

พฤติกรรมการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี Successful Suicide Behavior of People in Khueangnai District, Ubon Ratchathani Province.

จีระนันท์ คำแฝง, ส.บ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน
จังหวัดอุบลราชธานี

Jeeranun Khamfaeng, B.P.H.

Khueangnai District Public Health Office,
Ubon Ratchathani Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 14 คนซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้เสียชีวิต จำนวน 14 คน ได้แก่สามี ภรรยา พ่อ แม่ ลุง ป้า น้า และหรือ อา สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอเขื่องใน ดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) ขั้นตอนการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีดังนี้ ขั้นตอนที่หนึ่งผู้ตายใช้เชือกผูกที่คานไม้ ขั้นตอนที่สองผู้ตายก้าวขึ้นเหยียบสิ่งรองรับ ขั้นตอนที่สามผู้ตายเอาเชือกผูกที่คอตนเอง ขั้นตอนที่สี่ผู้ตายกระโดดลงจากสิ่งที่รองรับ ขั้นตอนที่ห้าผู้ตายถูกเชือกรัดคอเท้าสูงจากพื้น 2) วิธีการฆ่าตัวตาย ได้แก่ การแขวนคอและใช้ปืนยิงตัวเอง 3) สาเหตุการฆ่าตัวตาย มีดังนี้ ปัญหาคู่สมรส ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหายาเสพติด ผิดคำสาบาน จิตใจ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด และมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ดังนั้น ญาติควรให้ความสนใจกับผู้ที่ฆ่าตัวตาย ไม่ดูดำ และคอยให้กำลังใจเขา

คำสำคัญ: พฤติกรรมการฆ่าตัวตายสำเร็จ,ประชาชน

Abstract

This qualitative research was aimed to study of Successful suicide behavior of people in Khueng Nai District, Ubon Ratchathani Province. The key informants of 14 people who were close to the 14 deaths were husband, wife, father, mother, uncle and aunt or uncle. Data was collected in the area of Khueang Nai District Conduct research Between 1 September 2019 and 10 November 2019. The research instruments included was interviews guide. Data was analyzed by content analysis. The results were showed; 1) Four steps of successful suicide process were first step, The victim uses a rope to tie the beam. The second step, The victim step on foot on the chisel supports. The third step: the victim puts a rope around his neck. The fourth step, the deceased jumps from the support. The fifth step: The victim is strangled, his feet high off the ground. 2) Suicide methods were hanging and shooting with guns. 3) The causes of suicide were as follows: sexual problems, health problems,

Drug addicted problems wrong, vows, mind quarrel with close people and has a history of attempted suicide before. Therefore, relatives causes should pay attention to the suicide, do not scold but support him.

Keywords: suicidal behavior successful, people

บทนำ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาและขยายตัวอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ท่ามกลางแรงกดดันทุกทิศทาง มีการแข่งขันทางด้านการศึกษา และการทำงาน ต่างคนต่างดิ้นรนต่อสู้เพื่อให้ชีวิต สามารถดำเนินไปได้ ความคาดหวังของตนเองที่สูงขึ้นเกี่ยวกับการศึกษาและตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมถึงความคาดหวังจากผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแรงกดดันที่จะนำไปสู่ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสภาพแวดล้อมและสังคมจึงอาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมานั่นก็คือ ภาวะซึมเศร้า⁽¹⁾ แล้วนำไปสู่การฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตาย หรือ อัตวินิบาตกรรม เป็นการกระทำให้ตนเองถึงแก่ความตายอย่างตั้งใจ การฆ่าตัวตายมักเกิดจากภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากความผิดปกติทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท และความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง เป็นต้น⁽²⁾

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมากกว่า 800,000 คนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทุกปีและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สองใน

อายุ 15-29 ปี อย่างไรก็ตามการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนจึงมีความเป็นไปได้น้อยที่จะถูกรายงานเพราะการฆ่าตัวตายเป็นตรบาปทางสังคม เป็นตรบาปภายในใจ และมีระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่ยังไม่ดีพอ⁽³⁾ ประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด 10 ประเทศตามลำดับ ได้แก่ กายอานา เกาหลีใต้ ศรีลังกา ลิทัวเนีย ซูรินาม โมซัมบิก เนปาล แทนซาเนีย คาซัคสถาน และบรูไน สำหรับประเทศไทยอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในอันดับที่ 56 ของโลก⁽⁴⁾ และอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด 10 จังหวัดแรก ได้แก่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน เชียงราย เชียงใหม่ น่าน ระยอง แพร่ ชุมพร ตาก และสุพรรณบุรี ตามลำดับ⁽⁵⁾ ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 มีดังนี้ 6.08, 6.07, 6.47, 6.35 และ 6.30 ต่อแสนประชากร⁽⁶⁾ สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอเชิงโน จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2561 มีดังนี้ 2.74, 10.05 และ 19.20 ต่อแสนประชากร⁽⁷⁾ ตามลำดับ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอเชิงโนนั้นสูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของระดับประเทศอยู่ จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ เพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.4 เท่า การมีโรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเศรษฐกิจ การทะเลาะกับคนใกล้ชิด ปัญหาหนี้ใจ การถูกดูต่ำ ดำหนิ ความผิดหวังในความรัก และปัญหาหนี้หรือหนี้ความผิดที่ตนเองก่อ^(8,9,10)

การฆ่าตัวตายสำเร็จจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัวผู้ใกล้ชิด ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ประเทศในเชิงเศรษฐกิจอย่างมาก การพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่ถึงแก่ชีวิตยังได้รับความสูญเสียจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือพิการ

หรือคุณภาพพลอดจนปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ส่วนในระดับสังคมเป็นการสูญเสียทั้งงานการผลิตและค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการรักษาพยาบาล⁽¹¹⁾ ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้ศึกษาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการป้องกันมิให้ประชาชนฆ่าตัวตาย อันส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ สถานศึกษาคือ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งอำเภอเขื่องในนี้มีประชากรจำนวน 103,368 คน ชาย 51,258 คน หญิง 52,110 คน จำนวนหลังคาเรือน 27,374 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและประกอบอาชีพทำนา ทำสวน และการเพาะปลูก มีวัด 138 แห่ง มีสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 30 แห่ง คลินิกแพทย์ (เอกชน) 21 แห่ง⁽⁷⁾ ดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ คือ ญาติผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เช่น พ่อ แม่ ลุง ป้า น้า อา สามี ภรรยา โดยญาติที่มาให้ข้อมูลของผู้เสียชีวิตในแต่ละรายหนึ่งคนต่อหนึ่งราย รวมทั้งหมด จำนวน 14 คน จากจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 14 คน สาเหตุการฆ่าตัวตาย

สำเร็จมาจากปัญหาชู้สาว ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหายาเสพติด ผิดคำสาบาน จิตใจ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด และมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษา 2) สามารถอ่านออกเขียนได้และพูดจาสื่อสารเป็นที่เข้าใจ 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 5) มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และเกณฑ์คัดออก คือ 1) มีปัญหาสุขภาพ 2) มีอารมณ์อ่อนไหวและการสื่อสารไม่เข้าใจกัน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB 021 เอกสารรับรองเลขที่ SS J.UB 2562-021 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2562

ความน่าเชื่อถือ

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล⁽¹²⁾ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง รวมทั้งใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งในประเด็นเดียวกัน ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมตรวจสอบผลการศึกษา

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ทะเบียนประวัติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจากโรงพยาบาลเขื่องใน จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ชื่อ-สกุลผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ อายุ ที่อยู่ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ วัน เดือน ปี ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ สถานที่ฆ่าตัวตาย วิธีการฆ่าตัวตาย ชื่อญาติ

ผู้ใกล้ชิด และหมายเลขโทรศัพท์ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ข้อและแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกในลักษณะกึ่งโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นญาติกับผู้ป่วยตัวตายสำเร็จ จำนวน 2 ราย มีการปรับแก้คำและความเหมาะสมของการใช้ภาษาก่อนนำไปใช้จริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงในจังหวัดอุบลราชธานี ถึงโรงพยาบาลเชิงในเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจากโรงพยาบาลเชิงใน เมื่อโรงพยาบาลเชิงในอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลเชิงใน แผนกสุขภาพจิตทั้งจากฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์และ สมุดบันทึกสถิติของแผนก หากผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการโทรศัพท์นัดหมายและเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

2. วิธีการเก็บข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยการประสานงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่แล้วผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดและเป็นผู้แนะนำ

ผู้ให้ข้อมูลได้รู้จักกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีความยืดหยุ่นเป็นธรรมชาติ เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา อีกทั้งผู้วิจัยสามารถซักถามเพิ่มเติมเพื่อเข้าถึงการรับรู้และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างลุ่มลึก และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าประสบการณ์ได้มากที่สุด โดยผู้วิจัยเป็นคนอีสานสามารถสื่อสารและเข้าใจในภาษาท้องถิ่นเป็นอย่างดี ซึ่งจากการสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ภาษาท้องถิ่นจำนวน 13 คนและผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ภาษากลางจำนวน 1 คน

2.1 การบันทึกเสียง ผู้วิจัยทำการบันทึกเสียงเมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตเท่านั้น และผู้วิจัยยืนยันเกี่ยวกับการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ

2.2 การยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามในสิ่งที่สงสัย และผู้วิจัยได้สอบถามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลภายหลังการสนทนาในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย มีกำลังใจ ภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตลอดจนเข้าใจตนเองหรือสถานการณ์ที่ผ่านมามากขึ้น และภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง จะมีการตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ต่อไป ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้ถึงจุดอิ่มตัว (data saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่หลุดลอยขึ้นมา โดยผู้วิจัยได้ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือและการถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าให้แก่ผู้วิจัยได้ร่วมรับรู้ และบอกยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยระยะเวลาในการสัมภาษณ์ในแต่ละ

ครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที ระยะเวลาของการเก็บข้อมูลการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นยังมีวิธีการวิเคราะห์แบบต่างๆ ทับซ้อนกันอยู่⁽¹³⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านมาใช้ในการวิเคราะห์^{(14),(15),(16)} มีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์และจัดระบบข้อมูลโดย

- 1.1) อ่านและจับประเด็น ผู้วิจัยอ่านรายละเอียดของเนื้อหาโดยอ่านข้อมูลหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และให้เข้าถึงความหมาย
- 1.2) ตีงวลีหรือกลุ่มคำสำคัญที่มีความหมายในเรื่องที่ศึกษา

2. แยกหมวดหมู่ของข้อมูล โดย 2.1) กำหนดรหัส ผู้วิจัยจะเริ่มสร้างรหัสข้อมูลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและมีการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างชุดข้อมูลร่วมด้วยข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกัน ผู้วิจัยจะจัดรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะได้รหัสข้อมูลจำนวนมาก 2.2) จัดกลุ่มความหมายโดยการจัดกลุ่มประเด็นของข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกันหรือสัมพันธ์กันมาจัดรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน และเขียนรายละเอียดของแต่ละประเด็นหรือเรียกว่าประเด็นย่อย (sub-themes) และ 2.3) กำหนดประเด็นหลัก (main themes) ที่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มประเด็นย่อย และสามารถบรรยายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและผู้เสียชีวิต

ผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.7 อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่ อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 21.4 อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 85 ปีและอายุเฉลี่ย 43.21 ปี ผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 88.4 และมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 67.0 ผู้เสียชีวิตมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 42.9 รองลงมาจบประถมศึกษา ร้อยละ 35.7

2. สาเหตุการฆ่าตัวตาย

สาเหตุการฆ่าตัวตาย มีดังนี้ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาเสพติด ผิดคำสาบาน จิตใจ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด และมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“..เป็นโรคเครียด ซึมเศร้า เครียดกับสุขภาพ บางครั้งไปหาหมออาทิตย์หนึ่งก็ไปไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร นอนไม่หลับ บางครั้งไปพบจิตแพทย์ก็ไป ทางพระศรีมหาโพธิ์ก็ไป...” (A₂)

“...สงสัยคงจะโกรธ แค้นกับน้ำ บ้านใกล้นี้ก็ว่าเหมือนกัน ถ้านายหนองไม่มาไล่หนี หมอคงจะไม่คิดมากหรอก เพราะว่าเขาอยู่ใกล้จึงได้ยิน ด้วยที่มาไล่หนีว่าอย่ามาอยู่บ้านกู มาอยู่กับแม่กูทำไม หมอนี้จะไปเอายา ก็ไปเอาเองได้ บ้านพ่ออยู่ที่นั่น...” (A₁)

“...เจ้าของในฐานะผู้นำและผู้หญิงผู้นั้นอย่าพูดอะไรเขาจะรู้ทั้งหมด ถ้าเล่นมีระดับกว่านั้นก็จะหน้าตาว่านั่นนะ ถ้าอย่างนั้นเราก็ว่าแยกทางกันอยู่ ไปข้างหน้าอาจจะพบผู้หญิงผู้ดี

ผู้รวย ถ้าอยากได้อะไรก็เอาไปรถยนต์ เราก็ให้ คำสัญญาว่าดิฉันจะไปจากเจ้าไม่ได้หรอก ดิฉันรัก เจ้าผู้เดียว...” (A₁₀)

3. สถานที่ในการฆ่าตัวตาย

สถานที่ในการฆ่าตัวตาย มีดังนี้ โรงจอดรถ ข้างหน้าต่าง เสาข้างโถ่งน้ำ อยู่ในบ้านเรือน กระตอมเถียงนาน้อย ต้นไม้ หอ่งน้ำ หลังบ้าน ข้างบ้าน โรงย้อมผ้าและรวบันไต่บ้าน ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...อยู่ที่โรงย้อมผ้า มันก็มีเกือบทุกแห่ง สมัยก่อนจะหลายมากแต่ไม่เปิดเผยออกมาเท่านั้น วัตถุประสงค์ๆ แบบบึงเขาหลวง บางครั้งเอาพวก ขี้เหล้ามาบวช พวกขี้ยาบวช ถ้าว่าความเครียดก็ ถูก ความคิดส่วนรวมก็แบบมันหาสถานที่ไม่ได้...” (A₁₂)

“...ผูกใส่คานบ้านอยู่ที่บันไดนี้ๆเป็นมุม บ้าน มันเป็นบันไดพัก มันจะผูกใส่ช่องลง มันจะเป็นกรงเหล็กอยู่ที่นี้ คือว่าเขาเอามากันบ้านนั้นนะ เชือกก็ไม่เส้นใหญ่นะ เชือกเส้นตาข่ายธรรมดา เชือกเส้นตาข่ายเส้นขาวๆ เชือกเส้นเดียว มันไม่ใช่ ว่าถ้ามันจะตายจริงมันต้องโย้ขึ้นหัวบันไดไซ้ใหม่ มันนั่งติดพื้นอยู่อย่างนี้ เพราะว่ามันตั้งใจจะฆ่า วันนั้นมันมาเหล่านะ...” (A₁₄)

4. เวลาในการฆ่าตัวตาย

เวลาในการฆ่าตัวตาย มีดังนี้ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะฆ่าตัวตาย ในช่วงเวลา 15.45 น.-19.20 น. และส่วนน้อยจะฆ่าตัวตายในช่วง เวลา 09.00 น.-10.00 น. ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...ประมาณสามทุ่ม และก็ไม่ได้เอะใจนะ ไม่คิด และก็ไม่ได้ลาใจนะ พุดกันแล้วมันก็เป็นงาน วันเกิดเลี้ยงลูกหลานกลับ ส่งลูกกลับ ก็มีแม่ นั้นผู้นั้นมาอยู่ด้วยกัน ฉันทักคุยกันไม่ทันเลิกจากกัน

ทั้งสามคนคุยกัน แต่ผู้ตายเข้าไปนอนแล้ว หนูก็มา ดูว่าผู้ตายนอนแล้วก็กลับไปบอกพอกันแต่พวกหนู เลิกกันบัดนี้มาตุ๊กก็ไม่เห็นในที่นอนก็วิ่งหา...” (A₁)

“...พวกผมตีโป่งบ้ายโมงครึ่ง ทำวัตร ประมาณ 30-40-45 นาที บ้ายสามสี่สิบห้า หรือ 50 หรือ 03.45 น. พวกผมก็ทำวัตรไปสองบท ประมาณ...” (A₂)

5. วิธีการฆ่าตัวตาย

วิธีการฆ่าตัวตาย ได้แก่ แวนคอและใช้ ปืนยิงตัวเอง ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...ไม่มีอะไร มีตำรวจเห็นปืนกระบอก หนึ่งตกอยู่ข้างผู้ตาย ปืนขนาดนี้เป็นปืนปากกา...” (A₅)

