. ปัญหาการฆ่าตัวตายนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของอำเภอโคกสำโรง. การศึกษาครั้งนี้เพื่อให้ทราบลักษณะประชากรและพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ข้อมูลสถานการณ์ที่แท้จริง, รู้กลุ่มที่มีความเสี่ยง, เข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้วางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ<sup>(๕)</sup>.

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณน่าย้อนหลัง วิเคราะห์ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเอง และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลโคกสำโรงในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ ถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๙ จำนวน ๑๔๙ คน. ข้อมูลได้จากแบบบันทึกการเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการซึมเศร้า และทำร้ายตนเอง(ร.ง.๕๐๖.DS) และจาก

บันทึกข้อมูลในใบมรณบัตร(ม.บ.๑).

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ๑๔๙ คน มาเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๒๐ คน และเสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล ๒๙ คน. ผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๒๐ คนนี้ เสียชีวิต ๘ คน.

ข้อมูลลักษณะประชากร ๑๒๐ คนแสดงในตารางที่ ๑. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำร้ายตนเองของประชากร ๑๒๐ คนแสดงในตารางที่ ๒.

จากตารางที่ ๒ พบว่าในผู้ป่วย ๑๒๐ คน ๑๑๖ คน ร้อยละ ๙๖.๖๗ ไม่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน, เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ๔ คน ร้อยละ ๓.๓๓. เหตุการณ์กระตุ้นที่พบมากที่สุด คือ น้อยใจคนใกล้ชิด ๕๘ คน ร้อยละ ๕๘.๓๓, รองลงมาคือผิดหวังความรัก ๒๒ คน ร้อยละ ๑๘.๓๓ และทะเลาะคนใกล้ชิด ๑๖ คน ร้อยละ ๑๓.๓๓. วิธีการที่ใช้มากที่สุดคือ กินยา ๖๔ คน ร้อยละ ๕๓.๓๓ คือกินยานอนหลับเกินขนาด ๒๖ คน ร้อยละ ๒๑.๖๗ และกินยาแก้ปวดพาราเซตามอล ๒๕ คน ร้อยละ ๒๐.๘๓, รองลงมา กินสารเคมี ๔๗ คน ร้อยละ ๓๙.๑๗ คือ กินยาฆ่าแมลง ๑๓ คน ร้อยละ ๑๐.๘๓, กินยาฆ่าหญ้า ๑๐ คน ร้อยละ ๘.๓๓, และผูกคอต/เชือดคอต/โดดตึก ๙ คน ร้อยละ ๗.๕.

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๒๐ คนนี้ เสียชีวิต ๘ คน อายุน้อยสุด ๒๕ ปี อายุสูงสุด ๗๐ ปี เป็นชาย ๗ คน มีภูมิลำเนาในอำเภอโคกสำโรง ๗ คน, สถานภาพสมรสคู่ ๖ คน, อาชีพรับจ้าง ๗ คน ไม่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ๗ คน. สาเหตุกระตุ้น ได้แก่ น้อยใจคนใกล้ชิด ๓ คน, ทะเลาะคนใกล้ชิด ๒ คน, โรคประจำตัว ๒ คน และผิดหวังความรัก ๑ คน. วิธีการฆ่าตัวตายที่พบคือ กินสารเคมี ๖ คน (ยาฆ่าแมลง ๒ คน ยาฆ่าหญ้า ๒ คน ยาเบื่อหนู ๑ คน ยาฆ่าปู ๑ คน), ใช้วิธีรุนแรง ๒ คน (ผูกคอตตาย ๑ คน, โดดตึก ๑ คน).

จากตารางที่ ๔ พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล ๒๙ คนเป็นชาย ๑๗ คน ร้อยละ ๕๘.๖๒, เป็นหญิง ๑๒ คน ร้อยละ ๔๑.๓๘. ถ้ารวม ๘ คน ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล



