

เปรียบเทียบผู้ป่วยทำร้ายตนเองของโรงพยาบาล ชาณุวรลักษบุรีและโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ. ๒๕๕๐

ทวิศักดิ์ คุณุตมวงศ์*

สุมาลี เองสุวรรณ*

วันัย ลิสมิทธิ์**

บทคัดย่อ

การศึกษาการทำร้ายตัวเองสำเร็จของผู้ป่วยทำร้ายตนเองในอำเภอชาณุวรลักษบุรีและอำเภอคลองขลุง ในพ.ศ. ๒๕๕๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานภาพทั่วไป, ปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ ข้อมูลทฤษฎีภูมิซ้อนหลังจากรายงาน รง.506DS พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา, สถิติวิเคราะห์การ ทดสอบที และสมการถดถอยลอจิสติก.

ผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน ๑๑๐ ราย เกือบทั้งหมดเป็นคนไทย มีอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุวัยแรงงาน สถานภาพสมรสคู่, เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ๒ เท่า, ทำร้ายตัวเองสำเร็จ ๑๒ ราย (ร้อยละ ๑๐.๖) โดยผู้ป่วยอำเภอคลองขลุงมีอัตราตายสูงกว่าผู้ป่วยอำเภอชาณุวรลักษบุรี ๔ เท่า. ส่วนใหญ่ ทำร้ายตัวเองครั้งแรก และไม่คิดทำซ้ำ. ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองมี ๒ ปัจจัยขึ้นไปได้แก่ ภาวะซึมเศร้า, การป่วยทางกายเรื้อรัง; พฤติกรรมเสพติดไม่ใช่ปัจจัยหนุนสำคัญ. การจัดการบริการแก่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่า ๒ บริการ. เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยอำเภอชาณุวรลักษบุรีกับคลองขลุง พบความแตกต่างสำคัญเกี่ยวกับ จำนวนวิธีการทำร้าย, การดื่มสารฆ่าแมลง, การเจ็บป่วยทางกายโดยเฉพาะปวดข้อ/เก๊าต์/ปวดเข่า/ปวด หลังเรื้อรัง, ดิคุนหรี, การให้บริการแนะนำญาติ แจกเอกสาร, จัดยาลดความกังวล. บริการอื่น ๆ เช่น การส่งต่อเพื่อการรักษา, การคิดทำร้ายตนเองซ้ำ ซึ่งอำเภอชาณุวรลักษบุรีมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ายกเว้น ๒ ปัจจัยแรก. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกระทบการทำร้ายตัวเองสำเร็จ พบว่าปัจจัยกระตุ้นและการจัดการบริกรรมมี นัยสำคัญทางสถิติมากและมีผลทำให้การทำร้ายตัวเองสำเร็จลดลง ในขณะที่พฤติกรรมส่วนตัวเช่น ดิคุนหรี เป็นปัจจัยเสริมให้การฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น แต่มีผลกระทบน้อยมาก. ผู้วิจัยเสนอแนะให้จัดการบริการที่ดี และเหมาะสมเพื่อลดอัตราตาย และคัดกรองปัจจัยเสี่ยงพร้อมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีของ ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง.

คำสำคัญ: ทำร้ายตัวเอง, ฆ่าตัวตาย, ภาวะซึมเศร้า

*โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

**โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

Abstract A Comparative Study of Patients who Committed Suicide between Residents of Khanuworalaksaburi District and Khlongklung District, Kamphaengphet Province in 2007

Thaweesak Khanutwong*, Sumalee Hengsuwan*, Vinai Leesmidt*

**Khanuworalaksaburi Hospital, Kamphaengphet Province*

This study was aimed at identifying the general characteristics and different factors related to the commission of suicide, and the factors affecting the accomplishment of suicide between residents of Khanuworalaksaburi and Khlongklung districts in 2007. Secondary information on the patients was obtained from the report 506 DS in 2007. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test and logistic regression.