“...มีเชือกควายเส้นเดียว เชือกกลมควาย เส้นเดียว เชือกราวตากผ้าจิ๋วเราเองง่ายๆ ผูกใส่ คานไม้ มีแก้อี้ นี้อือโต๊ะ เตียงเอาแก้อี้ขึ้นไปตั้ง แล้วก็เอาไปผูกกับคานไม้ พอผูกเรียบร้อยแล้วเขาก็จะคล้องคอเขาแล้วกระโดดลง ขายังไม่ทันลงอีกขา หนึ่ง...” (A₁₂)

6. อุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย

อุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย มีดังนี้ สายปลั๊กไฟ คานไม้ เชือก ปืน เสาไม้ แก้อี้ ผ้าขาวม้า โต๊ะ กระสอบปุ๋ย หน้าต่าง เครื่องสูบน้ำ แก้อี้ กำแพง กิ่งไม้ โถส้วม ถังน้ำแข็ง เตียง รวบันไต่ แคร่ และปืน ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...สายปลั๊กไฟ เชือก ใช้เชือกเอาไปทำ เลขหวนนะ...” (A₂)

“...ผ้าขาวม้าผูกอยู่หนึ่งผืน...” (A₃)

“...มีแต่เชือก เชือกที่มัดกับผ้าแพรเขียว ผ้าแพรลานข้าวนั้น เขาก็จะเห็นนั้นแหละ มีเชือก นั้นนะได้แก้อา...” (A₆)

“...มีเชือกสีเขียวมันเอาไปพวกตำรวจ เชือกสีเขียว เชือกมัดสายพลาสติก...” (A₇)

“...มีแต่เชือกขนาดราวตากผ้านี้แหละ ไม่มีไม้ ไม่มีขอน ไม่มีอะไรมีแต่เชือกห้องน้ำก็ไม่คิดว่าจะเป็น เพราะว่าเชือกเส้นเดียวระดับสูงก็ไม่เท่าไร ตั้งจะเกิดมาเท่านั้น ชาวบ้านว่าไม่น่าจะตายมันก็ตาย นั่นแหละมันไม่ใช่มีเชือกใหญ่ ตรงนั้นมันจะเป็นพื้นโถส้วม จะเป็นโถส้วมแล้วปีนขึ้นไป บ้านนอกจะเป็นส้วมคอกห่านแบบนั่งยองๆ ข้างบนก็จะเป็นคานไม้...” (A₁₀)

7. เหตุการณ์ในวันฆ่าตัวตาย

เหตุการณ์ในวันฆ่าตัวตาย มีดังนี้ รายที่หนึ่ง ผู้ตายเวลากลางคืนก็นอนอยู่กับยาย นอนในมุ้งเดียวกันกับคุณยาย ผู้ตายนอนแล้วก็ลุกมาฆ่าตัวตาย ยายได้ยินเสียงกุกกักๆ ก็นานประมาณสิบนาทีย ผู้ตายได้เอาเชือกมาผูกคอตัวเองโดยผูกยึดติดกับคานบ้านใต้ถุนบ้านตนเอง รายที่สอง ผู้ตายได้จัดงานเลี้ยงวันเกิดให้ลูกหลาน แล้วส่งลูกหลานกลับบ้าน ประมาณสามทุ่มก็ไปนอนสักระยะแล้วเดินมาผูกคอตายที่หลังบ้านอยู่ที่โรงจอตรด รายที่สาม เวลาประมาณสี่โมงเย็น ผู้ตาย ได้นั่งพูดคุยกับหลานที่แคร่ใต้ถุนบ้าน เผลอแป๊บเดียวผู้ตายก็ไปผูกคอตายที่หลังบ้าน รายที่สี่ ผู้ตายได้มานั่งที่โต๊ะใต้ถุนบ้านประมาณสี่ทุ่ม วันนั้นจะไม่กินข้าวกินน้ำ นั่งสวดยาใต้ถุนบ้าน ผู้ตายเดินขึ้นบนบ้านไปนอน พอถึงเวลาประมาณตีสี่ก็เดินลงจากบ้านไปผูกคอตายที่ห้องน้ำ รายที่ห้า วันนั้นไม่ฉันข้าวบิณฑบาตก็ไม่ไป ฉันอาหารเพลก็ไม่ฉัน โยมไปเรียกก็ไม่ยอมลงมาจากกุฏิสงฆ์ ผู้ตายก็นั่งอยู่กุฏิสงฆ์ พอประมาณบ่ายสามครึ่งผู้ตายก็เอาสายไฟฟ้าผูกคอตัวเองโดยผูกยึดติดกับขอบหน้าต่างของกุฏิสงฆ์ รายที่หก เวลาประมาณตีห้า ผู้ตายได้เอาผ้าขาวม้ามาผูกคอตัวเองโดยผูกยึดติดกับเสาบ้านนั่งคาดกับเก้าอี้สีเขียวย รายที่เจ็ด เวลาประมาณหกโมงเย็น ผู้ตายได้นั่งดื่มเหล้าที่ร้านฆ่า ต่อจากนั้น