ตารางที่ ๑ ลักษณะประชากรของผู้ทำร้ายตนเองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ๑๒๐ คน จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (คน)							รวม	ร้อยละ
	< ๑๐	๑๐-๑๙	๒๐-๒๙	๓๐-๓๙	๔๐-๔๙	๕๐-๕๙	≥ ๖๐		
<b>เพศ</b>									
ชาย	-	๕	๑๓	๑๔	๔	๑	๒	๔๓	๓๕.๘๓
หญิง	-	๓๕	๑๒	๑๕	๘	๑	๒	๖๗	๖๔.๑๗
รวม	-	๔๐	๒๕	๒๙	๑๒	๒	๔	๑๒๐	๑๐๐
ร้อยละ	-	๔๐	๒๐.๘๓	๒๔.๑๗	๑๐	๑.๖๗	๓.๓๓	๑๐๐	
<b>ภูมิลำเนา</b>									
อำเภอโคกสำโรง	-	๔๒	๒๐	๒๘	๑๐	๒	๔	๑๐๖	๘๘.๓๓
ต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด	-	๖	๕	๑	๒	๐	๐	๑๔	๑๑.๖๗
<b>สถานภาพสมรส</b>									
โสด	-	๓๓	๗	๒	๑	๐	๐	๔๓	๓๕.๘๓
คู่	-	๑๔	๑๖	๒๔	๑๑	๒	๓	๖๐	๕๐.๑๗
ม่าย	-	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๓	๒.๕๐
หย่า	-	๑	๑	๒	๐	๐	๐	๔	๓.๓๓
<b>อาชีพ</b>									
เกษตรกรรวม	-	๐	๑	๕	๒	๐	๐	๘	๖.๖๗
รับจ้าง	-	๑๒	๑๕	๑๘	๘	๑	๑	๕๕	๔๕.๘๓
แม่บ้าน	-	๐	๑	๒	๑	๑	๐	๕	๔.๑๗
พนักงานบริษัท	-	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๔	๓.๓๓
ค้าขาย	-	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐.๘๓
ข้าราชการ	-	๐	๓	๑	๐	๐	๐	๔	๓.๓๓
นักเรียน	-	๓๒	๐	๐	๐	๐	๐	๓๒	๒๖.๖๗
ว่างงาน	-	๑	๐	๒	๑	๐	๓	๗	๕.๘๓

เป็นผู้เสียชีวิตรวม ๓๗ คน เป็น ชาย ๒๔ คน และหญิง ๑๓ คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๓.๕๓ ต่อแสนประชากร. กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓๐-๓๙ ปี ๙ คน ร้อยละ ๓๑.๐๓. วิธีการที่ใช้มากที่สุด ผูกคอตาย ๑๗ คน ร้อยละ ๕๘.๖๒, รองลงมา กินยาหรือสารเคมี ๙ คน ร้อยละ ๓๑.๐๓. วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ ยิงตัวตาย เชือดคอตาย โดยเป็นเพศชายทั้งหมด.

### วิจารณ์

จากผลการศึกษารั้งนี้ถือว่าปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอโคกสำโรง มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๓.๕๓ ต่อแสนประชากร สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ๗.๗ ต่อแสนประชากร และสูงกว่าข้อมูลระดับประเทศ ๖.๙ ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๔๗)<sup>(๒)</sup>.