The study included 110 patients, 12 were successful in committing suicide, equal to 10.6 percent of the total. The death rate of Khlongklung's victims was four-fold greater than Khanuworalaksaburi's. Nearly all of the suicides committed were Thai agriculturists, in the working-age group and married. The prevalence in females was four times higher than in males. For most of the subjects, it was their first attempt; of those who survived, they were reluctant to repeat the suicide attempt. Most of the victims had two or more precipitating factors: the most common was depression, physically chronic diseases and having suffered abuse; these were enabling factors but not significant. Most of the victims received service provision two or more times. The comparative study indicated that there was significance in the different modes of committing suicide, especially with regard to the use of insecticide, and physically chronic illness, particularly rheumatic diseases, as well as tobacco addiction. The types of services provision included making suggestions to their relatives, handout distribution, medication for depressive disorder, other supportive services such as referral for repeated suicide attempts. The risk factors and service provision were both significant factors in decreasing the success rate of those intending to commit suicide. Having suffered abuse was an important factor in raising the success rate. The authors suggest that the provision of good-quality and appropriate services would effectively decrease the success of attempts to commit suicide, while the screening for the precipitating factors and a change in abusive behavior would reduce the number of attempts.

Key words: *committed suicide, completed suicide, Khanuworalaksaburi, Khlongklung, depression*

ภูมิหลังและเหตุผล

การฆ่าตัวตายเป็นดัชนีที่สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพจิตขั้นร้ายแรง. ในประเทศไทยการฆ่าตัวตายสำเร็จในแต่ละปีมีจำนวนไม่น้อย. กรมสุขภาพจิตรายงานว่าใน พ.ศ. ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓,๙๔๑ และ ๓,๖๑๓ รายตามลำดับเท่ากับอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ๓๘.๒๔ และ ๓๕.๐๘ ต่อแสนประชากร และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๖.๓๑ และ ๕.๗๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ. ที่จังหวัดกำแพงเพชรปัญหาการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายสำเร็จยังเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยพบว่าใน พ.ศ. ๒๕๔๙ อัตราการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย

สำเร็จของจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับ ๕๙.๐๔ และ ๙.๔๗ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสูงที่สุดในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓ และสูงเป็นอันดับที่ ๙ ของประเทศไทย^(๑) และใน พ.ศ. ๒๕๕๐ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดกำแพงเพชรยังคงมีอัตราสูงกว่าระดับประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากร^(๒) โดยเฉพาะอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีอัตราสูงที่สุดเท่ากับ ๒๐.๑๔ ต่อแสนประชากร แตกต่างจากอุบัติการณ์ในอำเภอขาณุวรลักษบุรี ซึ่งเป็นอำเภอข้างเคียงมีอาณาเขตติดต่อกัน มีจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน ภาวะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ความเจ็บ



ป่วย และสถานบริการขนาดใกล้เคียงกัน กลับมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าอำเภอคลองขลุงถึง ๔ เท่า คือ เท่ากับ ๕.๓๘ ต่อแสนประชากร. ข้อแตกต่างดังกล่าวนับว่าเป็นสิ่งสำคัญสมควรนำมาศึกษาเปรียบเทียบและหาแนวทางแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในอำเภอคลองขลุงและอำเภอชาตุมงคลบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ต่อไป. วัตถุประสงค์การศึกษาที่สำคัญได้แก่ (๑) เพื่อให้ทราบถึงสถานภาพทั่วไปของผู้ป่วยทำร้ายตนเองในอำเภอชาตุมงคลบุรีและอำเภอคลองขลุง พ.ศ. ๒๕๕๐, (๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยทำร้ายตนเองในอำเภอชาตุมงคลบุรีและอำเภอคลองขลุง พ.ศ. ๒๕๕๐, (๓) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้ป่วยทำร้ายตนเองในอำเภอชาตุมงคลบุรีและอำเภอคลองขลุง พ.ศ. ๒๕๕๐, และ (๔) เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาการป้องกันและดูแลเพื่อลดอัตราทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายสำเร็จในอำเภอชาตุมงคลบุรีและอำเภอคลองขลุง ต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาแบบวิเคราะห์ย้อนหลังข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมจากรายงานแบบเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง (รง.๕๐๖.DS) กรมสุขภาพจิต ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชาตุมงคลบุรีและโรงพยาบาลคลองขลุง ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ รวม ๑๒ เดือน. ข้อมูลรายงานผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จบางส่วนรวบรวมจากผู้ป่วยส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร. ข้อมูลที่รวบรวมได้ใช้การวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS ด้วยสถิติเชิงพรรณนา, การเปรียบเทียบโดยการทดสอบที และการวิเคราะห์ปัจจัยต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จใช้สถิติสมการถดถอยลอจิสติก. ผลการวิเคราะห์นำเสนอเชิงพรรณนาประกอบตารางที่เกี่ยวข้อง.

