

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยคลินิกให้คำปรึกษา
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์

The Factors Associated with Suicidal Attempted in Counselling Clinic,
Department of Substance Abuse and Mental Health Services, Buri Ram Hospital

จินตนา กมลพันธ์, พย.บ.*

วันรวิ พิมพรัตน์, พ.บ.*

Jintana Kamonpan, B.N.S*

Wanrawee Pimratana, M.D.*

*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Department of Substance Abuse and Mental Health Services, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

Corresponding author.E-mail address: chenu2507@gmail.com

Received: 2 July 2020. Revised: 17 July 2020. Accepted: 12 August 2020

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วโลก ปัญหาการฆ่าตัวตายมีความรุนแรงมากขึ้นและมีความสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาทางจิตสังคม ซึมเศร้าและพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายเพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและพัฒนางาน บริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายในคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวชและ ยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์

รูปแบบการศึกษา : ทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง

วิธีการศึกษา : ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับคำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวชและ ยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ.2563 จำนวนทั้งหมด 141 ราย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายโดยใช้ logistic regression analysis

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.6 อายุตั้งแต่ 14-62 ปี อายุเฉลี่ย 28.8 ปี สถานภาพโสดร้อยละ 58.9 และมีการประกอบอาชีพร้อยละ 43.3 การวินิจฉัยโดย จิตแพทย์ พบกลุ่ม mood disorderมากที่สุด ร้อยละ 69.5 พบการใช้สุรา ร้อยละ 23.4 ยาบ้าร้อยละ 3.5 กัญชาร้อยละ 2.8 จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการทำจิตบำบัด ตั้งแต่ 1-7 ครั้ง โดยทำจิตบำบัด 1 ครั้ง ร้อยละ 56 พบว่าเคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ร้อยละ 61.7 วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายพบการกินยาเกินขนาดมากที่สุด ร้อยละ 28.4 ผู้ป่วยที่มาติดตาม การรักษาพบว่าไม่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 61 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี logistic regression analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายตามลำดับมีดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค กลุ่ม psychotic disorder (OR = 12.56, 95%CI = 1.30-

- 120.95, $p = 0.029$) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกลุ่ม adjustment disorder (OR = 8.89, 95%CI = 1.21-65.11, $p = 0.032$) และผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 21 ปี (OR = 2.90, 95%CI = 1.23-6.85, $p = 0.015$)
- สรุป** : ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายในคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคกลุ่ม psychotic disorder ผู้ป่วยโรค adjustment disorder และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 21 ปีทางผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับ การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายต่อไป
- คำสำคัญ** : การฆ่าตัวตาย ปัจจัย คลินิกให้คำปรึกษา

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(2): 481-490

ABSTRACT

- Background** : Suicide is cause of death in worldwide. The suicidal problem has much more severity and also important for nursing care. Buri Ram hospital was recognized psychosocial problem, depression and suicidal behavior so that we developed counselling clinic. The researcherare interested to study factors related to the patients who have suicidalbehavior inorder to use the information in nursing planning and improving quality and efficiency of health services.
- Objective** : To study factors associated with suicidal attempted in counselling clinic, department of substance abuse and mental health services, Buri Ram Hospital.
- Study design** : Retrospective cross-Sectional study.
- Methods** : The medical record forms of patients who had counselling in counselling clinic, department of substance abuse and mental health services, Buri Ram Hospital both inpatients and outpatients from June 2018 to April 2020 were reviewed. A totalof 141 studied populations were analyzed by using requery, percentage and associating factors related to suicide attempts usinglogistic regression analysis.
- Results** : The majority of patients were female, 76.6% of them aged between 14 to 62 years old. Theaverage age was 28.8 years old. Most patients were single, 58.9% and 43.3% were in workforce. Diagnosing by the psychiatrist found that mooddi sorder's group had highest percentage of 69.5% and discovered that alcohol use 23.4%, amphetamine use 3.5%, and cannabis use 2.8%. The number of times that patients had been received psychotherapy from 1-7 times, 56% with 1 session of psychotherapy. There was a history of

suicide 61.7%. Overdose was highest percentage, 28.4%, of attempted suicide. The patients who followed the treatment found that no suicidal idea were 61%. Logistic regression analysis revealed that the following factors related to suicide attempts were as follows: First, patients were diagnosed with psychotic disorder (OR = 12.56, 95%CI = 1.30-120.95, P = 0.029). Patients who were diagnosed with adjustment disorder (OR = 8.89, 95%CI = 1.21-65.11, P = 0.032). And patients who aged less than 21 years old (OR = 2.90, 95%CI = 1.23-6.85, P = 0.015)

Conclusion : The factors associated suicidal behavior at counselling clinic, department of substance abuse and mental health services, Buri Ram Hospital included patients who were diagnosed with psychotic disorder, adjustment disorder and patient aged under 21 years old. The researcher can improved the nursing care and suicidal monitoring from the result of this research.

