

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง ของผู้ป่วยในอำเภอวัดเพลง

## Factors Associated with Depression and Attempted Suicide of Patients in Wat Phleng District

ชวณนธ์ อิมอาน พ.บ.,

อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน

(แขนงสุขภาพจิตชุมชน)

โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

Chawanon Imarb M.D.,

Thai Board of Preventive Medicine

(Community Mental Health)

Watphleng Hospital, Ratchaburi

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาลย้อนหลังในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลวัดเพลงด้วยภาวะซึมเศร้าหรือมีการทำร้ายตนเอง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 - 30 กันยายน 2554 จำนวน 101 ราย เพื่อศึกษาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองของผู้ป่วย ในเขตอำเภอวัดเพลง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับปัญหาและสาเหตุกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือการทำร้ายตนเอง โดยการรวบรวมข้อมูลประวัติจากแบบการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองกรมสุขภาพจิต (รง.506 DS) และจากการสอบถามญาติผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ chi-square test ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่า อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 โดยมีอายุต่ำสุดคือ 14 ปี อายุสูงสุด 88 ปี อาชีพส่วนใหญ่คือรับจ้าง ร้อยละ 42.6 วิธีทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยาเกินขนาด ร้อยละ 39.2 ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือการทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่เกิดจากผิดหวังจากความรัก ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือปัญหาสุขภาพในเรื่องของอาการป่วยเรื้อรังหรือมีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 23.7 การทำร้ายตนเองและเสียชีวิตร้อยละ 6.8 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า ประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสเป็นฝ่ายร้อยละ 66.7 วิธีการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือการกินสารกำจัดวัชพืชร้อยละ 50 มีพฤติกรรมในเรื่องการติดสารเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 33.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือการทำร้ายตนเองพบว่า เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือการทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจึงควรมีการกระทำในเชิงรุกทุกกลุ่มอายุเพื่อป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีการเฝ้าระวังปัญหาต่างๆ ที่จะตามมา เช่น การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

**คำสำคัญ:** การเกิดภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง

## ABSTRACT

This was a descriptive retrospective study aimed to determine causes of depression and attempted suicide between October 2008-September 2011. Sample was 101 depression and attempted suicide patients in Watphleng hospital. The instrument used in this study was 506DS form. Data analysis used percentage, mean, standard deviation and tested analysis by chi-square. The results of the study showed that the most patients were female. Most of the age ranged over 10-20 years (29.7%) with 14 years of minimum age and 88 years of maximum age. Most occupation was self-employed (42.6%). Most of themselves harm used drug overdose. Factors or causes of depression and attempted suicide were disappointed love (32.7%) and health problems of chronic illness (23.7%). The most successful suicide were male. Most of suicide used herbicide (50%). Sex, age and occupation related with causes of depression and attempted suicide ( $p < 0.05$ ).

Screening of depression should be made in every age groups for prevention suicide.

**Keyword:** depression and attempt suicide

## บทนำ

โรคซึมเศร้าพบได้บ่อยมากในประชากรทั่วไป และพบได้ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ประมาณกันว่าในกลุ่ม 10-20 คนจะมีคนที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1 คน ในปี พ.ศ. 2542 องค์การอนามัยโลกได้รายงานผลการศึกษาที่ศึกษาร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ธนาคารโลกและองค์การอนามัยโลกว่า โรคที่พบที่มีความรุนแรงเป็นอันดับที่ 4 ที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพต่อชีวิตคือ โรคซึมเศร้า องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ทำนายว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือดสำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทย<sup>4</sup> กรมสุขภาพจิตสำรวจพบว่า มีอัตราการความชุกประมาณร้อยละ 4.76 ของประชากรทั้งหมด หรือคิดเป็นจำนวน 3 ล้านคน แต่ในช่วงปี 2547-2549 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 116,847 คนเท่านั้น เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าตนเองป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและไม่คิดว่าอาการซึมเศร้าเป็นอาการเจ็บป่วยทางจิต<sup>1</sup>