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่รวบรวมได้จากรายงานทั้งหมด ๑๑๐ ราย เป็นผู้ป่วยทำร้ายตนเองไม่เสียชีวิต ๙๘ ราย ร้อยละ ๘๙.๑, ฆ่าตัว

ตายสำเร็จ ๑๒ ราย ร้อยละ ๑๐.๖; เป็นผู้ป่วยจากอำเภอชาตุมงคลบุรี ๖๗ ราย ร้อยละ ๖๐.๙, เสียชีวิต ๓ ราย และไม่เสียชีวิต ๖๔ ราย เท่ากับร้อยละ ๔.๕ และ ๕๕.๕ ตามลำดับ. ผู้ป่วยจากอำเภอคลองขลุง ๔๓ รายร้อยละ ๓๙.๑, เสียชีวิต ๙ ราย และไม่เสียชีวิต ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙ และ ๗๙.๑ ตามลำดับ. ผลการศึกษาเสนอเป็น ๒ ส่วน. ส่วนแรกเป็นการเปรียบเทียบปัจจัยทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองระหว่างผู้ป่วยของอำเภอชาตุมงคลบุรีกับผู้ป่วยอำเภอคลองขลุง. ส่วนที่ ๒ เป็นผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้ป่วยทั้งสองอำเภอ.

ผู้ป่วยทั้งอำเภอคลองขลุงและอำเภอชาตุมงคลบุรีส่วนใหญ่เป็นคนไทย มีคนต่างชาติร้อยละ ๓ ในอำเภอชาตุมงคลบุรี, เพศหญิงร้อยละ ๖๒.๙ และ ร้อยละ ๖๙.๘ จากอำเภอชาตุมงคลบุรี และอำเภอคลองขลุงตามลำดับ. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๒ คน เป็นหญิง ๘ คน เท่ากับร้อยละ ๖๖.๗ และชาย ๔ คนร้อยละ ๓๓.๓; เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ๒ เท่า. ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองมีอายุระหว่าง ๒๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๔๔.๗๘ และ ๕๕.๘๐ ในอำเภอชาตุมงคลบุรีและอำเภอคลองขลุงตามลำดับ, รองลงมาคืออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี กลุ่มอายุที่มากกว่า ๖๐ ปีพบที่อำเภอคลองขลุงมากกว่าอำเภอชาตุมงคลบุรี. สถานภาพสมรสของผู้ป่วยส่วนใหญ่ของทั้งสองอำเภอมีสถานะคู่ครองไม่มีสถานะโสด. อาชีพของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเกษตรกรและผู้ใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๑.๖๔ และ ๖๒.๘๐ ในอำเภอชาตุมงคลบุรีและอำเภอคลองขลุงตามลำดับ. การทำร้ายตนเองครั้งแรกร้อยละ ๖๐, ครั้งที่ ๒ ร้อยละ ๒๑.๘๒ และ ครั้งที่ ๓ ร้อยละ ๑๑.๘๒. การทำร้ายตนเองมากกว่า ๕ ครั้งพบได้ร้อยละ ๒; ที่ทำร้ายสูงสุดพบได้ ๑๑ ครั้ง. ผู้ป่วยร้อยละ ๖๙.๑๙ มีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาหรือตัวกระตุ้นต่อการทำร้ายตนเอง เช่น ความน้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ ผิดหวัง ความรัก มากกว่า ๒ ปัจจัย ขึ้นไป. ส่วนผู้ป่วยที่มีเพียงปัจจัยเสี่ยงเดียวพบร้อยละ ๒๑.๘๒. ผู้ป่วยที่หาปัจจัยเสี่ยงไม่พบร้อยละ ๙.๐๙. ที่พบสูงสุด ๕ ปัจจัยร้อยละ ๑.๘๒. ผู้ป่วยร้อยละ ๑๙.๐๙ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ; ส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๐.๙๑ ไม่พบโรคร่วม. ผู้มีโรค

