

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาล วชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

สิวลี จุสนิท

นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

วิธีการศึกษา: โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2564 ของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายและได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยได้ลงข้อมูลแบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง 506.DS จำนวน 388 คน

ผลการศึกษา: จากการศึกษาและเก็บข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวนทั้งสิ้น 388 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.6) อายุ 30 – 39 ปี (ร้อยละ 25.5) สถานะคู่ (ร้อยละ 33.2) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 19.6) และมีโรคประจำตัวทางจิตเวช (ร้อยละ 43.5) ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 65.2) สำหรับวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยาเกินขนาด (ร้อยละ 42.3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดการทำร้ายตนเอง ได้แก่ เพศหญิงมีโอกาสเกิดการทำร้ายตนเอง 2.37 เท่า (95% confidence interval [CI] = 1.34 – 4.18) เมื่อเทียบกับเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชมีโอกาสเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย 3.67 เท่า (95%CI = 1.78 – 7.52) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช

สรุป: เพศหญิงและการมีโรคประจำตัวทางจิตเวชเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

คำสำคัญ: การพยายามฆ่าตัวตาย, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Factors related to suicide attempt: A study form Vachiraphuket hospital

Seewalee Jusanit

Psychiatrist Department of Psychiatry and drugs
Vachiraphuket hospital

ABSTRACT

Objective : To study associated factors of suicide attempt among patients hospitalized at Vachiraphuket hospital

Method : This study was a retrospective descriptive study. The sample consisted of 388 suicide attempters who were admitted at Vachiraphuket hospital Phuket province from October 1, 2018 to September 30, 2021. The data were reviewed from the suicide surveillance report (report 506.DS) and medical records.

Results : From the data collection and study of 388 suicide attempters 69.6% were female, 25.5% were 30-39 years of age, 33.2% were couple status, 19.6% were self-employed, 43.5% had psychiatric disease. Most of suicide attempters (65.2%) have never had physical self-harm. Most of suicidal methods were overdose(42.3%). Important factors related to physical self-harm were the fact that female had a chance to be physical self-harm 2.37 times(OR 2.37, 95% CI = 1.34 – 4.18) more than male. In addition the patient who had psychiatric disease had more chance to attempted suicide 3.67 times (OR 3.67, 95% CI = 1.78 – 7.52) more than the ones who didn't.

Conclusion : Female and the patient who had psychiatric disease were relevant important factor related to attempted suicide.

Keywords : suicidal attempted, suicidal risk factors

บทนำ

องค์การอนามัยโลก¹ ได้รายงานเกี่ยวกับอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรทั่วโลกพบว่า ในช่วง 45 ปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 และในปี พ.ศ. 2563 บุคคลที่จะฆ่าตัวตาย มีจำนวนปีละ 1.5 ล้านราย โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุของการตายในสิบอันดับแรกขององค์การอนามัยโลกกระบวนการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก

จากการจัดอันดับประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในโลก ประจำปี 2562 โดย World Population Review พบว่าประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด อันดับ 32 ของโลก มีอัตราเฉลี่ย 14.4 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข² พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงปีงบประมาณ 2558 ถึง 2561 อยู่ที่ 6.67, 6.35, 6.03, และ 6.32 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี³ จำนวน 121 ราย พบว่าสถานะคู่ เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี⁴ ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายพบว่า อัตราการพยายามฆ่าตัวตายเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นอัตราส่วน 1.2:1 มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็น 33.13% ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย 64.86% และใช้วิธีการกินยาเกินขนาด สาเหตุพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด

จังหวัดภูเก็ตมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงปีงบประมาณ 2558-2561 อยู่ที่ 6.34, 5.24, 2.58, และ 6.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ² ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตได้พยายามดำเนินงาน สืบค้น คัดกรอง ป้องกันการทำร้ายตนเองในประชากร เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดภูเก็ต

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดภูเก็ต ขนาด 600 เตียง ข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ที่ถูกนำส่งโดยญาติ มูลนิธิ หรือส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและดำเนินงานเพื่อลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรในจังหวัดภูเก็ต

นิยามศัพท์

การฆ่าตัวตายสำเร็จ (committed suicide) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลทำร้ายตนเอง ฆ่าตนเอง จากความตั้งใจที่จะทำให้ตนเองตาย จนมีผลทำให้ตาย จากพฤติกรรมการฆ่าตัวเอง

การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempted) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลพยายามทำร้ายตัวเอง ฆ่าตัวเอง หรือทำให้ตัวเองได้รับบาดเจ็บอย่างชัดเจน จากความตั้งใจที่จะทำให้ตนเองตาย แต่ไม่ตาย

ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicidal risk factors) หมายถึง ปัจจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการ ฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตายของบุคคล

ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) หมายถึง ความคิดที่บุคคลอยากตายไป โดยการฆ่าตัวเองให้ตาย

โอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จ (suicidality) หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นการรวมการพยายาม ฆ่าตัวตาย และการมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเข้าด้วยกัน

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ (retrospective descriptive and analytical study)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยชาวไทยที่เข้ารับการรักษาด้วยปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2564 ทุกราย โดยไม่รวมผู้ป่วยที่เป็นโรครุนแรงทางกายและทางจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยกระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายโรคประจำตัว (โรคประจำตัวทางกาย และโรคประจำตัวทางจิตเวช)

ตัวแปรตาม ได้แก่ การพยายามฆ่าตัวตาย

การศึกษานี้ไม่มีตัวแปรควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามที่ได้จากการสัมภาษณ์ซึ่งประกอบไปด้วยรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว และโรคทางจิตเวช
2. ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน จากแบบเฝ้าระวังการพยายาม ฆ่าตัวตาย (รง 506.DS) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดได้จากการสัมภาษณ์และประเมิน โดยพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตหรือนักจิตวิทยา รายงานต่อไปยังศูนย์ป้องกัน การฆ่าตัวตายแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยใช้แบบเฝ้าระวังและแบบประเมินชุดเดียวกัน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในระดับประเทศต่อไป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป ทางประชากรและข้อมูลการฆ่าตัวตาย โดยแสดงค่าเป็น ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ (Pearson Chi-Square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $p < 0.05$ และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (logistic regression analysis) เพื่อหาค่า odds ratio ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับประวัติพยายามฆ่าตัวตาย

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (เลขใบรับรองที่ VPH REC 013/2021) เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาและเก็บข้อมูลผู้ป่วยมาต้วตาย โดยการชักประวัติจากผู้ป่วยหรือญาติ มีประวัติว่าอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 388 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.6 อายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 25.5 สถานะคู่ ร้อยละ 33.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.6 และมีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวช ร้อยละ 43.5 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 65.2 สำหรับวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยาเกินขนาด ร้อยละ 42.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 388 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ปีงบประมาณ		
2562	130	33.5
2563	134	34.5
2564	124	32.0
เพศ		
ชาย	118	30.4
หญิง	270	69.6
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	70	18.0
20 – 29 ปี	94	24.2
30 – 39 ปี	99	25.5
40 – 49 ปี	56	14.4
50 – 59 ปี	34	8.8
60 ปีขึ้นไป	35	9.0
ศาสนา		
พุทธ	261	87.0
อิสลาม	27	9.0
คริสต์	4	1.3
ซิกข์	8	2.7

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	114	29.5
คู่	128	33.2
หม้าย	10	2.6
หย่า/แยก	20	5.2
อื่นๆ	114	29.5
อาชีพ		
ค้าขาย	19	4.9
พนักงานบริษัท/โรงแรม/ร้านอาหาร	33	8.5
รับจ้าง	76	19.6
ธุรกิจส่วนตัว	16	4.1
ข้าราชการ	2	0.5
นักเรียน/นักศึกษา	39	10.1
อื่นๆ เช่น เกษตรกร ประมง	4	1.0
แม่บ้าน	22	5.7
ว่างงาน	36	9.3
ไม่ระบุ	141	36.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	241	62.1
มี	147	37.9
โรคทางจิตเวช	64	43.5
โรคทางกาย	49	33.3

2. ข้อมูลพฤติกรรมและวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นการกระทำครั้งแรก ร้อยละ 65.2 ไม่เคยมีประวัติทำร้ายคนอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 97.9 ไม่มีความตั้งใจทำให้เสียชีวิตร้อยละ 63.1 และไม่มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง ร้อยละ 88.9 วิธีการทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยาเกินขนาด ร้อยละ 42.3 รองลงมา คือวิธีการกินสารเคมีอื่นๆ ร้อยละ 21.4 ใช้ของมีคม/ของแข็ง ร้อยละ 9.5 และวิธีการผูกคอตาย ร้อยละ 5.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมและวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย (n = 388 คน)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การพยายามฆ่าตัวตาย		
กระทำครั้งแรก	253	65.2
กระทำมากกว่า 1 ครั้ง	135	34.8
ประวัติทำร้ายคนอื่นร่วมด้วย		
ไม่มี	380	97.9
มี	5	1.3
ความตั้งใจทำให้เสียชีวิต		
ไม่มี	245	63.1
มี	139	35.8
มีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง		
ไม่มี	345	88.9
มี	40	10.3
วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย		
กินยาเกินขนาด	164	42.3
กินสารกำจัดแมลง	13	3.4
กินสารกำจัดวัชพืช	6	1.5
กินสารเคมีอื่นๆ	83	21.4
ใช้ของมีคม ของแข็ง	37	9.5
ใช้ปืน	1	0.3
กระโดดที่สูง	5	1.5
ผูกคอ	21	5.4
กระโดดน้ำ	2	0.5
วิ่งให้รถชน	1	0.3
อบควัน/อบแก๊ส	1	0.3
อื่นๆ	1	0.3

3. ปัจจัยกระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยกระตุ้นในด้านปัญหาความสัมพันธ์ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 43.0 มีสาเหตุมาจากปัญหาการทะเลาะกับคนใกล้ชิด รองลงมา คือ การน้อยใจถูกดุด่า ตำหนิ ร้อยละ 36.6 และปัญหาผิดหวังความรัก / หึงหวง ร้อยละ 16.5 ตามลำดับ ปัจจัยกระตุ้นในด้านปัญหาสุราและยาเสพติด พบร้อยละ 9.8 ปัจจัยกระตุ้นในด้านปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบ ร้อยละ 13.9 ปัจจัยกระตุ้นในด้านปัญหาเศรษฐกิจ พบ ร้อยละ 18.0 และปัจจัยกระตุ้นในด้านปัญหาเรื่องการเรียนพบ ร้อยละ 1.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยกระตุ้นให้มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (n = 388 คน)

ปัจจัยกระตุ้นให้มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาความสัมพันธ์		
น้อยใจถูกดุด่า ตำหนิ	142	36.6
ถูกคนนินทาว่าร้ายจนอับอาย	14	3.6
ปัญหาผิดหวังความรัก / หึงหวง	64	16.5
ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด	167	43.0
ต้องการการเอาใจ/ ขอแล้วไม่ได้	40	10.3
ปัญหาสูญเสียสมาชิกครอบครัว/คนรัก	9	2.3
ปัญหาสุขภาพ ไม่มีคนดูแล	6	1.5
ปัญหาความสัมพันธ์ในที่การทำงาน	15	3.9
ปัญหาจากสุราและยาเสพติด		
ปัญหาการใช้สุรา	38	9.8
คะแนน AUDIT มากกว่าหรือเท่ากับ 16	0	0.0
มีอาการมึนเมาขณะพยายามฆ่าตัวตาย	11	2.8
ปัญหาการใช้ยาเสพติด	38	9.8
คะแนนแบบคัดกรอง V.2 มากกว่า 27	4	1.0
มีอาการมึนเมาขณะพยายามฆ่าตัวตาย	7	1.8
มีปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย หรือโรคทางจิตเวช	54	13.9
ไม่มีคนดูแล	7	1.8
ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย	12	3.1
ปัญหาเศรษฐกิจ	70	18.0
ยากจน ค่าใช้จ่ายขาดทุน	18	4.6

ปัจจัยกระตุ้นให้มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน	ร้อยละ
ตกลาน	23	5.9
หนี้สิน	1	0.3
ปัญหาเรื่องการเรียน	5	1.3

4. ปัจจัยความสัมพันธ์ด้านผู้ป่วยกับประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว โรคทางจิตเวช มีความสัมพันธ์กับประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ ศาสนา สถานภาพสมรส และโรคทางกาย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว ปัจจัยด้านผู้ป่วยกับประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย

ปัจจัย	การพยายามฆ่าตัวตาย		P-value
	กระทำครั้งแรก	กระทำมากกว่า1ครั้ง	
เพศ			<0.001*
ชาย	95 (80.5)	23 (19.5)	
หญิง	158 (58.5)	112 (41.5)	
อายุ			0.006*
น้อยกว่า 20 ปี	36 (51.4)	34 (48.6)	
20 – 29 ปี	62 (66.0)	32 (34.0)	
30 – 39 ปี	59 (59.6)	40 (40.4)	
40 – 49 ปี	40 (71.4)	16 (28.6)	
50 – 59 ปี	29 (85.3)	5 (14.7)	
60 ปีขึ้นไป	27 (77.1)	8 (22.9)	
ศาสนา			0.469
พุทธ	162 (62.1)	99 (37.9)	
อิสลาม	16 (59.3)	11 (40.7)	
คริสต์	2 (50.0)	2 (50.0)	
ซิกข์	7 (87.5)	1 (12.5)	
สถานภาพสมรส			0.174
โสด	65 (57.0)	49 (43.0)	