เวลา 19.20 น. ผู้ตายได้เอาเชือกมาผูกคอตัวเอง โดยผูกยึดติดกับคานบ้านใต้ถุนบ้านตนเอง รายที่แปด เวลาประมาณหนึ่งทุ่ม ผู้ตายได้หาอาหารมาให้แม่รับประทาน เสร็จแล้วได้ขึ้นไปนอนบนบ้านแล้วใช้ปืนยิงตัวเองตายที่ห้องนอนบนบ้าน รายที่เก้า เวลาประมาณห้าโมงเย็น ผู้ตายได้เอาเชือกผูกคอตัวเอง โดยผูกยึดติดกับคานไม้ที่กระตอมทุ่งนา ห่างจากหมู่บ้านประมาณห้าร้อยเมตร รายที่สิบ เวลาประมาณสามโมงเช้า ผู้ตายได้เอาเชือกในลอนผูกคอตัวเอง โดยผูกยึดติดกับคานไม้ที่ใต้ถุนบ้าน รายที่สิบเอ็ด เวลาประมาณตีสอง ผู้ตายได้เอาเชือกผูกคอตัวเอง โดยผูกยึดติดกับกิ่งต้นมะนาวข้างกำแพงหน้าบ้านผู้ตาย รายที่สิบสอง เวลาประมาณห้าโมงเย็นผู้ตายได้เอาผ้าถุงผูกคอตัวเอง โดยผูกยึดติดกับคานไม้ข้างบ้านของผู้ตาย รายที่สิบสาม เวลาประมาณตีสี่ ผู้ตายได้เอาเชือกผูกคอตัวเอง โดยผูกยึดติดกับคานไม้ใต้โรงย้อมผ้าภายในวัด รายที่สิบสี่ เวลาประมาณตีสาม ผู้ตายได้เอาเชือกผูกคอตัวเอง โดยผูกยึดติดกับราวบันไดบ้านของผู้ตาย ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...เวลาประมาณสามทุ่ม และก็ไม่แปลกใจและก็ไม่ตกด้วย พุดกันแล้วมันก็เป็นงานวันเกิดเลี้ยงลูกหลานกลับ ส่งลูกกลับ ก็มีแม่ฉันฉันนั้นมาอยู่ด้วยกัน ฉันก็คุยกันไม่ทันเลิกจากกัน ผู้ตายเข้าไปแล้ว หนูก็มาดูว่าผู้ตายนอนแล้วก็กลับไปบอกพอกันแต่พวกหนูเล็กกัน ต่อจากนั้นก็มาดูไม่เห็นในที่นอนก็วิ่งค้นหา คือตกใจแล้วก็วิ่งค้นหาถ้าไม่อยู่ในบ้านก็คงอยู่นั่นแหละคิดว่าแล้ว ก็วิ่งออกไปหาที่เห็นพอดี ก็เห็นก็ร้องให้เพื่อนบ้านเอามาตัดเชือกก็คิดว่าช่วยเราได้ เพราะว่าช่วงระยะเวลาไม่นานเพราะว่าเมื่อหนูเห็นหนูก็ไปซุซาไว้เลย...” (A₁)

“...วันที่จะฆ่าตัวตายผู้ตายก็เป็นปกติดี ผู้ตายไม่ใช่คนช่างพูดจา ยายว่าอยู่เป็นปกติดี ไม่ได้พูดจาอะไร กินข้าวแล้วก็เข้านอน นอนแล้วตีห้าก็ลุกมาฆ่าตัวตาย...” (A₉)

8. ขั้นตอนในการฆ่าตัวตาย

ขั้นตอนการฆ่าตัวตาย มีดังนี้ 1) ผู้ตายใช้เชือกผูกที่คานไม้ 2) ผู้ตายก้าวขึ้นเหยียบสิ่งรองรับ 3) ผู้ตายเอาเชือกผูกที่คอตนเอง 4) ผู้ตายกระโดดลงจากสิ่งรองรับ 5) ผู้ตายถูกเชือกรัดคอเท้าสูงจากพื้น ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...ผู้ตายนั่งอยู่กับเก้าอี้และเอาผ้าขาวม้าที่มัดอยู่ผูกกับต้นอยู่นั่งอยู่กับเก้าอี้ เก้าอี้เป็นเก้าอี้ต่ำๆ เก้าอี้สี่เหลี่ยม นั่งเหมือนคนฉีดยา ก็ว่าผู้ตายนั่งฉีดยาเมื่อเช้า ก็นั่งปกติของเรามือก็อยู่อย่างนี้ ขาก็อยู่อย่างนี้ ก็ว่าผู้ตายฉีดยา ผู้ตายก็ผูกกับต้นอยู่นั่งฟังต้นเสา คนอื่นที่เห็น เขาก็ว่าผู้ตายนั่งปกติ ต้นอู่มันจะมีเสาอีกต้นหนึ่งมันล้มลง ใกล้ต้นเสามันจะมีอยู่ เป็นเก้าอี้แบบเดียวแต่ว่ามันผูกกับเสาอยู่ นั่งเก้าอี้ธรรมดา เอาผู้ตายออกมาก็ยังอุ้งๆอยู่...” (A₃)

“...เชือกอันเดียว เชือกไนลอน มันมีเตียงต่ำๆ ผูกแล้วก็โดดเตียงลงโลด ประมาณสี่ถึงห้านาที เชือกรัดคอก็ตาย...” (A₉)

“...ตรงนั้นมันจะเป็นพื้นโกล้อม จะเป็นโกล้อมแล้วป็นขึ้นไป บ้านนอกจะเป็นส้วมค่อห่านแบบนั่งยองๆ ข้างบนก็จะเป็นคานไม้ ไปเหยียบที่โกล้อมแล้วเอาเชือกผูกยึดติดกับคานไม้แล้วก็ห้อยตัวลง คนที่มีรูปร่างสูงมันจะไม่เตี้ย จนกว่าเจ้าหน้าที่จะมาก็ไม่มีผู้ใดมาแตะต้อง...” (A₁₀)

“...เชือกรวตากผ้าจีวรผู้ตายเอาง่ายๆ ผูกยึดติดกับคานไม้ มีเก้าอี้ นั่นคือโต๊ะ เติงเอาเก้าอี้ขึ้นไปตั้ง ก็เอาไปผูกกับคานไม้ พอผูกเรียบร้อยแล้วผู้ตายก็จะข้อมคอแล้วกระโดดลง ขายังไม่ทัน