ร่วมเพียงโรคเดียวพบร้อยละ ๗๘.๒๖; ส่วนน้อยมี ๒ โรค แต่ไม่เกิน ๓ โรค. ผู้ป่วยร้อยละ ๘๑.๒ ไม่มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องสิ่งเสพติด เช่น ติดสุรา ติดบุหรี่ ติดการพนัน, ที่ติดสิ่งเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งร้อยละ ๑๒.๗๓, ติดสิ่งเสพติด ๒ อย่างร้อยละ ๕.๔๕; ไม่พบการติดสิ่งเสพติด ๓ อย่างเลย. การจัดการบริการมีหลายรูปแบบ เช่น การให้การรักษาพยาบาลด้วยยา, การให้คำแนะนำ, การเข้ากลุ่มรักษาพยาบาล; ร้อยละ ๓๙.๘๑ มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยพร้อม ๆ กัน ๒ อย่าง, ที่ให้บริการเพียงอย่างเดียวโดยเฉพาะการให้ยา ร้อยละ ๓๒.๔๑, มีการให้บริการสูงสุด ๕ อย่างพร้อม ๆ กันสำหรับบางรายร้อยละ ๑.๘๕. จากการสอบถามความเห็นว่าคุณคิดว่าร้ายตนเองซ้ำหรือไม่พบว่าร้อยละ ๗๐.๙๑ ไม่คิดทำซ้ำ, มีเพียงร้อยละ ๐.๙๑ ที่คิดทำซ้ำ และร้อยละ ๖.๓๖ ไม่แน่ใจว่าจะทำหรือไม่.

การศึกษาเปรียบเทียบถึงข้อแตกต่างระหว่างผู้ป่วยอำเภอชาณุวรลักษบุรีและอำเภอคลองขลุง ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัย ๕ กลุ่ม ได้แก่ (๑) วิธีการทำร้ายตนเอง เช่น กินยาเกินขนาด, แหวนคอ, (๒) ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง เช่น ทะเลาะกับคนใกล้ชิด, มีคดี, (๓) ปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น โรคเบาหวาน, โรคหัวใจ,

(๔) พฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่ดี เช่น ติดการพนัน, ติดสุรา, และ (๕) การจัดการบริการแก่ผู้ป่วย เช่น การให้ยา, การให้คำปรึกษา.

ผลการทดสอบที่^(๓) ดังแสดงตารางที่ ๑ พบว่า ผู้ป่วยอำเภอชาณุวรลักษบุรีกับอำเภอคลองขลุง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างยิ่ง (ค่าพี < ๐.๐๑) ในปัจจัยเรื่องจำนวนวิธีการทำร้ายตนเอง, การดื่มสารฆ่าแมลง, ปัญหาสุขภาพ, การได้รับบริการด้วยเอกสารความรู้ และการได้รับยาลดกังวล; ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติรองลงมา (ค่าพี < ๐.๐๕ > ๐.๐๑) ได้แก่ การคิดทำร้ายตนเองซ้ำ, การให้บริการแก่ผู้ป่วยด้านอื่นๆ เช่นการส่งต่อเพื่อการรักษา, การติดบุหรี่, ป่วยจากโรคไขข้อ และการให้คำแนะนำญาติ. ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เหลือ เช่น ปัญหาหรือสถานการณ์ที่กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง ซึ่งอาจเพราะถูกดูต่ำ ผิดหวังความรัก ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี > ๐.๐๕). เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่างของปัจจัยเหล่านี้ พบว่าค่าเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอำเภอคลองขลุงมากกว่าอำเภอชาณุวรลักษบุรีพบในปัจจุบันสำคัญเรื่องจำนวนวิธีการทำร้ายตนเองกับการดื่มสารฆ่าแมลงเพียง ๒ ปัจจัยเท่านั้น, ส่วนปัจจัยอื่น ๆ อำเภอชาณุวรลักษบุรีมากกว่าค่าเฉลี่ยของอำเภอคลองขลุงทุกปัจจัย.