ตารางที่ ๒ พฤติกรรมของผู้ทำร้ายตนเอง ๑๒๐ คน แยกตามกลุ่มอายุ

จำนวน (คน)	กลุ่มอายุ (ปี)							รวม	ร้อยละ
	< ๑๐	๑๐-๑๙	๒๐-๒๙	๓๐-๓๙	๔๐-๔๙	๕๐-๕๙	≥ ๖๐		
<b>เคยทำร้ายตนเอง</b>									
เคย	๐	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๔	๓.๓๓
ไม่เคย	๐	๔๖	๒๕	๒๗	๑๒	๒	๔	๑๑๖	๙๖.๖๗
<b>เหตุการณ์กระตุ้น</b>									
น้อยใจคนใกล้ชิด	๐	๓๑	๑๐	๑๑	๕	๐	๑	๕๘	๔๘.๓๓
ทะเลาะคนใกล้ชิด	๐	๗	๕	๒	๑	๑	๐	๑๖	๑๓.๓๓
ผิดหวังความรัก	๐	๗	๘	๖	๐	๐	๐	๒๑	๑๗.๕๐
ปัญหาการเงิน	๐	๐	๒	๓	๒	๑	๑	๙	๗.๕๐
ปัญหางาน	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๒	๑.๖๗
โรคจิต	๐	๓	๐	๓	๒	๐	๐	๘	๖.๖๗
โรคเรื้อรัง	๐	๐	๐	๒	๑๐	๐	๒	๑๔	๑๑.๖๗
<b>วิธีการ</b>									
<b>สารเคมี</b>									
ยาฆ่าแมลง	๐	๓	๑	๘	๑	๐	๐	๑๓	๑๐.๘๓
ยาฆ่าหญ้า	๐	๒	๓	๒	๑	๑	๑	๑๐	๘.๓๓
ยาฆ่าปู	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๒	๔	๓.๓๓
ยาเบื่อหนู	๐	๑	๒	๑	๐	๐	๑	๕	๔.๑๗
น้ำยาล้างห้องน้ำ	๐	๖	๑	๐	๐	๐	๐	๗	๕.๘๓
สารอื่น ๆ	๐	๕	๑	๑	๑	๐	๐	๘	๖.๖๗
รวม	๐	๑๗	๘	๑๒	๔	๑	๔	๔๖	๓๘.๓๓
<b>ยา</b>									
พาราเซตามอล	๐	๑๖	๔	๕	๐	๐	๐	๒๕	๒๐.๘๓
ไดอะซีแพม	๐	๘	๖	๕	๕	๑	๐	๒๖	๒๑.๖๗
อื่น ๆ	๐	๖	๔	๑	๑	๐	๐	๑๓	๑๐.๘๓
รวม	๐	๓๐	๑๔	๑๑	๖	๑	๐	๖๒	๕๑.๖๗
<b>วิธีรุนแรง</b>									
ผูกคอ	๐	๐	๑	๓	๒	๐	๐	๖	๕
เชือดคอ	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๑.๖๗
โดดตึก	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐.๘๓
รวม	๐	๐	๑	๖	๒	๐	๐	๙	๗.๕



ตารางที่ ๓ ลักษณะประชากรและพฤติกรรมของผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

อายุ (ปี)	เพศ	ภูมิลำเนา	สถานภาพสมรส	อาชีพ	เคย/ไม่เคยฆ่าตัวตาย	สาเหตุกระตุ้น	วิธีการ
๒๕	ชาย	ต่างจังหวัด	โสด	รับจ้าง	ไม่เคย	น้อยใจภรรยา	กินยาฆ่าปู
๒๘	ชาย	โคกสำโรง	ม่าย	รับจ้าง	ไม่เคย	น้อยใจแม่	กินยาเบื่อหนู
๓๐	ชาย	โคกสำโรง	คู่	รับจ้าง	ไม่เคย	ติดสุรา, ชัก	โดดตึก
๓๔	ชาย	โคกสำโรง	คู่	รับจ้าง	เคย	น้อยใจภรรยา	กินยาฆ่าแมลง
๓๕	ชาย	โคกสำโรง	คู่	รับจ้าง	ไม่เคย	ผิดหวังความรัก	กินยาฆ่าแมลง
๔๓	หญิง	โคกสำโรง	คู่	รับจ้าง	ไม่เคย	ทะเลาะกับสามี	ผูกคอ
๕๓	ชาย	โคกสำโรง	คู่	รับจ้าง	ไม่เคย	ทะเลาะกับภรรยา	กินยาฆ่าหญ้า
๗๐	ชาย	โคกสำโรง	คู่	ว่างงาน	ไม่เคย	โรคประจำตัว COPD	กินยาฆ่าหญ้า

ตารางที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล แยกตาม อายุ, เพศ, วิธีการที่ใช้

