

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Factors Associated with Suicidal Behavior among Individuals with Major Depressive Disorder

อรรธยา ทองธวัช^{1*}

Attaya Thongtawat^{1*}

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย การศึกษาเชิงวิเคราะห์ในรูปแบบ Case – control study ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ (ICD-10: F32-F33) และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุง ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 – กันยายน 2563 จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (ICD-10: X60–X84) และอยู่ในภาวะเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 37 ราย กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายในรอบการกำเริบของโรคซึมเศร้าครั้งล่าสุดจำนวน 144 ราย อัตราส่วนเท่ากับ 1: 4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการรักษาโรคซึมเศร้าที่ ≥ 5 ปี (AOR = 5.16, 95%CI: 1.74-15.29) การมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (AOR = 17.15, 95%CI: 5.96-49.29) และการมีโรคร่วมทางจิตเวช (AOR = 5.28, 95%CI: 1.76-15.85) มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษา ควรมีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัจจัยดังกล่าว เพื่อลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Citation:

Thongtawat A. Factors associated with suicidal behavior among individuals with major depressive disorder. Health Sci J Thai 2023; 5(2): 7-14. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i2.258992>

* Corresponding author: Email: attaya326@gmail.com, Tel: 0910436704

Received: Aug 18, 2022; Revised: Nov 8, 2022; Accepted: Dec 23, 2022
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i2.258992>

¹ แผนกจิตเวช โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93000

¹ Department of Psychiatry, Phatthalung Hospital, Phatthalung Province, 93000, Thailand

Abstract

Major depressive disorder is the leading cause of suicide. The purpose of this case-control study was to identify risk factors associated with suicidal behavior among individuals with major depressive disorder. Samples were individuals with the major depressive disorder who were diagnosed by psychiatrists (ICD-10: F32-F33), seeking care at Phatthalung hospital between October 2017 and September 2020. Subjects were divided into two groups such as cases and controls. The 37 cases were defined as individuals who were admitted due to attempted suicide (ICD-10: X60-X84) and were in a major depressive episode. The 144 controls were defined as an individual with a major depressive disorder who had not attempted suicide at the current episode. The ratio was 1: 4. The data were collected using medical records. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression. The result revealed that the factors as follows: duration of major depressive disorder treatment that ≥ 5 years (AOR = 5.16, 95%CI: 1.74-15.29), a previously attempted suicide (AOR = 17.15, 95%CI: 5.96-49.29) and comorbidity of mental disorders (AOR = 5.28, 95%CI: 1.76-15.85) were statistically associated with suicidal behavior among individuals with major depressive disorder. From the study, surveillance should be performed in patients with major depressive disorder who have such factors to reduce suicidal behavior.

Keywords: Suicidal behavior, individuals with major depressive disorder

บทนำ

โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) คือ ความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีลักษณะสำคัญ คือ อารมณ์เศร้า รู้สึกว่างเปล่า หรือหงุดหงิด ร่วมกับมีอาการทางกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของความคิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความแตกต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าโดยทั่วไปที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุที่มากระทบในแต่ละวัน โรคซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเคมีในสมองที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์ด้านลบ มีความคิดต่อตนเองและผู้อื่นในแง่ลบ มองตนเองไร้ค่าหรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่สมเหตุสมผล สิ้นหวัง สมาธิความจำแย่ลง เรี่ยวแรงลดลง ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง และรบกวนการนอน โรคซึมเศร้าทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการทำงาน การเรียน และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีอาการของโรคมายาวนาน และมีอาการที่รุนแรง โรคซึมเศร้าเป็นเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁽¹⁾

ในปี ค.ศ. 2015 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่า 300 ล้านคน การเจ็บป่วยทางจิตใจนี้ส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับโรคซึมเศร้าว่าเป็นเหตุเสริมให้เกิดภาวะทุพพลภาพทั่วโลกที่ใหญ่ที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 7.5 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Years lived with disability) นอกจากนี้ โรคซึมเศร่ายังเป็นเหตุเสริมที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 800,000 คน⁽²⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่า ในปี ค.ศ. 2016 การเสียชีวิตทั่วโลกมีสาเหตุมาจากการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 1.4 ซึ่งจัดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 18 และมากกว่าการเสียชีวิตจากโรค