ตารางที่ ๑ ปัจจัยที่มีผลต่อการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยอำเภอชาณุวรลักษบุรีและผู้ป่วยอำเภอคลองขลุง พ.ศ. ๒๕๕๐

ปัจจัย	ชาณุวรลักษบุรี		คลองขลุง		ที	ค่าพี
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
จำนวนวิธีการทำร้ายตัวเอง	๑.๐๒	๐.๑๕	๒.๒๑	๑.๖๐	-๕.๕๕	๐.๐๐๐๐
กินสารฆ่าแมลง	๐.๑๔	๐.๓๕	๐.๖๕	๐.๕๖	-๔.๒๖	๐.๐๐๐๐
ปัญหาสุขภาพทางกาย	๐.๓๕	๐.๔๕	๐.๐๖	๐.๒๔	๔.๑๕	๐.๐๐๐๐
ปวดข้อ/ปวดเข่า/โรคเก๊าต์	๐.๐๕	๐.๒๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๒.๐๘	๐.๐๔๔๑
ติดบุหรี่	๐.๑๔	๐.๓๕	๐.๐๒	๐.๑๒	๒.๒๓	๐.๐๓๐๓
แนะนำญาติ	๐.๗๐	๐.๔๖	๐.๕๑	๐.๕๐	๒.๐๓	๐.๐๔๕๕
เอกสารความรู้	๐.๖๕	๐.๔๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๘.๘๕	๐.๐๐๐๐
ยาลดกังวล	๐.๕๑	๐.๕๑	๐.๐๓	๐.๑๗	๖.๐๓	๐.๐๐๐๐
บริการอื่น ๆ เช่นส่งต่อ	๐.๑๔	๐.๓๕	๐.๐๒	๐.๑๒	๒.๒๔	๐.๐๒๕๔
คิดทำร้ายตัวเองอีก	๑.๓๘	๐.๗๘	๑.๐๔	๐.๒๘	๒.๔๗	๐.๐๑๗๕



ตารางที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สมการลอจิสติกถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้ป่วยทำร้ายตัวเองในอำเภอขามเฒ่าวชิรและอำเภอคลองขลุง พ.ศ. ๒๕๕๐

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
จำนวนวิธีการทำร้ายตัวเอง	๐.๔๐	๐.๗๔	๐.๒๕	๑.๐๐	๐.๕๕๒๕	๑.๔๘๖๖๑๒
จำนวนปัญหาตัวกระตุ้น	๓.๓๓	๐.๕๘	๑๑.๕๐	๑.๐๐	๐.๐๐๐๗	๒๗.๕๘๘๓
ปัญหาสุขภาพทางกาย	-๒.๓๓	๑.๒๕	๓.๒๕	๑.๐๐	๐.๐๗๑๓	๐.๐๙๗๒๕๔
พฤติกรรมส่วนตัว	-๓.๐๕	๑.๕๒	๔.๐๐	๑.๐๐	๐.๐๔๕๕	๐.๐๕๖๔๓๑
การจัดบริการต่าง ๆ	๑.๗๑	๐.๘๔	๔.๑๓	๑.๐๐	๐.๐๔๒๐	๕.๕๕๔๔๘๖
ค่าคงที่	-๓.๖๕	๒.๑๑	๓.๐๖	๑.๐๐	๐.๐๘๐๒	๐.๐๒๕

ผลการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยลอจิสติก^(๔) เพื่อหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ ในอำเภอขามเฒ่าวชิรและอำเภอคลองขลุง พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตารางที่ ๒) พบ ๓ ปัจจัย ได้แก่ ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น, พฤติกรรมส่วนตัวเกี่ยวกับการเสพติด, และวิธีการการจัดบริการ โดยปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < ๐.๐๑$). ส่วนพฤติกรรมส่วนตัวและการจัดบริการมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรองลงมา (ค่า $p < ๐.๐๕ > ๐.๐๑$). ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง ๓ ต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จสามารถนำมาสร้างสมการได้ดังนี้