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวมชาย/หญิง	ร้อยละ	วิธีการที่ใช้								
					ผูกคอตาย			กินยา/สารเคมี			อื่น ๆ		
					ชาย	หญิง	รวมชาย/หญิง	ชาย	หญิง	รวมชาย/หญิง	ชาย	หญิง	รวมชาย/หญิง
๒๐ - ๒๕	๒	๑	๓	๑๐.๓๔	๒	-	๒	-	๑	๑	-	-	-
๓๐ - ๓๕	๗	๒	๙	๓๑.๐๓	๔	๑	๕	๑	๑	๒	๒	-	๒
๔๐ - ๔๕	๑	๔	๕	๑๗.๒๕	๑	๒	๓	-	๒	๒	-	-	-
๕๐ - ๕๕	๒	๑	๓	๑๐.๓๔	๑	๑	๒	-	-	-	๑	-	๑
๖๐ - ๖๕	๒	๒	๔	๑๓.๗๕	๑	๒	๓	๑	๐	๑	-	-	-
๗๐ - ๗๕	๓	๒	๕	๑๗.๒๕	๒	๐	๒	๑	๒	๓	-	-	-
ทุกกลุ่มอายุ	๑๗	๑๒	๒๙	๑๐๐	๑๑	๖	๑๗	๓	๖	๕	๓	-	๓
ร้อยละ	๕๘.๖๒	๔๑.๓๘	-	-	๓๘.๕๗	๒๑.๔๓	๕๘.๖๒	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๓๑.๐๓	๑๐๐	-	๑๐.๓๕

อัตราการทำร้ายตนเองที่อำเภอโคกสำโรง ๕๗.๖๐ ต่อแสนประชากร สูงกว่าระดับประเทศ ๔๑.๑ ต่อแสนประชากร และสูงกว่าระดับภาคกลาง ๔๓.๖ ต่อแสนประชากร. อัตราการทำร้ายตนเองระหว่างชาย : หญิง ๑:๑.๕ เปรียบเทียบข้อมูลระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๗ กรมสุขภาพจิต ๑:๒ สำนักกระบวนคดีวิทยา ๑:๑.๓<sup>(๓,๖)</sup>.

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ชาย : หญิง ๑.๘:๑ เปรียบเทียบข้อมูลระดับประเทศ กรมสุขภาพจิต ๒.๓:๑ สำนักกระบวนคดีวิทยา ๓.๑:๑<sup>(๒,๖)</sup>. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๓๒.๕) เป็นหญิงวัยรุ่น อายุ ๑๐-๑๙ ปี, ขณะที่ชายในช่วงผู้ใหญ่วัยทำงานอายุ ๒๐-๓๙ ปี ร้อยละ ๒๒.๕. เมื่อรวมทั้งหญิงและชายพบว่า อายุ ๑๐-๑๙ ปี พบมากที่สุด ร้อยละ ๔๐

เทียบกับกรมสุขภาพจิต ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๒๑ และสำนัก  
ระบาดวิทยา ๑๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๖๑.๒<sup>(๓,๖)</sup>.

กลุ่มผู้เสียชีวิตพบมากสุดในช่วง ๓๐-๓๙ ปี ร้อยละ  
๓๒.๔๓ เทียบกับกรมสุขภาพจิต ๓๐-๓๙ ปี ร้อยละ ๑๒.๕  
และสำนักระบาดวิทยา ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๔๗.๖<sup>(๒,๖)</sup> แตกต่าง  
จากในต่างประเทศที่พบมากในผู้สูงอายุ<sup>(๒)</sup>. ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนา  
ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลโคกลำไ้ และเป็นการฆ่าตัว  
ตายครั้งแรก.

อาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพรับจ้างร้อยละ ๔๙.๑๗, รอง  
ลงมา คือ นักเรียน นักศึกษา ร้อยละ ๒๖.๖๗ เทียบกับ  
รายงานจากกรมสุขภาพจิต (อาชีพรับจ้าง, เกษตร, นักเรียน  
นักศึกษา) ร้อยละ ๓๘.๗, ๒๑.๘ และ ๑๘.๘ และสำนัก  
ระบาดวิทยา (อาชีพใช้แรงงาน และนักเรียนนักศึกษา) ร้อยละ  
๓๘.๑๗ และ ๑๘.๖<sup>(๓,๖)</sup>.

เหตุปัจจัยกระตุ้นได้แก่ น้อยใจคนใกล้ชิด, ผิดหวัง  
ความรัก, ทะเลาะคนใกล้ชิด ร้อยละ ๔๘.๓๓, ๑๘.๓๓, ๑๓.๓๓  
เทียบกับรายงานกรมสุขภาพจิต น้อยใจคนใกล้ชิดร้อยละ ๓๔.๖,  
ทะเลาะคนใกล้ชิดร้อยละ ๓๑.๖, ผิดหวังความรักร้อยละ ๒๐<sup>(๓)</sup>.