ลงอีกขาหนึ่ง ถ้ายังไม่ขาดหายใจคนเรามันจะดิ้น ขาต้องออกจากโต๊ะ คนนี้ขายังคาดติดอยู่กับโต๊ะ...” (A₁₂)

9. อุปนิสัยของผู้ตาย

อุปนิสัยของผู้ตาย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ จะมีอุปนิสัย เรื่องชู้สาว ดิทยาเสพติด คนเจี๊ยบๆ ไม่สูงส่งกับใคร และเอาแต่ใจตนเองไม่มีความยืดหยุ่น ผู้เสียชีวิตส่วนน้อย จะมีอุปนิสัย สนุกสนาน ร่าเริง ช่วยเหลือเพื่อน และการแบ่งปัน ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...ลับลอบในเรื่องอย่างนี้เขาจะชอบ คนเรามันเสาะแสวงหาอันไหนมันก็พบอันนั้น เราเคยให้อภัยมาสองสามครั้งแล้ว ทำไมจึงไม่เปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น...” (A₁)

“...น้อยนักที่ทำแบบนี้ เกือบโตเป็นคนเจี๊ยบๆคนนี้เป็นคนเจี๊ยบๆ ไม่ใช่คนอวดโอ้อวดหังจะเป็นคนเจี๊ยบๆ...” (A₂)

“...เขาเป็นคนร่าเริงเป็นคนธรรมดา ไปเล่นกับเพื่อนอยู่นะ ก็ไม่รู้ว่าสาเหตุมาจากอะไร ก็ทำงานปกติของเขาทุกอย่าง เป็นคนไม่ค่อยบ่นมีการหยอกลูกหยอกหลานธรรมดา เล่นกับเพื่อนกับพวก...” (A₃)

10. หลังจากฆ่าตัวตายสำเร็จแล้วสถานที่ฆ่าตัวตายทำอะไรต่อไป

หลังจากฆ่าตัวตายสำเร็จแล้วสถานที่ฆ่าตัวตายได้ดำเนินการดังนี้ รื้อของเก่าออกไปให้วัดแล้วสร้างใหม่ พระที่เคยพักในกุฏิสงฆ์ก็กลั่นกันก็ย้ายไปพักในกุฏิสงฆ์ที่เขตอื่นกันหมด รื้อสิ่งของสถานที่นั้นออกไปทั้งหมด เปลี่ยนวัสดุอุปกรณ์ใหม่ ดังคำกล่าวบางตอนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...อยู่ที่โรงจอดรถแต่ว่าเราก็กทำพิธีกรรมหมดแล้ว ก็รื้อไปวัดหมด ชุดเสาสั่งกะสีไม้ก็เอาไปวัดหมด โรงรถทำใหม่เพื่อความสะดวกสบายใจของ

พี่น้องและคนอื่นอยู่ด้วยกัน เขาว่าพูดอย่างไรเราก็
ทำตั้งแต่วันนั้นมาถึงวันนี้ก็ไม่มีอะไร...” (A₁)

“...ได้รื้อถอนทำลายสิ่งนั้น อยู่ที่กระท่อม
เถียงนาผมเหลือแต่เตียงและฟางข้าวครับ อยากได้
เสา คนไหนอยากได้เอาไปเลย...” (A₂)

“...นี่นะผูกใส่ใต้ถุนบ้าน ข้างในบ้าน คานไม้ใหม่
ไปซื้อกับกำนันหมานในห้อง...” (A₃)

“อยู่ห้องน้ำพุบออกแล้ว” (A₁₀)

11. แนวทางการป้องกันมิให้ประชาชนฆ่าตัวตาย สำเร็จ

แนวทางการป้องกันมิให้ประชาชนฆ่าตัว
ตายสำเร็จ มีดังนี้ ให้ประชาชนลด ละ เลิกการ
ใช้ยาเสพติด สร้างครอบครัวให้อบอุ่น เอาเรื่อง
ศาสนามาช่วยในชีวิตประจำวัน ให้มีผู้รู้ด้านสุขภาพ
จิตเป็นที่ปรึกษาชุมชน และเฝ้าระวังผู้ป่วยสุขภาพ
จิตอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวบางตอนจากการ
สัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“...การป้องกันให้มีการเฝ้าระวังด้านจิตใจ
คำพูดอย่าให้กระทบกระทั่งคน คนรอบข้างให้ระวัง
ที่สุด โดยเฉพาะคำพูดแบบรุนแรง แบบกระทบ
กระเทือนจิตใจเขานั้นแหละ เช่น ถ้ามีงิ้วหลายก็ไป
ผูกคอตายซะ นั้นเชือก ...” (A₁)

“...มันช่วยไม่ได้ตอนนี้ นินทาวัยรุ่นถ้า
ปรายยาได้จะดียิ่ง เหล้าไม่เท่าไร...” (A₄)

“...ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยทางสมอง และ
ก็ไม่ให้มีความรังเกียจ และก็สอนลูกในทางที่ดี พา
เข้าวัดฟังธรรมเข้าสังคม ไม่ให้อยู่เฝ้าเบงหา เพราะ
ว่าลูกแม่ไม่ได้อยู่หัวเหวเฝ้าเบงหา และให้ทำบุญ
บ่อยๆให้รู้จักศีลธรรม...” (A₅)

“..สวดมนต์บ่อยๆ จะช่วยได้คือ ให้
พิจารณาอวัยวะ ๓๒ อย่าง ตามการฝึกพิจารณา
กรรมฐานด้วยวิธีกายคตาสติ ในหลักสติปัฏฐาน ๔
และอ่านหะจะเล ลัทธิเพนิจจัง หาสาเร นี่คือสุด