การฆ่าตัวตายสำเร็จ = -๓.๖๕ - ๓.๐๕ (พฤติกรรมส่วนตัว) + ๓.๓๓ (จำนวนปัญหาที่เป็นสาเหตุกระตุ้น) + ๑.๗๑ (การจัดบริการ)

จากสมการดังกล่าว แสดงว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ เพราะการสูญเสียชีวิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไปที่เสียชีวิตตามธรรมชาติ (ค่าคงที่ = -๓.๖๕) โดยปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่วนตัว เช่น ติดสารเสพติด เป็นตัวแปรที่ทำให้การฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น (ค่าคงที่มีค่าเป็นลบมากขึ้น). ในขณะที่จำนวนปัญหาหรือเหตุการณ์ กับการจัดบริการต่าง ๆ เป็นตัวแปรที่ทำให้การฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง (ค่าคงที่จะเป็นลบลดลงเมื่อค่าตัวแปรทั้ง ๒ นี้สูงขึ้น) โดยจำนวนปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นการฆ่าตัวตายสำเร็จมีผลกระทบสูงสุด โดยทำให้ผู้ป่วยที่มีปัจจัยกระตุ้นนี้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเหล่านี้ถึง ๒๗ เท่า [Exp(B) =

๒๗.๕๘]. การจัดบริการมีผลกระทบรองลงมา โดยผู้ป่วยที่ได้รับบริการที่ดีจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับบริการไม่เพียงพอ อย่างน้อย ๕ เท่า [Exp(B) = ๕.๕๕]. พฤติกรรมส่วนตัวมีผลกระทบด้านลบหากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมส่วนตัวไม่ดี เช่น ติดสุรา จะมีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าคนที่ไม่มีไม่ถึง ๑ เท่า [Exp(B) = ๐.๐๕] ซึ่งน้อยมาก. ปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งคือ ทั้ง ๒ ปัจจัยข้างต้นนั้นที่ต้องการพิจารณาอย่างละเอียด.

วิจารณ์

ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองในอำเภอขามเฒ่าวชิรและอำเภอคลองขลุงเป็นคนไทยชนบท เป็นเกษตรกรและผู้ใช้แรงงาน ซึ่งเป็นอาชีพหลักของชาวชนบท และอยู่ในวัยแรงงานช่วง ๒๑-๔๐ ปี, ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่, เกือบทั้งหมดเป็นคนไทยนับถือศาสนาพุทธ, ระดับการศึกษาไม่สูง, และมีฐานะยากจน. คุณลักษณะเหล่านี้สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศและโลกที่มีรายงานไว้. แต่ที่น่าสังเกต คือ เพศหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศหญิง ๒ เท่าของเพศชาย ซึ่งแตกต่างจากสถิติโลกและประเทศไทย^(๕,๖) จึงเห็นได้ว่าเพศเป็นปัจจัยนำที่แตกต่างออกไปจากสถานการณ์ทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายสำเร็จอื่นๆ ซึ่งปัญหาลำคัญมาจากความขัดแย้งในคู่สมรส^(๗). ปัจจัยนำเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกันมากในผู้ป่วยอำเภอขามเฒ่าวชิรและอำเภอคลองขลุง และปัจจัยนำด้านสังคม เศรษฐกิจ เชื้อชาติ

ศาสนา อายุ และเพศ ไม่ได้เป็นข้อแตกต่างระหว่างผู้ป่วยของทั้งสองอำเภอ.