สถานภาพสมรสคู่อ้อยละ ๕๘.๓๓ มากกว่าโสดร้อยละ  
๓๕.๘ เทียบกับรายงานกรมสุขภาพจิต คู่อ้อยละ ๕๓.๔ และ  
โสดร้อยละ ๓๘.๘ และสำนักระบาดวิทยา คู่อ้อยละ ๔๙.๐๘  
และโสดร้อยละ ๔๘.๙๙<sup>(๓,๖)</sup>. ในกลุ่มผู้เสียชีวิต คู่อ้อยละ ๗๕  
มากกว่าโสดร้อยละ ๑๒.๕ เทียบกับรายงานกรมสุขภาพจิต คู่อ้อยละ ๕๔.๔ และโสดร้อยละ ๓๘.๙ และสำนักระบาดวิทยา  
คู่อ้อยละ ๖๘.๒ และโสดร้อยละ ๒๖.๒๕<sup>(๒,๖)</sup>.

วิธีการที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายใช้สูงสุดได้แก่กินยาร้อยละ  
๕๓.๓๓ เป็นยานอนหลับร้อยละ ๒๑.๖๗ ใกล้เคียงกับยาแก้  
ปวดร้อยละ ๒๐.๘๓ รองลงมา กินสารเคมีร้อยละ ๓๙.๑๗  
เป็นยาฆ่าแมลงร้อยละ ๑๐.๘๓, ยาฆ่าหญ้าร้อยละ ๘.๓๓  
เทียบกับรายงานกรมสุขภาพจิต กินยาร้อยละ ๓๗.๘, สารเคมี  
ร้อยละ ๓๓.๖ และสำนักระบาดวิทยา มีทั้งกลุ่มที่ระบุชนิดของ  
ยาได้และระบุไม่ได้. กลุ่มที่ระบุได้มีเพียงร้อยละ ๒๔.๒๖ กิน  
ยานอนหลับร้อยละ ๓๑.๕๑, ยาฆ่าแมลงร้อยละ ๒๕.๗๖,  
สารเคมีอื่นร้อยละ ๑๔.๖๓ และยาฆ่าหญ้าร้อยละ ๑๒.๓๙<sup>(๓,๔)</sup>.

ผู้ที่เสียชีวิตมักใช้วิธีรุนแรง เช่น แขนงคอร้อยละ ๔๘.๖๕, กิน  
สารเคมี ร้อยละ ๔๐.๕๔; ชายใช้วิธีรุนแรงกว่าหญิง<sup>(๖)</sup>.

ปัจจุบันปัญหาเศรษฐกิจและการขยายตัวของสังคม  
เลียนแบบสังคมตะวันตก มีผลกระทบต่อวัยรุ่นและวัยทำงาน  
ให้มีความคิดทำร้ายตนเอง.

กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในอำเภอโคกลำไ้ ได้แก่  
วัยรุ่นและผู้ใหญ่วัยต้นที่มีอาชีพรับจ้างและนักเรียนนักศึกษา  
ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนและโรงงานอุตสาหกรรมทั้งในเขต  
อำเภอโคกลำไ้ อำเภอเมือง. กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา  
ต้องเริ่มจากในเขตพื้นที่ก่อน. โรงพยาบาลโคกลำไ้ร่วมกับ  
คปสอ.โคกลำไ้ได้จัดอบรมแกนนำครอบครัวแกนนำชุมชน  
ให้สามารถดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
สุขภาพจิต และร่วมกันค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยประสาน  
งานกับผู้นำชุมชน ได้แก่กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, อบต., เทศบาล,  
อสม., อปพร., ครู, พัฒนาการ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในเขต  
และนอกเขตอำเภอที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยด้านสังคม  
ตลอดจนค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา. คป  
สอ.โคกลำไ้ จัดโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดย  
ประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เน้นให้ประชาชนเป็น  
เจ้าของโครงการ เพราะโครงการที่ประชาชนเป็นแกนนำเป็น  
เจ้าของโครงการจะมีความต่อเนื่องและยั่งยืนกว่า<sup>(๗)</sup>.