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายปีละประมาณ 1 ล้านคน หรือวันละ 2,739 คน และในปี 2563 คนเลือกที่จะฆ่าตัวตายสูงถึง 1.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลว่าอยู่ในอันดับที่ 71 ของโลก และพบว่ามีแนวโน้มการพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในเพศหญิงมีแนวโน้มการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย แต่เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของปัญหาการฆ่าตัวตายคือการมีโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าซึ่งภาวะซึมเศร้าจัดเป็นความผิดปกติรูปแบบหนึ่งของภาวะผิดปกติทางอารมณ์หรือโรคอารมณ์แปรปรวนผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับการรักษาที่ดีทำให้สูญเสียสมรรถนะ หรือความสามารถของร่างกาย โดยพบอัตราการฆ่าตัวตายประมาณ ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้าซึ่งพบได้มากทั้งที่อายุน้อยและผู้สูงอายุ<sup>2</sup> สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในอำเภอวัดเพลงพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี Aaron Beck ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่า เกิด

จากสาเหตุ 2 ปัจจัย คือบุคคลที่มีความเครียดจากสถานการณ์วิกฤติในชีวิตและบุคคลนั้นมีความคิดอัตโนมัติด้านลบทั้งต่อตัวเอง ต่อโลก และต่ออนาคตซึ่งความคิดอัตโนมัติด้านลบนั้นเป็นจากความบิดเบือนของกระบวนการคิดที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า<sup>3</sup>

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้า พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ เหตุความเครียดในชีวิต ประสบการณ์ในวัยเด็ก ปัจจัยทางสภาพจิตสังคม และพฤติกรรมส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งจากมรสุมทางการเมืองและเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงปี 2551 ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยจำนวนมาก เนื่องจากผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงมักมีบาดแผลทางใจที่มองไม่เห็น ซึ่งบางรายกลายเป็นโรคเครียดและกรณีที่เกิดการสูญเสียจะพบว่ามีความซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่เข้าไปใช้บริการทางการแพทย์<sup>4</sup>

ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยในอำเภอวัดเพลง จึงมีความสำคัญมากในการค้นพบรอยโรคตั้งแต่วัยแรก เพื่อให้ประชากรในอำเภอวัดเพลงที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่และต่อเนื่อง ซึ่งจะสามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอันเกิดจากภาวะซึมเศร้าได้ โดยคาดว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคภาวะซึมเศร้า ที่ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองของผู้ป่วย ในเขตอำเภอวัดเพลง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยในเขต

อำเภอวัดเพลง

2. นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกันการทำร้ายตนเอง และการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอันนำไปสู่การคิดทำร้ายตนเอง และฆ่าตัวตายสำเร็จ

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาค้นย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยการเก็บข้อมูลจากแบบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการทำร้ายตนเอง (รง. 506 DS) ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2554 แล้วนำมากรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ประชากรอำเภอวัดเพลง และผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลวัดเพลงที่มีภาวะซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเอง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเองในเขตอำเภอวัดเพลง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551-30 กันยายน 2554 จำนวน 101 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ประเภทของอาการป่วย วิธีการทำร้ายตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การบริการที่ได้รับในการป่วยครั้งนี้ พฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น การติดสารเสพติด ติดสุรา ติดบุหรี่ ติดการพนัน ติดเกมส์ เป็นต้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเบื้องต้น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาล และแบบการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง : กรมสุขภาพจิต รง. 506 DS

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลกับปัญหาและสาเหตุกระตุ้นของการเกิด ภาวะซึมเศร้าและวิธีทำร้ายตนเอง ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ chi-square test