เมื่อพิจารณาปัจจัยหนุนพบว่าเกือบทุกคนมีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัจจัยหนุนที่สำคัญ^(๘) แต่ไม่มีปัญหาโรคทางจิต. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายแบบอารมณ์โกรธเฉียบพลัน (impulsive suicide) ดึงเห็นได้ว่ามากกว่าร้อยละ ๖๐ ทำร้ายตัวเองครั้งแรก และไม่คิดทำซ้ำถึงร้อยละ ๗๐, มีเพียงส่วนน้อยที่มีการวางแผนทำร้ายตนเองและเกิดหลายครั้ง (decisive or planned suicide) และยังคงคิดทำซ้ำอีก. การเจ็บป่วยทางกายและการติดสิ่งเสพติด ไม่เป็นปัจจัยหนุนที่สำคัญ เพราะผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วย และส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด ติดสุรา หรือติดการพนัน. ปัจจัยหนุนที่สำคัญอีกประการเกิดจากการได้รับและเข้าถึงบริการที่ไม่เพียงพอ เพราะส่วนใหญ่รับบริการผิวนิเวศแบบไม่ต่อเนื่องและขาดคุณภาพ^(๙). ปัจจัยหนุนที่สำคัญคือสารฆ่าแมลง ซึ่งเป็นวัตถุพิษด้านการเกษตรที่สามารถหยิบฉวยได้สะดวก จึงทำให้การทำร้ายตนเองด้วยสารฆ่าแมลงพบได้มากกว่าวิธีการอื่นๆ ต่างจากในต่างประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งพบการฆ่าตัวตายโดยกระโดดจากที่สูง, การใช้อาวุธปืน และการให้รถไฟวิ่งทับหรือชนกันได้บ่อยกว่า ด้วยปัจจัยหนุนที่แตกต่างกัน^(๑๐).

ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ที่สำคัญของการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายในอำเภอชาตุมงคลและอำเภอคลองขลุงนั้น ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงร่วมกันอย่างน้อย ๒ ปัจจัย เช่น ผิดหวัง เสียใจรุนแรง ร่วมกับการทะเลาะหรือขัดแย้งหรือถูกดูดา อันนำไปสู่การตัดสินใจทำร้ายและฆ่าตัวตายเป็นส่วนน้อย, มีส่วนน้อยที่ไม่สามารถหาปัจจัยเสี่ยงได้ อาจเป็นเพราะรายงานไม่ครบและขาดการรับข้อมูลที่ถูกต้อง เนื่องจากการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายนับว่าขัดต่อศาสนา ศีลธรรม และเป็นตราบาปแก่ครอบครัววงศ์ตระกูล ทำให้ไม่ได้ข้อมูลเปิดเผยที่แท้จริง^(๑๑).

ในบริบทปัจจัยนำ, ปัจจัยหนุน และปัจจัยกระตุ้นทั้ง ๓ ปัจจัยนี้ พบว่าแตกต่างระหว่างผู้ป่วยอำเภอชาตุมงคลกับผู้ป่วยอำเภอคลองขลุง หลายประการ. ปัจจัยนำนั้นผู้ป่วยอำเภอชาตุมงคลมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยนำสูงกว่าอำเภอ

คลองขลุง ได้แก่ การเจ็บป่วยทางกายเรื้อรัง โดยเฉพาะการป่วยด้วยโรคไขข้อ, การติดบุหรี่ และการคิดทำร้ายตนเองซ้ำ. แต่ปัจจัยหนุนอำเภอคลองขลุงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอำเภอชาตุมงคลด้วยจำนวนวิธีทำร้ายตนเองและการดื่มสารฆ่าแมลง ซึ่งทั้ง ๒ ปัจจัยนี้ช่วยสนับสนุนการฆ่าตัวตายสำเร็จมากขึ้น. ขณะเดียวกันปัจจัยสนับสนุนการบำบัดบริการนั้น พบว่า อำเภอชาตุมงคลมีค่าเฉลี่ยของจำนวนการให้บริการมากกว่าอำเภอคลองขลุง. ใน การให้บริการที่แตกต่างกัน ๔ บริการ พบว่าอำเภอชาตุมงคลมีค่าเฉลี่ยการบำบัดบริการทุกประเภทสูงกว่า ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนให้การทำร้ายตนเองและเสียชีวิตลดความรุนแรงลง. ส่วนปัจจัยกระตุ้นไม่มีความแตกต่างกันแสดงว่าแม้อำเภอชาตุมงคลจะมีปัจจัยนำสูงแต่สามารถถ่วงดุลความรุนแรงของการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายได้ด้วยปัจจัยหนุนของจำนวนการทำร้ายตนเองน้อยกว่า การใช้สารกำจัดแมลงที่สะดวกน้อยกว่า และการบำบัดบริการที่มีวิธีมากกว่า จึงทำให้เกิดความแตกต่างของอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอชาตุมงคลน้อยกว่าหรือรุนแรงต่ำกว่าอำเภอคลองขลุง.