มาลาเรีย มะเร็งเต้านม หรือสงครามและการขาดกรรม อัตราการฆ่าตัวตายทั่วโลกเท่ากับ 10.5 ต่อแสนประชากร โดยที่ผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง (13.7 และ 7.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ประมาณ 4 ใน 5 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (79%) ประมาณครึ่งเป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี (52.1%) ยิ่งไปกว่านั้น ประชาชนในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึง 13.4 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก⁽³⁾

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 6.6 ต่อแสนประชากร อัตราการฆ่าตัวตายเป็นรองเพศชายและเพศหญิงเท่ากับ 11.1 และ 2.4 คนต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ จากข้อมูลปี พ.ศ. 2560 – 2563 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายเป็นรองของจังหวัดพัทลุงมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นรองที่ เท่ากับ 8.21, 11.05, 11.87 และ 6.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2561 – 2562 จังหวัดพัทลุงมีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นรอง 5 อันดับแรกของประเทศถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดพัทลุง มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นรองลดลง แต่ยังคงเกินเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนคน⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมของ Masango SM และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ฆ่าตัวตายเป็นรองมีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของละออง สุวิทย์ภรณ์ และคณะ⁽⁷⁾ เกี่ยวกับสาเหตุการฆ่าตัวตายเป็นรอง ผู้ฆ่าตัวตายเป็นรอง จังหวัดพัทลุง พบว่า สาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายเป็นรองเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่กินยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และไม่ได้รับการรักษา และผู้ใช้สารเสพติดที่

ไม่ได้เข้ารับการบำบัดมากเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งนี้ยังขาดการศึกษาทางวิทยาการระบาดเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุงมีโรคซึมเศร้าร่วมด้วยในสัดส่วนที่สูง จึงนำมาสู่วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการทราบปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อการฆ่าตัวตาย หรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และเพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษา และการเฝ้าระวังในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาวัดที่โรงพยาบาลพัทลุงระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2563

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ในรูปแบบ Case – control study กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาวัดที่โรงพยาบาลพัทลุง และได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ตามรหัส The 10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10: F32-F33) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2563

การศึกษาครั้งนี้ จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ศึกษา (Cases) และกลุ่มควบคุม (Controls) โดยที่ กลุ่มที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาวัดที่โรงพยาบาลพัทลุงด้วยเรื่องมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (ICD-10: X60-X84) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษา มาก่อนที่จะมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จำนวน 37 ราย และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ในรอบของการกำเริบของโรคซึมเศร้าครั้งล่าสุดจำนวน 144 ราย วันที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มเข้าสู่การศึกษา (Index date) คือวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าในรอบของการกำเริบของโรคซึมเศร้าครั้งล่าสุด อัตราส่วนระหว่างกลุ่มที่ศึกษาและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 1: 4 ใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายในการเลือกกลุ่มควบคุมจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospectively reviewed) จากเวชระเบียน (Medical records) โดยจัดทำแบบบันทึกข้อมูล (Case reports forms) เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา และอาชีพ สำหรับข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่ ระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้า การมีประวัติผิวนัดหรือขาดยา ประวัติการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ประวัติการใช้สุราหรือสารเสพติดในช่วง 1 เดือน ประวัติการมีอาการหูแว่วหรือจิตหลงผิดร่วมด้วย ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต โรคร่วมทางจิตเวช โรคร่วมทางกาย ประวัติการต้องใช้ยานโรคจิตร่วมด้วย ประวัติการต้องใช้ยานเศร้ากลุ่ม SSRI หรือ SNRI หรือ SARI มากกว่า 1 ตัว ประวัติการได้รับการทำจิตบำบัด และพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและวิธีการฆ่าตัวตาย

ในส่วนของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเป็นข้อมูลจริงที่ได้จากการรักษาและดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ที่บันทึกได้รับการฝึกอบรมในการบันทึกข้อมูล จึงมีความผิดพลาดน้อยหรือไม่มี ความผิดพลาดเลย และการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวิเคราะห์

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ข้อมูลทางการแพทย์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) จากวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย เป็นข้อมูลประเภทเจนนับ (Categorical outcome) ชนิด 2 ตัวเลือก (Dichotomous outcome) คือ มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Yes = 1) และไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (No = 0) ทำการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Bivariate analysis) ด้วยสถิติสมการถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic analysis) เพื่อพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test ที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 เข้าทดสอบในการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสถิติสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression analysis) พิจารณาเลือกตัวแปรเข้าสมการด้วยวิธีการ Backward elimination method และนำตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test มากกว่า 0.05 ออกจากสมการ นำเสนอค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratio) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95 Percent confidence interval, 95% CI)

ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลพัทลุง เลขที่ 6/2564 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2564

ผลการศึกษา

คุณลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Cases) จำนวน 37 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.08) มีอายุน้อยกว่า 40 ปี (ร้อยละ 54.05) มีอายุเฉลี่ย 39.27 (SD = 15.66) ปี เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 47.22) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.67) และไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 47.22) ในส่วนกลุ่มควบคุม (Controls) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.29) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี (ร้อยละ 75.36) อายุเฉลี่ย 55.97 (SD = 19.97) ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 69.57) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.48) ประมาณ 2 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 40.58)

สำหรับข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Cases) พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้าน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 51.35) มีประวัติการผิมนัดหรือขาดยา น้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 56.76) ประมาณ 1 ใน 5 มีประวัติการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 21.62) มีประวัติการใช้สารเสพติดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 13.51) มีอาการหูแว่วหรือจิตหลงผิด (ร้อยละ 21.62) ประมาณครึ่งหนึ่งมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (ร้อยละ 45.95) ประมาณ 1 ใน 3 มีโรคร่วมทางจิตเวช (ร้อยละ 29.73) เกินครึ่งมีโรคร่วมทางกาย (ร้อยละ 54.05) ประมาณ 1 ใน 3 กินยาต้านโรคจิตร่วมด้วย (ร้อยละ 29.73) ส่วนใหญ่มีการใช้ยาต้านเศร้า (ร้อยละ 89.19) และ ประมาณ 1 ใน 3 ได้รับการทำจิตบำบัด (ร้อยละ 40.54)

ในส่วนกลุ่มควบคุม (Controls) พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้า 1 – 5 ปี (ร้อยละ 44.20) ประมาณ 2 ใน 3 มีประวัติการผิมนัดหรือขาดยาน้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 65.22) ประมาณ 1 ใน 5 มีประวัติการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 15.94) ประมาณ 1 ใน 10 มีการใช้สารเสพติดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 7.97) ประมาณ 1 ใน 5 มีอาการหูแว่วหรือจิตหลงผิด (ร้อยละ 22.46) ประมาณ 1 ใน 10 มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (ร้อยละ 8.70) มีโรคร่วมทางจิตเวช (ร้อยละ 12.32) ประมาณครึ่งหนึ่งมีโรคร่วมทางกาย (ร้อยละ 57.25) ประมาณ 1 ใน 3 มีการกินยาต้านโรคจิตร่วมด้วย (ร้อยละ 32.61) ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาต้านเศร้า (ร้อยละ 94.93) และไม่ได้รับการทำจิตบำบัด (ร้อยละ 84.06)

ในส่วนข้อมูลพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามียุทธวิธีหรือเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จำแนกเป็นปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว (ร้อยละ 59.46) ปัญหาการเงิน (ร้อยละ 10.81) และการเจ็บป่วย

เรื้อรังและทุพพลภาพ (ร้อยละ 10.81) ตามลำดับ สำหรับวิธีการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า มีการกินยาเกินขนาด (ร้อยละ 54.05) ผูกคอตาย (ร้อยละ 21.62) ตามลำดับ

การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพ ระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้า การมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน การมีโรคร่วมทางจิตเวช และการได้รับการทำจิตบำบัดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีโอกาสต่อการฆ่าตัวตายลดลง ร้อยละ 72 (OR = 0.28, 95%CI: 0.13-0.59) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีสถานภาพสมรส หรือมีคู่มีโอกาสดต่อการฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 69 (OR = 0.31, 95%CI: 0.15-0.67) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพโสด/หย่า/แยก ในส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้าน้อยกว่า 1 ปี มีโอกาสดต่อการฆ่าตัวตายประมาณ 5.27 เท่า (OR = 5.27, 95%CI: 2.13-13.04) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้ามากกว่า 5 ปี นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาสดต่อการฆ่าตัวตายประมาณ 12.35 เท่า (OR = 12.35, 95%CI: 5.14-29.68) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีโรคร่วมทางจิตเวชมีโอกาสดการฆ่าตัวตายประมาณ 3.01 เท่า (OR = 3.01, 95%CI: 1.26-7.17) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มียโรคร่วมทางจิตเวช อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการทำจิตบำบัดมีโอกาสดการฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 72 (OR = 0.28, 95%CI: 0.13-0.62) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ได้รับการทำจิตบำบัด

จากการวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้า การมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน การมีโรคร่วมทางจิตเวชมีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีโอกาสดต่อการฆ่าตัวตายประมาณ 5.16 เท่า (Adjusted OR = 5.16, 95%CI: 1.74-15.29) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้าน้อยกว่า 1 ปี และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาสดต่อการฆ่าตัวตายประมาณ 17.15 เท่า (Adjusted OR = 17.15, 95%CI: 5.96-49.29) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน

Table 1 Bivariate analysis of factors associated with suicidal behavior among individuals with major depressive disorder

Sociodemographic factors	Cases (n = 37)		Controls (n = 144)		OR (95%CI)	p-value
	n	%	n	%		
Sex						0.179
Male	7	14.58	41	85.42	Ref.	
Female	30	23.62	97	76.38	1.81 (0.74-4.56)	
Age (years)						0.001
<40	20	37.04	34	62.96	Ref.	
≥40	17	14.05	104	85.95	0.28 (0.13-0.59)	
Marital status						0.002
Single/divorced/widowed	21	33.33	42	66.67	Ref.	
Married	15	13.51	96	86.49	0.31 (0.15-0.67)	
Religion						0.397
Buddhism	33	20.37	129	79.63	Ref.	
Christian/Islamic/others	4	30.77	9	69.23	1.74 (0.50-5.99)	
Occupations						0.074
Agriculturist	9	13.85	56	86.15	Ref.	
Unemployed	17	30.91	38	69.09	2.78 (1.12-6.89)	
Government officer/state enterprises/ private employee/trade	11	20.00	44	80.00	1.56 (0.59-4.08)	
Year(s) of treatment						<0.001
≥5	11	15.94	58	84.06	Ref.	
1-5	7	10.29	61	89.71	0.61 (0.22-1.67)	
<1	19	50.00	19	50.00	5.27 (2.13-13.04)	
Miss appointments						0.347
<2	21	18.92	90	81.08	Ref.	
≥2	16	25.00	48	75.00	1.43 (0.68-2.99)	
Previous episodes of MDD						0.068
No	26	18.31	116	81.69	Ref.	
Yes	11	33.33	22	66.67	2.23 (0.96-5.16)	
Any substances abuse (within one month)						0.155
No	31	19.62	127	80.38	Ref.	
Yes	6	35.29	11	64.71	2.23 (0.77-6.51)	
Psychotic symptoms						0.367
No	26	19.55	107	80.45	Ref.	
Yes	11	26.19	31	73.81	1.46 (0.65-3.28)	
Previous suicidal attempt						<0.001
No	17	11.89	126	88.11	Ref.	
Yes	20	62.50	12	37.50	12.35 (5.14-29.68)	
Psychiatric comorbidities						0.016
No	26	17.69	121	82.31	Ref.	
Yes	11	39.29	17	60.71	3.01 (1.26-7.17)	

Table 1 Bivariate analysis of factors associated with suicidal behavior among individuals with major depressive disorder (continued)

Sociodemographic factors	Cases (n = 37)		Controls (n = 144)		OR (95%CI)	p-value
	n	%	n	%		
Medical comorbidities						0.957
No	16	21.33	59	78.67	Ref.	
Yes	21	21.00	79	79.00	0.98 (0.47-2.04)	
Antipsychotics						0.553
No	23	19.83	93	80.17	Ref.	
Yes	14	23.73	45	76.27	1.26 (0.59-2.67)	
≥ 1 Antidepressant (SSRI/SNRI/SARI)						0.936
Yes	2	22.22	7	77.78	Ref.	
No	35	21.08	131	78.92	0.94 (0.19-4.70)	
Previous psychotherapy						0.002
Yes	15	40.54	22	59.46	Ref.	
No	22	15.94	116	84.06	0.28 (0.13-0.62)	

Note: OR = Odds ratio; 95%CI = 95 Percent confidence interval; Ref. = Reference

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีโรคร่วมทางจิตเวช 95%CI: 1.76-15.85) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้มีโรคร่วม มีโอกาสการฆ่าตัวตายประมาณ 5.28 เท่า (Adjusted OR = 5.28, ทางจิตเวช ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Multivariate analysis of factors associated with suicidal behavior among individuals with major Depressive Disorder