ยอดของธรรมะ พระพุทธเจ้าเอามาสอนมนุษย์
ทั้งหลาย เทวดาก็ฟัง สัพเพสังวะวานิจจา สังขาร
ทั้งหลายไม่เที่ยงหนอ ไตรลักษณ์...” (A₁₂)

วิจารณ์

1. เพศ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้เสียชีวิต
ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.7 กล่าวคือใน
จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 14 คน เพศชาย 12 คน
คิดเป็นร้อยละ 85.7 และเพศหญิง 2 คน คิดเป็น
ร้อยละ 14.3 แสดงว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่
จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ที่เป็นดังนี้เนื่อง
มาจากเพศชายจะถูกคาดหวังให้เป็นผู้นำครอบครัว
เป็นหลักในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จาก
บทบาทหน้าที่และความคาดหวังทางสังคม ใน
ขณะที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวกับความเป็นจริงไม่เป็น
อย่างที่คาดหวัง ล้มเหลว ไม่ประสบความสำเร็จใน
ชีวิตจะกระตุ้นให้เกิดความเครียด เก็บกดพูดน้อย
ไม่กล้าแสดงออกจึงแสดงออกในรูปแบบของการ
ใช้สุราและสารเสพติดเพื่อระบายความคับข้องใจ
ให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายอีกheimกล้าพูด กล้า
แสดงออก สุราและสารเสพติดมีผลทำให้ขาดความ
ยับยั้งชั่งใจ เกิดอารมณ์ชั่ววูบ ทำให้ใช้วิธีการฆ่า
ตัวตายที่รุนแรงจึงมีโอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น
ด้วย จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษา
ของ นุชณี เอี่ยมสะอาดและปัทมญา ทวีเศษ⁽¹⁷⁾
ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาาระบาตวิทยาการฆ่าตัวตาย
ของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
ร้อยละ 82.35 ดังนั้น การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
สำเร็จควรให้ความสำคัญเพศชายมากกว่าเพศหญิง
เป็นพิเศษ

2. อายุ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้เสียชีวิต
อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมา

ได้แก่ อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 21.4 อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 85 ปีและอายุเฉลี่ย 43.21 ปี กล่าวคือในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 14 คน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีอายุเฉลี่ย 43.21 ปี ที่เป็นอย่างนี้เนื่องมาจากผู้เสียชีวิตเป็นวัยแรงงาน ต้องหารายได้มาค้าจุนครอบครัว ถ้ารายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพก็จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคเครียด โรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีความขัดแย้งภายในครอบครัวและเผชิญกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การฆ่าตัวตายที่สำเร็จ ได้จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนิ เอี่ยมสะอาดและปพิษฐา ทวีเศษ⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 42.6 ปี

3. สถานภาพสมรส จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 71.4 ที่เป็นอย่างนี้เนื่องมาจาก สถานภาพโสดจะมีความโดดเดี่ยว ไม่มีภาวะความผูกพัน ขาดความค้ำจุนทางอารมณ์หัวเหว เมื่อต้องเผชิญปัญหา เปรียบข้างต่อสิ่งที่เข้ามากระทบอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงศ์ คำมา⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ:กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด

4. สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากผลการศึกษา พบว่า สาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีดังนี้ ปัญหาชู้สาว ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหายาเสพติด ผิดคำสาบาน จิตใจ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด และมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ที่เป็นอย่างนี้เนื่องมาจาก ขอยกตัวอย่าง ปัญหาด้านสุขภาพ ถ้าเจ็บป่วยแล้วจะส่งผลกระทบต่อการดำเนิน

ชีวิตของตนเองและจำเป็นต้องพึ่งพาคนรอบข้าง คนในครอบครัวเกิดความรู้สึกของการเป็นภาระ เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า อยากตาย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญนำไปสู่การฆ่าตัวตาย⁽⁸⁾ จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ:กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ปัญหายาเสพติด ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ความผิดหวังในความรัก ดังนั้น แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ ควรดำเนินการดังนี้ ประการที่หนึ่ง ส่งเสริมให้ประชาชนมีให้ประพฤติดีในกาม ประการที่สอง ส่งเสริมให้ประชาชนหมั่นระวังรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยยึดหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ประการที่สาม ส่งเสริมให้ประชาชนลด ละ เลิก การใช้ยาเสพติด ประการที่สี่ ให้มีระบบการเฝ้าระวังกับคนที่พยายามฆ่าตัวตายมาก่อนอย่างรัดกุม

5. จากผลการศึกษาพบว่า สถานที่ในการฆ่าตัวตาย มีดังนี้ โรงจอดรถ ข้างหน้าต่าง เสาข้างโถ่งน้ำ อยู่ในบ้านเรือน กระตอมเถียงนาน้อย ต้นไม้ ห้องน้ำ หลังบ้าน ข้างบ้าน โรงย้อมผ้า และราวบันไดบ้าน ที่เป็นอย่างนี้เนื่องมาจากสถานที่ดังกล่าวอยู่ใกล้ เข้าถึงได้ง่าย มีความสะดวก ไม่มีคนเห็น มีสิ่งปิดบังและหาได้ง่ายได้รวดเร็วเมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้น จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา บุญยัง⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การฆ่าตัวตายของชาวนาในสังคมไทย:กรณีวิเคราะห์จากข่าวหนังสือพิมพ์ พบว่า สถานที่ฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ภายในบ้าน ร้อยละ 66.2 รองลงมาได้แก่ สถานที่ราชการ/บริเวณใกล้เคียง ร้อยละ 15.4 บริเวณทุ่งนา กระตอม ต้นไม้ที่ทุ่งนา ร้อยละ 7.7 และบริเวณบ้าน (แท้งค์น้ำ, ต้นไม้)