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จในอำเภอชาตุมงคลและอำเภอคลองขลุง พบว่าจำนวนปัญหาที่เป็นตัวกระตุ้นหรือปัจจัยเสี่ยงและการจัดบริการที่ดี มีผลทำให้การฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะมีผล ๒๗ เท่า และ ๕ เท่า เมื่อเทียบกับผู้ไม่มีปัจจัยดังกล่าว และเมื่อดูผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแล้วพบว่าปัญหาที่เป็นตัวกระตุ้นหรือปัจจัยเสี่ยงของทั้งสองอำเภอไม่แตกต่างกัน แตกต่างที่การให้บริการเท่านั้น. ดังนั้นหากต้องการลดอัตราการตายของผู้ป่วยทำร้ายตนเองของอำเภอคลองขลุงและอำเภอชาตุมงคลสมควรต้องพิจารณาให้พัฒนาระบบบริการที่ดีมีคุณภาพ ร่วมกับการลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยทั้งหมด พร้อมกับเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญและรุนแรงจนทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายและเกิดซ้ำ ๆ อีก^(๑๒,๑๓).

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลชาตุมงคลและโรงพยาบาล



พยาบาลคลองขลุง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กำแพงเพชรได้ให้ความร่วมมือรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จด้วยดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ด้านสุขภาพจิต. <http://www.dmh.go.th/report/population/province.asp?>; สืบค้นวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๑.
๒. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔): กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติและการติดตามผล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบียอนด์พับลิชชิง จำกัด; ๒๕๕๐.
๓. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย: หลักการเลือกใช้เทคนิคทางสถิติงานวิจัยพร้อมทั้งอธิบายผลลัพธ์ที่ได้จาก SPSS. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๐.
๔. ศิริชัย กาญจนวาสี. การวิเคราะห์พหุระดับ: MULTI-LEVEL ANALYSIS. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๐.
๕. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สุพิน พิมพ์เสน. ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์. รายงานผลการศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต (การฆ่าตัวตาย) พ.ศ. ๒๕๔๖. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์; ๒๕๕๐.
๖. WHO. Suicide prevention: emerging from darkness. http://www.searo.who.int/en/section1174/section1199/section1567_6745. htm. สืบค้น เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๑.
๗. Lim LP. Marital conflict and attempted suicide behavior: a profile study of attempted suicide cases in the Singapore General Hospital (SGH). The 1st Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention (AISP), Bangkok: Thailand; 2004.
๘. กิติวรรณ แดมแก้ว. Depression and suicidal ideation among Thai adolescence. The 1st Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention (AISP). Bangkok: Thailand; 2004.
๙. กิตติรัตน์ ไพบูลย์ P. Committed suicide in Suan Prung psychiatric hospital: a 10-year retrospective study. The 1st Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention (AISP), Bangkok: Thailand; 2004.
๑๐. Yip PSF, Chan WSC, Yip PSF. Suicide in the Hong Kong railway system: characteristics of victims and effectiveness of barriers. The 1st Asia Pacific Regional Conference of International Association for Suicide Prevention (AISP), Bangkok: Thailand; 2004.
๑๑. WHO. Suicide Prevention: Impact of Suicide. http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1824_8082.htm; สืบค้นเมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๑.
๑๒. Chee NG. การป้องกันการฆ่าตัวตายในประเทศออสเตรเลีย. ถอดบทความจากการสัมมนาวิชาการการป้องกันการฆ่าตัวตาย: ประสบการณ์ของประเทศไทยและต่างประเทศ วันที่ ๑๑-๑๒ ตุลาคม ๒๕๔๖. วารสารสวนปรุง ๒๕๔๖; ๑๑:๑-๔.
๑๓. ชวนชม วงศ์ไชย. รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยชุมชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ๒๕๔๕; ๑๔:๔๔-๕๑.