Factors	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
Year(s) of treatment			0.001
<1	Ref.	Ref.	
1-5	0.61 (0.22-1.67)	0.52 (0.16-1.70)	
>5	5.27 (2.13-13.04)	5.16 (1.74-15.29)	
Previous suicidal attempts			<0.001
No	Ref.	Ref.	
Yes	12.35 (5.14-29.68)	17.15 (5.96-49.29)	
Psychiatric comorbidities			0.003
No	Ref.	Ref.	
Yes	3.01 (1.26-7.17)	5.28 (1.76-15.85)	

Note: OR = Odds ratio; 95%CI = 95 Percent confidence interval; p-value was calculated by partial likelihood ratio test; Ref. = Reference

อภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้า การมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และการมีโรคร่วมทางจิตเวช มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาที่รักษาโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีระยะเวลาการรักษาโรคซึมเศร้านานกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการรักษาโรคซึมเศร้าน้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจใช้การฆ่าตัวตาย

เป็นวิธีที่ช่วยให้หลุดพ้นจากความทรมานของโรคซึมเศร้าที่รบกวนชีวิตมาอย่างยาวนาน นักสังคมวิทยาในปัจจุบันเชื่อว่าสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นทางจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้จากการจินตนาการถึงชีวิตหลังความตายของพวกเขา จินตนาการเหล่านั้นได้แก่ การได้แก่แค่นั้น การหนี การได้รับการชูปชีวิต การได้เกิดใหม่ การได้กลับมาอยู่ร่วมกับผู้ที่เสียชีวิตไปแล้ว การบวสรวง อำนาจในการควบคุม การชดใช้ และการไถ่โทษ ผู้ที่ทุกข์ทรมานจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือถูกลดทอนคุณค่าหรือความภาคภูมิใจในตนเองจะจมอยู่กับความรู้สึกเดือดดาล และความรู้สึกผิด พวกเขาเป็นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการมีจินตนาการเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะใช้การหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องของการฆ่าตัวตายมาเป็นวิธีต่อสู้กับภาวะซึมเศร้าที่ทนได้ยาก⁽⁶⁾ ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Ruengorn C และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่แปรผกผันกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายคือการเพิ่มขึ้นของจำนวนปีในการรักษาโรคซึมเศร้า โดยพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาโรคซึมเศร้าเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายมากที่สุด อธิบายได้จากการที่ยาต้านเศร้าบางชนิดต้องใช้เวลาระยะหนึ่งอารมณ์จึงจะเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด การรักษาโรคซึมเศร้าจึงไม่สามารถทำให้อาการของโรคดีขึ้นทันทีได้ ระยะแรกของการรักษาโรคซึมเศร้าจึงเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ในส่วนปัจจัยการมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากความปรารถนาที่จะตายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้เพราะการจะทำให้ตนเองตายนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ความสามารถในการฆ่าตัวตายจะต้องประกอบไปด้วยความสามารถในการอดทนต่อความเจ็บปวดทางกาย และความสามารถในการลดระดับความกลัวตายลง โดยผ่านกระบวนการทำซ้ำจนเกิดความเคยชิน กล่าวคือ การผ่านกระบวนการลงมือฆ่าตัวตายซ้ำๆ อาจทำให้ผู้กระทำทนต่อความเจ็บปวดทางกายได้มากขึ้นและกลัวตายลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายที่รุนแรงขึ้นจนนำมาสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด⁽⁹⁾ การศึกษานี้สอดคล้องกับ Ruengorn C และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าจำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตายที่มากขึ้น สัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสของการฆ่าตัวตายในอนาคตและการศึกษาของ Park S⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายในอดีตเทียบเป็นจำนวนครั้งมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น รองลงมาคือกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลางต่อการฆ่าตัวตาย และในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำในการฆ่าตัวตายมีจำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตายในอดีตน้อยที่สุดตามลำดับ