การจัดบริการให้เหมาะสม ตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก,  
คลินิกให้คำปรึกษา, ผู้ป่วยใน, การนัดหมาย, การเยี่ยมบ้าน,  
การส่งต่อ โรงพยาบาลโคกลำไ้ ได้ส่งแพทย์เข้ารับการอบรม  
จิตเวชกับจิตแพทย์ จากโรงพยาบาลพระพุทธบาทและ  
โรงพยาบาลอนันตมหิตล และจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง  
ทั้งในโรงพยาบาล สถานีอนามัย, สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ  
ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า และ  
เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้อย่างถูกต้อง จัดทำแนวเวชปฏิบัติให้  
ครอบคลุม โดย

- เพิ่มทักษะขั้นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย  
ที่ละขั้นตอน.
- รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล ประเมินสภาวะ  
จิตใจ, สังคม, เหตุจูงใจและปัญหาที่เกี่ยวข้อง.



- ก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินทางจิตสังคมและนัดหมายติดตามอย่างดีแล้ว.

- รายที่ไม่มาตรวจตามนัด ควรมีการติดตามอย่างรวดเร็วตลอดจนเยี่ยมบ้าน เพื่อการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้อง.

- นอกจากเหตุจูงใจ ต้องวิเคราะห์เชิงลึกรายบุคคล ค้นหาปัจจัยป้องกัน เพื่อส่งเสริมให้มีมากขึ้น ลดความลังเลใจให้ผู้ป่วยมีทางเลือกหลากหลาย<sup>(๘)</sup>.

การประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อต่าง ๆ ช่องทางต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนทั่วไป มีความรู้ในการป้องกันตนเองและครอบครัว ทราบหน่วยงานที่ให้บริการ ตลอดจนเฝ้าระวังข่าวสารที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง.

### กิตติกรรมประกาศ

แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรีได้กรุณาอนุญาตให้ทำการศึกษา. นายแพทย์วีโรจน์ รัตนอมรสกุล กรุณาให้ข้อเสนอแนะ. คุณวิทยา เบญจพรหม, คุณแอมอร วงศ์วิวัฒน์, คุณสุรดา ยังวิสัย, คุณจันทิมา จันทร์เพ็ญ และคุณชนัดดา ผาสุกมุล งานสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง ตลอดจนผู้ป่วยทุกท่านที่มารับการรักษาและได้นำข้อมูลมาทำการศึกษาคั้งนี้.

### เอกสารอ้างอิง

๑. อุมาร ดังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: ชั้นดีการพิมพ์; ๒๕๔๔; หน้า ๔๑๔.
๒. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน, ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์, นุสราร เกษสมบูรณ์, จริยา พิชัยคำ, และคณะ. รายงานผลการศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต พ.ศ. ๒๕๔๗. พิมพ์ครั้งที่ ๑. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์; ๒๕๕๐. หน้า ๑๐๒.
๓. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน, ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์, นุสราร เกษสมบูรณ์, จริยา พิชัยคำ, และคณะ. รายงานผลการศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่ไม่เสียชีวิต พ.ศ. ๒๕๔๗. พิมพ์ครั้งที่ ๑. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์; ๒๕๕๐. หน้า ๑๑๘.
๔. ณิชกานต์ ไวนตร. การพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาหรือสารพิษ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ๒๕๔๘. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๕๐. หน้า ๓๕๘-๔๐๖.
๕. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน, ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์, นุสราร เกษสมบูรณ์, จริยา พิชัยคำ, และคณะ. รายงานการประเมินผลโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ ๒๕๔๗. พิมพ์ครั้งที่ ๑. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์; ๒๕๕๐. หน้า ๑๔๔.
๖. วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์. การบาดเจ็บรุนแรงจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง. ใน: คำนวน อึ้งชูศักดิ์. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ๒๕๔๘. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๕๐. หน้า ๔๑๑.
๗. วิเชียร ศิลปินธรรม. รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชน กรณีศึกษา: ชุมชนพรหมคีรี อ. เมือง จ. เพชรบุรี. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ๒๕๕๐; ๒:๒๕-๓๒.
๘. เจษฎา ยิ่งวิวัฒนพงษ์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยทางจิต. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการในโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต อำเภอโคกสำโรง; ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๐ ณ โรงพยาบาลโคกสำโรง. ลพบุรี: โรงพยาบาลอนันตมหิดล; ๒๕๕๐. หน้า ๘๒.