Keywords : Suicide, Factors, counselling clinic

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(2): 481-490

หลักการและเหตุผล

การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วโลก จากข้อมูลของ WHO มีคนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 800,000 รายต่อปี นั้นหมายความว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทุกๆ 40 วินาที⁽¹⁾ ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 6.3 ต่อแสนประชากร ในปี 2561⁽²⁾ เมื่อเทียบในจังหวัดบุรีรัมย์และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559, 2560, 2561 เป็น 7.0, 6.2 และ 8.3 ตามลำดับ⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าปัญหาการฆ่าตัวตายมีความรุนแรงมากขึ้นและมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

เมื่อทำการทบทวนความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่เคยมีการศึกษามาพบว่าใน ปี พ.ศ.2556 ปองพล วณปาณี และคณะ⁽⁴⁾ ได้ศึกษาในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลก่งไทรลาด จังหวัดสุโขทัย พบว่าสาเหตุปัจจัยของการพยายามฆ่าตัวตายเกี่ยวข้องกับการมีโรคประจำตัว สภาพจิตใจ เครียดเก็บกด สภาพครอบครัวและสังคมต่างคนต่างอยู่ มีหนี้สิน

ในปี พ.ศ.2559 ธัญชนก บุญรัตน์ และคณะ⁽⁵⁾ ทำการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่พบว่า มีปัจจัยเกี่ยวข้องกับ Mood disorder

สุพัตราสุหา และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล⁽⁶⁾ ทำการศึกษาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ในปี พ.ศ.2560 พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โรคจิตเภท วิตกกังวล มีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ความผิดปกติของบุคลิกภาพ การใช้สาร เสพติด ครอบครัวขาดความผูกพัน พ่อแม่มีประวัติฆ่าตัวตาย

ในปี พ.ศ. 2561 วินัย รอบคอบ และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเขตภาคเหนือ พบว่ามีภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการดื่มสุรา

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2561 เช่นกัน ศศิธร กมลธรรม รุ่งระวี แก้วดี⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดลำปางพบว่า มีปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยโรคทางจิตเวชและการไม่ชอบเข้าสังคม

ในปี พ.ศ.2562 Grendas LN และคณะ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยความคิด

ฆ่าตัวตายพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน อายุน้อย ถูกทารุณกรรมทางเพศและมีปัญหาทางจิตสังคม

สำหรับในจังหวัดบุรีรัมย์ มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในจังหวัดบุรีรัมย์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ทำการศึกษามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าในประชากรทั่วไป⁽¹⁰⁾

นอกจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายแล้ว การประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องที่สำคัญ ปัจจัยเสี่ยงที่มีน้ำหนักสูง ได้แก่ สภาพจิตใจของผู้ป่วยขณะประเมิน การมีความคิดฆ่าตัวตาย การมีแบบแผนที่ชัดเจน การมีความกดดันทางจิตใจ ความเจ็บป่วยทางจิตเวช⁽¹¹⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมีหลายๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยของผู้ป่วยเอง เช่น การมีโรคประจำตัวทั้งทางกายและโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า วิตกกังวล โรคจิตเภท การใช้สารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มสุรา ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศหญิง อายุน้อย บุคลิกภาพผิดปกติ ไม่ชอบเข้าสังคม ส่วนปัญหาทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง เช่น เครียด เก็บกด มีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน ถูกทารุณกรรมทางเพศ ปัญหาครอบครัวที่สำคัญ คือ ครอบครัวมีปัญหา ต่างคนต่างอยู่ ขาดความผูกพัน มีปัญหาหนี้สิน และพ่อแม่มีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน⁽⁴⁻¹⁰⁾ ซึ่งในแต่ละแห่งที่ทำการวิจัยมีความหลากหลายในรูปแบบการศึกษาและได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาทางจิตสังคม ซึมเศร้าและพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 โดยพยาบาลวิชาชีพผู้บำบัด ได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงอบรมความรู้และทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด การบำบัดแนวชาเทียร์ การบำบัดครอบครัวและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากผู้บำบัดสามารถทราบถึงความเสี่ยง ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเหล่านี้ จะทำให้สามารถวางแผนการบำบัด

และการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายในคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง (retrospective cross-sectional study)

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับคำปรึกษาที่คลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ.2561 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2563

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกร่วมงานวิจัยคือ ประวัติผู้ป่วยที่ส่งเข้าคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่ส่งเข้าคลินิกให้คำปรึกษาแต่ไม่พบประวัติการรักษาในระบบข้อมูล

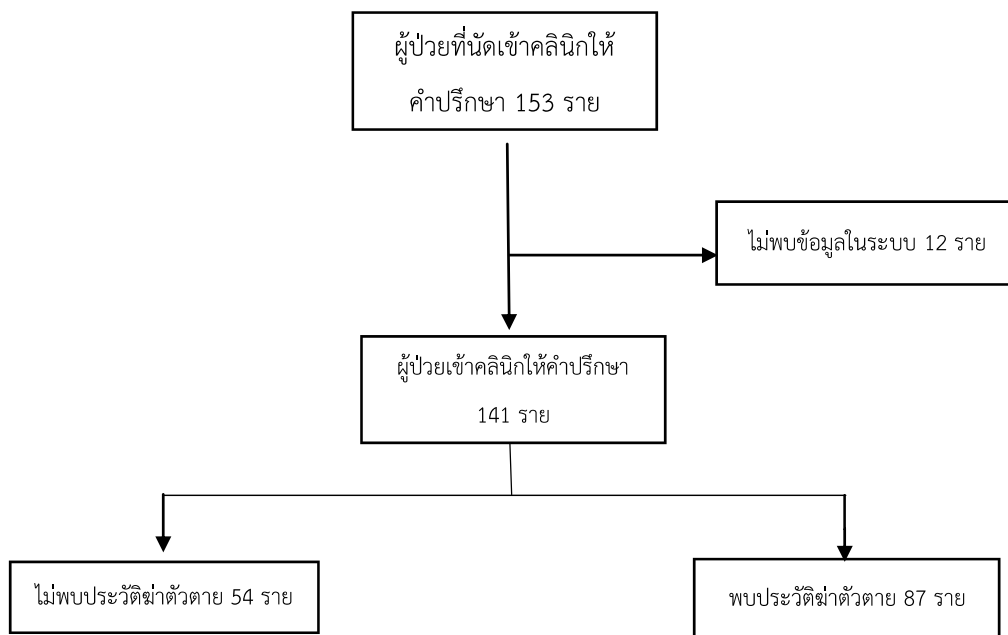
คำนวณตัวอย่างประชากร

ใช้ค่า level of confidence=0.95, expected proportion=0.1⁽¹²⁾, precision of error=0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 139 ราย คำนวณประชากรเพิ่มร้อยละ 10 รวมประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 153 ราย

โดยทางคลินิกให้คำปรึกษามีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่เดิมและทบทวนประวัติผู้ป่วยในระบบข้อมูลของทางโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล โดยมีข้อมูลดังต่อไปนี้ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดยแพทย์ การใช้สารเสพติดหมายถึงการใช้สุราหรือยาบ้าหรือกัญชา ประวัติการฆ่าตัวตาย วิธีการฆ่าตัวตาย

จำนวนครั้งที่ทำจิตบำบัด อาการปัจจุบัน ทั้งนี้การวิจัยนี้
ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
เกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ หมายเลขที่
บร0032.102.1/19 วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2563

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปนำเสนอเป็นความถี่
ร้อยละ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
ฆ่าตัวตายโดยใช้ logistic regression analysis



ผลการศึกษา

ในช่วงระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ.2561 ถึง
เมษายน พ.ศ.2563 พบว่ามีผู้ป่วยเข้าคลินิกให้คำปรึกษา
ทั้งหมด 141 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.6
อายุตั้งแต่ 14-62 ปี อายุเฉลี่ย 28.8 ปี พบสถานภาพโสด
มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 58.9 และมีการประกอบอาชีพ
ร้อยละ 43.3 การวินิจฉัยโดยจิตแพทย์พบโรคกลุ่ม mood
disorder มากที่สุด ร้อยละ 69.5 และมีการวินิจฉัยร่วม