สำหรับปัจจัยการมีโรคร่วมทางจิตเวชมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ Mishara and Chagnon⁽¹¹⁾ ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคทางจิตเวชกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายไว้ว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตายอาจเป็นผลมาจากความคิดที่ผิดปกติที่เกิดจากตัวโรคทางจิตเวช เช่น มีห้วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงในโรคจิตเภท ความรู้สึกสิ้นหวังอย่างมากในโรคซึมเศร้า ประสพการณ์ด้านลบที่เกิดจากการเป็นโรคทางจิตเวช เช่น การถูกกีดกันจากสังคม ความรู้สึกเป็นตราบาป นอกจากนี้ยังพบว่าการรักษาโรคทางจิตเวชที่ไม่เหมาะสมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁽¹²⁾ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Too LS และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าโรคทางจิตเวชเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการฆ่าตัวตายอย่างชัดเจน และจากการศึกษาของ Park S. และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบโรคทางจิตเวชอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโรคที่พบได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคกลุ่มวิตกกังวล โรคย้ำคิดย้ำทำ และภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง

การนำผลวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษาโรคซึมเศร้า การมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน และการมีโรคร่วมทางจิตเวช ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรมีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติรักษาโรคซึมเศร้าเป็นเวลานาน มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย และมีโรคร่วมทางจิตเวชอย่างเข้มงวด เพื่อลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมอาการของโรคทางจิตเวชให้ดีที่สุด และหมั่นทบทวนแนวทางการรักษาให้มีความเหมาะสมและถูกต้องเพื่อลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคซึมเศร้า

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ คือไม่สามารถประเมินปัจจัยที่เกี่ยวกับมุมมองและความรู้สึกส่วนบุคคลต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เช่น ความรู้สึกสิ้นหวัง การให้ความหมายต่อปัญหาที่มากกระทบ วิธีการรับมือกับปัญหาของแต่ละบุคคล ความรู้สึกเชื่อมโยงกับบุคคลรอบข้าง เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนจึงไม่ได้ลงรายละเอียดเรื่องราวส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของคนที่เข้ามาปรึกษานัก ในอนาคตควรมีการศึกษาปัจจัยในส่วนโครงสร้างทางจิตใจและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเป็นในรูปแบบการสัมภาษณ์หรือตอบ

แบบสอบถามเพื่อประโยชน์ในการทำ ความเข้าใจผู้ป่วยและนำ ข้อมูลมาวางรูปแบบการรักษาและวางโครงสร้างทางสังคมที่ ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Sukanich P, Lortrakul M. Ramathibodi Essential Psychiatry. 4th ed. Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2015, 167-71. (In Thai)
2. World Health Organization (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 5.
3. Depart of Mental Health. Suicide report. [Internet] 1999 (Cited on 8 July 2022). Available from: <https://dmh.go.th/report/suicide/download/>. (In Thai)
4. World Health Organization (2019). Suicide in the world: Global Health Estimates. Geneva. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 7-13.
5. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Fact Sheets: Suicide report. 2020. (In Thai)
6. Masango SM, Rataemane ST, Motojesi AA. Suicide and suicide risk factors: A literature review. Journal of the South African Academy of Family Practice/ Primary Care 2008; 50, 27.
7. Suwittayaporn L, Rakdoun S, Phromkong N, Rudkhong U, Noonduang J, Panyoi R, Nimnual W, Sitthichai K, Rodkhum W, Ruikirat S, Sawangnipun A, Chaimay B, Woradet S. Causes of Death among Individuals with Completed Suicide in Phatthalung Province. Khuan Khanun hospital, Khuan Khanun District Public Health Office, Phatthalung Provincial Public Health Office. 1-2. (In Thai)
8. Ruengorn C, Sanichwankul K, Nivatananun W, Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Patumanond J. Factors related to suicide attempts among individuals with major depressive disorder. International Journal of General Medicine 2012; 5, 323-30.
9. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite S, Selby EA, Joiner TE. The interpersonal theory of suicide. Psychol Rev. 2010; 117(2): 575-600.
10. Park S, Lee Y, Youn T, Kim BS, Park JI, Kin H, Lee HC, Hong PJ. Association between level of suicide risk, characteristics of suicide attempts and mental disorders among suicide attempters. BMC Public Health 2018; 18, 477.
11. Mishara BL, Chagnon F. (2016, October). Why mental illness is a risk factor for suicide. [Internet] 2022. (Cited on 9 July 2022). Available from: https://www.researchgate.net/publication/309281747_Why_Mental_Illness_is_a_Risk_Factor_for_Suicide.
12. Too LS, Spittal MJ, Bugeja L, Reifels L, Butterworth P, Pirkis J. The association between mental disorders and suicide: a systematic review and meta-analysis of record linkage studies. Journal of Affective Disorders 2019; 259, 301-13.