ร้อยละ 6.2 ดังนั้นแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จคือภายในบ้านหรือบริเวณบ้านห้ามสร้างอาคารสิ่งปลูกสร้างที่เอื้อต่อการฆ่าตัวตาย เช่น ทำคานไม้ที่ยื่นออกมาให้น้อยที่สุด ตัดกิ่งต้นไม้รอบบ้านออก

6. จากผลการศึกษาพบว่า เวลาในการฆ่าตัวตาย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะฆ่าตัวตาย ในช่วงเวลา 15.45 น.-19.20 น. และส่วนน้อยจะฆ่าตัวตายในช่วงเวลา 09.00 น.-10.00 น. ที่เป็นดังนี้เนื่องมาจากเวลาในช่วง 15.45 น.-19.20 น. เป็นเวลาที่คนกำลังเดินทางกลับบ้าน เป็นเวลาที่ เป็นตัวของตัวเอง ไม่ค่อยสูงส่งกับใคร เป็นเวลาที่ พ่อบ้านและแม่บ้านกำลังประกอบอาหารภายในบ้าน มีการทำธุระส่วนตัว เช่น อาบน้ำ และคนในครอบครัวกำลังรับประทานอาหารภายในบ้าน ทำให้ไม่มีใครสนใจกับใคร คนไม่เห็น มีการเผอเรอ จึงเอื้อต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้นแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จคือ คนในครอบครัวควรมีการเฝ้าระวังและสอดส่องคนข้างเคียงมิให้หายไปไหนในช่วงเวลา 15.45 น.-19.20 น.

7. จากผลการศึกษาพบว่า วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จคือ แขนงคอและใช้ปืนยิงตัวเอง ที่เป็นดังนี้เนื่องมาจากการแขวนคอเป็นวิธีการที่ง่าย ราคาถูก สะดวกรวดเร็ว มีความเจ็บปวดน้อย และอุปกรณ์ที่นำมาผูกคอก็หาง่ายภายในบ้าน จากผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร กมลธรรมและรุ่งระวี แก้วดี⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตเมืองจังหวัดลำปาง ด้วยการสืบค้นหลังเสียชีวิต ตุลาคม 2553 - กันยายน 2556 พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีแขวนคอ ร้อยละ 70.12 รองลงมา ได้แก่ กินสารกำจัดแมลง ร้อยละ 11.69 และอาวุธ ร้อยละ 6.49 ดังนั้นแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ

คือ คนในครอบครัวควรมีการเฝ้าระวังผู้ที่สงสัยจะฆ่าตัวตาย มิให้มีการเตรียมอุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย เช่น เชือก ผ้าขาวม้า สายไฟฟ้า เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จควรให้ความสำคัญเพศชายมากกว่าเพศหญิงเป็นพิเศษ
2. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมิให้ประพฤติดินในกาม
3. ควรส่งเสริมให้ประชาชนหมั่นระวังรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยยึดหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ
4. ควรส่งเสริมให้ประชาชนลด ละ เลิกการใช้จ่ายเสพติด
5. ให้มีระบบการเฝ้าระวังกับคนที่พยายามฆ่าตัวตายมาก่อนอย่างรัดกุม
6. ควรส่งเสริมให้มีผู้รู้ด้านสุขภาพจิตเป็นที่ปรึกษาชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.เจริญชัย คำแฝง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีบัว ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้คำปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. ภาวะซึมเศร้า. วารสาร มฉก.วิชาการ.2559;19(3):105.
2. Paris J. Chronic suicidality among patients with borderline personality disorder. Psychiatric services (Washington, D.C.). 2002;27(3):738-42.

3. World Health Organization. Preventing Suicide:A Global Imperative. [n.p.]:World Health Organization;2014.
4. World Health Organization. Suicide rates data by country.[internet].2012 [cited 2015 Mar 23]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE?lang=en>
5. Department of Mental Health, Ministry of Public Health.10 provinces, the highest rate of suicide in Thailand. [internet].2015 [cited 2016 May 13]. Available from: http://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_province.asp.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2540-2560. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 11 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงใน. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอเชิงใน ประจำปีงบประมาณ 2561. จังหวัดอุบลราชธานี: งานพัฒนายุทธศาสตร์และพัฒนาเทคโนโลยี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงใน;2561.
8. อนุพงศ์ คำมา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556;58(1):3-16.
9. วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์. อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.2557;28(3):90-103.
10. กาญจนา บุญยัง.การฆ่าตัวตายของชาวนาในสังคมไทย:กรณีวิเคราะห์จากข่าวหนังสือพิมพ์.วารสารการบริหารท้องถิ่น. 2559;9(1):1.
11. Lotrakul M. Suicide in Thailand between 1998 and 2002. J psychiatr assoc Thailand. 2003;11(4): 251-59.
12. Corbin J. Strauss a.basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Thausand Oaks:Sage Publication;2008.
13. Chirawatkul S. Qualitative research in health science. Bangkok: Vittayapat;2009.
14. Oumtance A. Qualitative research in nursing. 2nd ed. Bangkok:Printing of Chulalongkorn University;2010.
15. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok:Vittayapat;2012.
16. Patton MO. Qualitative research and evaluation methods. 2nd ed. California:Sage Publications;2002.
17. นุชณี เอี่ยมสะอาด และปัทมยา ทวีเศษ. การศึกษาระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี.2563;16(3):26.