ร้อยละ 7.8 พบการใช้สุรา ร้อยละ 23.4 ยาบ้าร้อยละ
3.5 ภัยขาร้อยละ 2.8 จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการทำ
จิตบำบัดตั้งแต่ 1-7 ครั้ง โดยทำจิตบำบัด 1 ครั้ง ร้อยละ
56 พบว่ามีประวัติการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 61.7 วิธีการที่
ใช้ฆ่าตัวตายพบการกินยาเกินขนาดมากที่สุด ร้อยละ
28.4 ผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ร้อยละ 71.6 พบว่า
ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 61 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ปัจจัย	จำแนกข้อมูลย่อย	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	หญิง	108(76.6%)
	ชาย	33(23.4%)
อายุ	อายุน้อยกว่า 21 ปี	52(36.9%)
	อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี	89(63.1%)
สถานภาพสมรส	หย่าร้าง	2(1.4%)
	โสด	83(58.9%)
	สมรส	56(39.7%)
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24(17.0%)
	นักเรียน/นักศึกษา	56(39.7%)
	ประกอบอาชีพ	61(43.3%)
การวินิจฉัย	Psychotic disorder	10(7.1%)
	Mood disorder	98(69.5%)
	Adjustment disorder	25(17.7%)
	Other diagnosis	8(5.7%)
การวินิจฉัยโรคร่วม	ไม่มี	130(92.2%)
	มี	11(7.8%)
ประวัติการใช้สุรา	ไม่มี	108(76.6%)
	มี	33(23.4%)
ประวัติการใช้ยาบ้า	ไม่มี	136(96.5%)
	มี	5(3.5%)
ประวัติการใช้กัญชา	ไม่มี	137(97.2%)
	มี	4(2.8%)
จำนวนครั้งที่ทำจิตบำบัด	1 ครั้ง	79(56.0%)
	มากกว่า 1 ครั้ง (2-7 ครั้ง)	62(44.0%)
ประวัติการฆ่าตัวตาย	ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย	54(38.3%)
	มีประวัติการฆ่าตัวตาย	87(61.7%)
วิธีการฆ่าตัวตาย	กินยาเกินขนาด	40(28.4%)
	กรีดผิวหนัง	20(14.2%)
	กินสารเคมี	11(7.8%)
	ผูกคอ	11(7.8%)
	อื่นๆ	5(3.5%)
ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา	มาติดตามการรักษา	101(71.6%)
	ไม่มีความคิดอยากตาย	86(61.0%)
	มีความคิดอยากตาย	15(10.6%)
	ไม่มาติดตามการรักษา	40(28.4%)

เมื่อจำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ฆ่าตัวตายและกลุ่มที่ฆ่าตัวตายจำแนกตามปัจจัยต่างๆ (ตารางที่ 2)
ตารางที่ 2 แสดงการจำแนกข้อมูลย่อยของผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และไม่ฆ่าตัวตาย