ปัจจัย	การพยายามฆ่าตัวตาย		P-value
	กระทำครั้งแรก	กระทำมากกว่า1ครั้ง	
คู่	83 (64.8)	45 (35.2)	
หม้าย	7 (70.7)	3 (30.0)	
หย่า/แยก	13 (65.0)	7 (35.0)	
อื่นๆ	83 (72.8)	31 (27.2)	
อาชีพ			0.001*
ค้าขาย	12 (63.2)	7 (36.8)	
พนักงานบริษัท/โรงแรม/ร้านอาหาร	22 (66.7)	11 (33.3)	
รับจ้าง	51 (67.1)	25 (32.9)	
ธุรกิจส่วนตัว	10 (62.5)	6 (37.5)	
ข้าราชการ	1 (50.0)	1 (50.0)	
นักเรียน/นักศึกษา	13 (33.3)	26 (66.7)	
อื่นๆ เช่น เกษตรกร ประมง	3 (75.0)	1 (25.0)	
แม่บ้าน	11 (50.0)	11 (50.0)	
ว่างงาน	22 (61.1)	14 (38.9)	
ไม่ระบุ	108 (76.6)	33 (23.4)	
โรคประจำตัว			0.002*
ไม่มี	171 (71.0)	70 (29.0)	
มี	82 (55.8)	65 (44.2)	
โรคทางจิตเวช			0.000*
ไม่มี	230 (71.0)	94 (29.0)	
มี	23 (35.9)	41 (64.1)	
โรคทางกาย			0.105
ไม่มี	216 (63.7)	123 (36.3)	
มี	37 (75.5)	12 (24.5)	

*Chi-square p-value <0.05

เมื่อทำการวิเคราะห์แบบ Multivariate พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้แก่ เพศ ผู้ป่วยเพศหญิงมีโอกาสเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย 2.37 เท่าของเพศชาย (95% CI = 1.34 – 4.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรคทางจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชมีโอกาสเกิดการ

พยายามฆ่าตัวตาย 3.67 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช (95% CI = 1.78 – 7.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย

ปัจจัย	Odds ratio (95% CI)	p-value
เพศ		
ชาย	1	
หญิง	2.37 (1.34 – 4.18)	0.003*
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	1	
20 – 29 ปี	0.88 (0.39 – 2.00)	0.763
30 – 39 ปี	1.54 (0.67 – 3.52)	0.307
40 – 49 ปี	0.79 (0.31 – 2.06)	0.641
50 – 59 ปี	0.32 (0.09 – 1.11)	0.072
60 ปีขึ้นไป	0.82 (0.27 – 2.47)	0.719
อาชีพ		
ค้าขาย	1	
พนักงานบริษัท/โรงแรม/ร้านอาหาร	0.59 (0.16 – 2.17)	0.428
รับจ้าง	0.60 (0.19 – 1.89)	0.384
ธุรกิจส่วนตัว	0.87 (0.20 – 3.68)	0.845
ข้าราชการ	1.71 (3.44 – 6.72)	0.440
นักเรียน/นักศึกษา	0.44 (0.31 – 6.45)	0.553
อื่นๆ เช่น เกษตรกร ประมง	0.71 (0.18 – 2.90)	0.636
แม่บ้าน	0.48 (0.13 – 1.73)	0.261
ว่างงาน	0.34 (0.11 – 1.02)	0.055
โรคประจำตัว		
ไม่มี	1	
มี	1.04 (0.58 – 1.87)	0.892
โรคทางจิตเวช		
ไม่มี	1	
มี	3.67 (1.78 – 7.52)	0.000*

*P-value <0.05

วิจารณ์ผล

จากการวิจัยเพศหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (69.6%) สูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภดล สำอางค์³ เพศหญิงมักใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหนีปัญหาจึงพบว่าการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าแต่ไม่สำเร็จ ต่างกับเพศชายส่วนใหญ่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ เพราะบุคลิกภาพและการตัดสินใจที่เด็ดขาดมากกว่า การพยายามฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 25.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศไทย⁴⁻⁸ อินเดีย⁹ และมาเลเซีย¹⁰ การฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มอายุในคนวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงานตอนต้นในช่วงอายุ 20-44 ปี เนื่องจากถูกกระตุ้นเป็นจังหวัดที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้มีประชากรวัยทำงานจำนวนมาก

ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ ผู้ใช้แรงงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญชนก บุญรัตน์¹¹ และปองพลและคณะ¹² พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีอาชีพรับจ้าง รายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีพเนื่องจากจังหวัดภูเก็ตนั้นมีค่าครองชีพสูง ส่งผลให้เกิดความเครียด บางคนอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว มีปัญหาเกี่ยวกับผู้อื่น มีความขัดแย้งในครอบครัว มีอารมณ์รุนแรงไม่ให้ง่ายต่อการตัดสินใจไม่เหมาะสม มีวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์มากกว่าแก้ปัญหา

ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ได้แก่ กินยาเกินขนาดกินสารเคมีอื่น ๆ เป็นต้น การที่พบว่าการใช้วิธีกินยาเกินขนาดหรือสารกำจัดแมลงค่อนข้างมากนั้น อาจเป็นเพราะสิ่งเหล่านี้หาซื้อได้ง่าย หรือมีอยู่ในบ้านอยู่แล้ว ปัจจัยกระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายคือมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด และน้อยใจที่ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา สุขวาทและสุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล¹³ พบว่า บุคคลที่มีลักษณะเจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น มักมีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นจนเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองถึง 4.62 เท่า

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชมีโอกาสเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย 3.67 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมในการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะบุหรี่และสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา กมลพันธ์และวันวิ พิมพันธ์¹⁴ พบว่าร้อยละ 26 ของผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้และขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึ่งผู้ที่ติดสารเสพติดและสุรานั้นมักทำให้เกิดโรคทางจิตเวช และนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัว สัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและตัดสินใจทำร้ายตนเองในที่สุด

วิจัยฉบับนี้ไม่มีข้อมูลการระบุว่าโรคทางจิตเวชที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายคือโรคอะไร เนื่องจากเป็นข้อจำกัดของการศึกษาแบบย้อนหลัง

สรุปผลการศึกษา

เพศหญิงและการมีโรคประจำตัวทางจิตเวชเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะในการทำผลวิจัยไปใช้

การให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำต่อไป การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความสัมพันธ์ การทะเลาะกับคนใกล้ชิด การไม่เข้าใจกันของคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว สามารถนำไปพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและแก้ไขปัญหา ความสัมพันธ์ในครอบครัว นอกจากนี้ยังสามารถ นำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้วางแผนป้องกันปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จในประชากรกลุ่มต่างๆ และพัฒนา ระบบส่งปรึกษา การตรวจประเมินและการ ติดตามหลังจำหน่ายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ของจังหวัดภูเก็ตได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชมีโอกาสฆ่าตัวตาย 3.67 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีโรค แต่ไม่ได้มีการระบุโรคทางจิตเวชที่สัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตายเป็นโรคอะไร ถ้ามีการศึกษาเพิ่มเติมจะสามารถเป็นแนวทางในการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.นายแพทย์พลเทพ วิจิตรคุณากร สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้คำแนะนำในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. 2019. Suicide. (online). Available form: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide (cited 30 April 2022)
2. กรมสุขภาพจิต. รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย. 2562. (online). ที่มา: www.dmh.go.th/report/suicide (สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2565)
3. นกตล ส้าอานศ์.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563; 4: 266-276
4. วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์.อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557; 28:90-103
5. กิตติวัฒน์ กันทะ, ช่อผกา แสนคำมา, ศศิธร กันทะ.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย อำเภออุ้มผาง จังหวัดพะเยา.วารสารการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2562; 6:16-23
6. เบญจมาภรณ์ รุ่งแสง.ความชุกของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้พยายามฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ2563;15:190-194
7. อนุพงศ์ คำมา.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556;58:3-14

8. วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์. อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัด สุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต 2557;
9. Pimple P, Shah N, Sonavane S, Bharati A, De Sousa A.A clinico-epidemiological profile of suicide attempters in an urban tertiary GeneralHospital.Delhi Psychiatry Journal 2014;16:308-16.
10. Chan LF, ShamsulAS, Maniam T. Are predictors of future suicide attempts and the transition from suicidal ideation to suicide attempts shared or distinct: A 12-month prospective study among patients with depressive disorder.Psychiatry Research 2014;220:867-73.
11. ธัญชนก บุญรัตน์.พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารวิชาการแพทย์เขต11 2559;30:101-109
12. ปองพล วรปานิ, เสาวนันท์ บำเรอราช, สุพัตรา สุขาวห.การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในอำเภอองไกรลาค จังหวัดสุโขทัย.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยของแก่น 2556;1:69-78
13. สุพัตรา สุขาวห, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล.ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น:ทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560;62:359-378
14. จินตนา กมลพันธ์, วันรวิ พิมพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย คลินิกให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์ 2563;35:481-490