ปัจจัย	จำแนกข้อมูลย่อย	การฆ่าตัวตาย	
		ไม่ฆ่าตัวตาย จำนวน (ร้อยละ)	ฆ่าตัวตาย จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	หญิง	44(31.2%)	64 (45.4%)
อายุ	อายุน้อยกว่า 21 ปี	11(7.8%)	41(29.1%)
	อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี	43(30.5%)	46(32.6%)
สถานภาพสมรส	หย่าร้าง	0(0%)	2 (1.4%)
	โสด	28 (19.9%)	55 (39.0%)
	สมรส	26 (18.4%)	30 (21.3%)
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10 (7.1%)	14 (9.9%)
	นักเรียน/นักศึกษา	15 (10.6%)	41 (29.1%)
	ประกอบอาชีพ	29 (20.6%)	32 (22.7%)
การวินิจฉัย	Psychotic disorder	2 (1.4%)	8 (5.7%)
	Mood disorder	42 (29.8%)	56 (39.7%)
	Adjustment disorder	4 (2.8%)	21 (14.9%)
	Other diagnosis	6 (4.3%)	2 (1.4%)
การวินิจฉัยโรคร่วม	ไม่มี	50 (35.5%)	80 (56.7%)
	มี	4 (2.8%)	7 (5%)
ประวัติการใช้สุรา	ไม่มี	48 (34.0%)	60 (42.6%)
	มี	6 (4.3%)	27 (19.1%)
ประวัติการใช้ยาบ้า	ไม่มี	54 (38.3%)	82 (58.2%)
	มี	0 (0%)	5 (3.5%)
ประวัติการใช้กัญชา	ไม่มี	53 (37.6%)	84 (59.6%)
	มี	1 (0.7%)	3 (2.1%)
จำนวนครั้งที่ทำจิตบำบัด	1 ครั้ง	26 (18.4%)	53 (37.6%)
	มากกว่า 1 ครั้ง	28 (19.9%)	34 (24.1%)
วิธีการฆ่าตัวตาย	กินยาเกินขนาด	0 (0%)	40 (28.4%)
	กรีดผิวหนัง	0 (0%)	20 (14.2%)
	กินสารเคมี	0 (0%)	11 (7.8%)
	ผูกคอ	0 (0%)	11 (7.8%)
	อื่นๆ	0 (0%)	5 (3.6%)
ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา	มาติดตามการรักษา	40(28.3%)	61(43.3%)
	- ไม่มีความคิดอยากตาย	37 (26.2%)	49 (34.8%)
	- มีความคิดอยากตาย	3 (2.1%)	12 (8.5%)
	ไม่มาติดตามการรักษา	14 (9.9%)	26 (18.5%)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

ตัวแปร	p-value	Odds ratio	95%CI	
			Lower	upper
Psychotic disorder	0.029	12.56	1.304	120.953
Mood disorder	0.183	3.20	0.578	17.735
Adjustment disorder	0.032	8.89	1.213	65.105
การใช้สารเสพติด	0.065	2.54	0.943	6.841
อายุน้อยกว่า 21 ปี	0.015	2.90	1.230	6.849

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี logistic regression analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายตามลำดับมีดังนี้ อันดับแรกคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกลุ่ม psychotic disorder จะมีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคกลุ่ม psychotic disorder 12.7 เท่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค adjustment disorder จะมีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค adjustment disorder 8.9 เท่า ผู้ป่วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี จะมีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี 2.9 เท่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกลุ่ม mood disorder จะมีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคกลุ่ม mood disorder 3.2 เท่า แต่ไม่พบว่าต่างกันอย่างไรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติดรวมสุราหรือยาบ้าหรือกัญชาพบว่าจะมีโอกาสฆ่าตัวตายสูงขึ้น 2.5 เท่า แต่ไม่พบว่าต่างกันอย่างไรอย่างมีนัยทางสถิติเช่นกัน

วิจารณ์

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์จำนวน 141 คนนั้น เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายแล้วพบว่า การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกลุ่ม psychotic disorder, โรค adjustment disorder และอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการ

ฆ่าตัวตาย เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคที่มีความเสี่ยง ได้แก่ โรคซึมเศร้าและโรคกลุ่ม mood disorder โรคจิตเภท โรควิตกกังวล หรือมีการวินิจฉัยทางจิตเวช⁽⁵⁻⁸⁾ เมื่อแยกรายโรคแล้วโรคกลุ่ม psychotic disorder พบว่าร้อยละ 10 จะมีการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ⁽¹¹⁾ จะเห็นได้ว่าในงานวิจัยนี้โรคกลุ่ม psychotic ก็เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสูงที่สุดเช่นกัน ส่วนโรค adjustment disorder จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้กล่าวถึงความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายไว้อย่างกว้างๆ โดยไม่ได้ระบุการวินิจฉัย แต่ก็พบว่าเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดของผู้ป่วยฆ่าตัวตาย⁽⁵⁾ ในการศึกษาครั้งนี้โรคกลุ่ม Mood disorder พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่นอาจเกิดจากจำนวนผู้ป่วยที่มีปริมาณน้อยทำให้ข้อมูลมีส่วนคลาดเคลื่อนได้ ส่วนปัจจัยเรื่องการใช้สารเสพติดนั้นโดยเฉพาะการใช้สุรามีการกล่าวถึงว่ามีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย^(6-7,11) ในงานวิจัยนี้การใช้สารเสพติดในภาพรวม ได้แก่ สุรา ยาบ้า กัญชา แม้เห็นว่ามีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายแต่ไม่ได้มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้อาจเกิดจากการใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ข้อมูลจากผู้ป่วยอาจมีการปิดบังข้อมูลที่แท้จริงทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนได้ ส่วนอายุของผู้ป่วยนั้นยังผู้ป่วยอายุมากขึ้น อัตราการฆ่าตัวตายจะน้อยลงซึ่งสัมพันธ์กับงานวิจัยก่อนหน้านี้⁽⁹⁾ แต่ผู้สูงอายุแม้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายจะน้อยกว่าแต่จะทำสำเร็จมากกว่า⁽¹¹⁾

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายในคลินิกให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคกลุ่ม psychotic disorder ผู้ป่วยโรค adjustment disorder และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 21 ปีทางผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายต่อไป

ข้อจำกัด

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียน และไม่ได้สัมภาษณ์กับผู้ป่วยและญาติโดยตรงทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน และอาจขาดประเด็นปัญหาสำคัญอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ในเวชระเบียนได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 21 ปีมีโอกาสฆ่าตัวตายสูง และจากการทำงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย พบในอายุน้อยกว่า 18 ปี มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดคือ อายุ 14 ปี ดังนั้น จึงควรมีการให้ความรู้หรือการส่งเสริมการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเด็กวัยรุ่น และในผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างจริงจัง สำหรับบุคลากรผู้ให้การบำบัดเองก็ควรมีการศึกษา อบรม ความรู้ และทักษะเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด และการพยาบาลผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น
2. ในผู้ป่วยโรคกลุ่ม psychotic disorder และโรค adjustment disorder ที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูง ควรได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายและป้องกันการกำเริบของโรค
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้องมากขึ้นควรมีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบและมีความชัดเจน ควรตรวจสอบข้อมูลที่ได้อีกกับญาติและมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน และในแต่ละพื้นที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายที่มีความแตกต่างกันออกไป อาจจำเป็นต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่มากขึ้นและทำในพื้นที่อื่นๆ นอกเหนือจากคลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบุรีรัมย์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณวิภาวี ภัทรวุฒิพร ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องสถิติที่ใช้ในการวิจัย ทีมจิตเวช และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Suicide data [Internet]. [cited 2020 Apr 28]. Available from:URL:WWW.http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอัตราฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน แยกตามจังหวัด ประจำปี พ.ศ. 2562 [Internet]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2563]. สืบค้นได้จาก:URL: https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (รายต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. 2540-2562. [Internet]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2563]. สืบค้นได้จาก:URL:https://www.dmh.go.th/report/suicide/s_stat.asp?region.
4. ปองพล วรปานิ, เสาวนันท บำเรอราช, สุพัทธา สุขาวท. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ในอำเภอทองไทร จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพัฒนาศาสนาพุทธ มหาวชิราวุธวิทยาลัย ขอนแก่น 2556;1(1):69-78.
5. ธัญชนก บุญรัตน์. พฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2018; 30(1):101-9.
6. สุพัทธา สุขาวท, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น : การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560;62(4): 359-78.

7. วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกุลพรรณ, หรรษา เศรษฐบุปผา. ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น. พยาบาลสาร 2561;45(4):144-58.
8. ศศิธร กมลธรรม, รุ่งระวี แก้วดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตเมืองจังหวัดลำปาง ด้วยการสืบค้นหลังเสียชีวิต ตุลาคม 2553-กันยายน 2556. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(1):47-54.
9. Grendas LN, Rojas SM, Puppo S, Vidjen P, Portela A, Chiapella L, et al. Interaction between prospective risk factors in the prediction of suicide risk. J Affect Disord 2019;258:144-50.
10. สุภาวดี ศรีรัตนประพันธ์. ความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษา ในโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561;33(3):249-64.
11. นันทวิช สิริธิรักษ์. จิตเวชศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช; 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2563]. สืบค้นได้จาก:URL: https://www.mebmarket.com/index.php?action=BookDetails&book_id=98192.
12. Ruengorn C, Sanichwankul K, Niwatananun W, Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Patumanond J. Incidence and risk factors of suicide reattempts within 1 year after psychiatric hospital discharge in mood disorder patients. Clin Epidemiol 2011;3: 305-13.