## ผลการศึกษา

จากกลุ่มประชากรในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งหมด 101 ราย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและ การทำร้ายตนเองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่า อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 โดยมีอายุต่ำสุดคือ 14 ปี อายุสูงสุด 88 ปี ด้าน สถานภาพสมรส มีสถานภาพสมรสเป็นโสดใกล้เคียงกับ สถานภาพสมรสคู่คือร้อยละ 47.5 และ 40.6 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.6 รอง ลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 15.8 และเกษตรกร ร้อยละ 11.9 สำหรับด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีมากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (ร้อยละ 72.7) และในด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าพฤติกรรม ส่วนบุคคลติดบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 8.0 ส่วนการติดสุรา และการติดสารเสพติดเท่ากันคือร้อยละ 6.8 (ตารางที่ 1)

สำหรับข้อมูลการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องประเภทของการมารับบริการ พบว่าส่วนใหญ่ทำร้าย ตนเองครั้งแรก ร้อยละ 72.3 มีภาวะซึมเศร้าครั้งแรก ร้อยละ 27.7 สำหรับเรื่องวิธีการทำร้ายตนเอง พบว่าผู้ที่ ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยาเกินขนาดร้อยละ 39.2 รองลงมาคือการกินสารเคมีได้แก่ น้ำยาล้างห้องน้ำ/น้ำยา ล้างจาน ร้อยละ 21.6 และการกินสารกำจัดวัชพืชร้อยละ 17.6 ในเรื่องปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเอง พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากผิดหวัง จากความรักร้อยละ 32.7 รองลงมาคือปัญหาสุขภาพในเรื่อง ของอาการป่วยเรื้อรังหรือมีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 23.7 และ ปัญหาความน้อยใจคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด ร้อยละ

20.8 บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลวัดเพลงคือ การให้ คำปรึกษาร้อยละ 90.9 ให้คำแนะนำและแจกเอกสาร ร้อยละ 75 การให้ยาแก้เศร้า Fluoxetine ร้อยละ 28.4 (ตารางที่ 2)

ในเรื่องของการทำร้ายตนเองจนสามารถฆ่าตัวตาย สำเร็จมีร้อยละ 6.8 (6 คน) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 (3 คน) มีสถานภาพสมรสเป็นม่ายร้อยละ 66.7 (4 คน) วิธีการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือการกินสารกำจัดวัชพืชร้อยละ 50 (3 คน) มีพฤติกรรมในเรื่องการติดสารเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 33.6 (2 คน) (ตารางที่ 3)

เมื่อนำมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือ การทำร้ายตนเอง พบว่า เพศ อายุ อาชีพ มีความ สัมพันธ์กับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นทำให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาหรือเหตุการณ์กระตุ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือ การทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

## วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึม เศร้าหรือทำร้ายตนเองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชาย ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่าเพศหญิงมีทางออกทาง อารมณ์น้อยกว่าผู้ชาย และเพศหญิงจะมีบุคลิกที่อ่อนโยน และพึ่งพาผู้อื่นสูง อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เพศหญิงมี อารมณ์เศร้าด้วยก็ได้<sup>5</sup> การมารับบริการส่วนใหญ่มาด้วย การทำร้ายตนเองเป็นครั้งแรกและภาวะซึมเศร้าเป็นครั้งแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 แต่แตก ต่างกันในเรื่องของกลุ่มอายุและสถานภาพสมรส ซึ่งจาก การศึกษาของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 พบในกลุ่มอายุ 20-30 ปี สถานภาพสมรสคู่ แต่การศึกษาครั้งนี้พบในกลุ่มอายุ 10-20 ปี สถานภาพสมรสโสด สำหรับการทำร้ายตนเองนั้น

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
10-20	30	29.7
21-30	21	20.8
31-40	12	11.9
41-50	10	9.9
51-60	7	6.9
มากกว่า 60 ปี	21	20.8
Mean = 37.45, S.D. = 20.68 , Min = 14 , Max = 88		
<b>เพศ</b>		
หญิง	60	59.4
ชาย	41	40.6
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	48	47.5
คู่	41	40.6
หม้าย/หย่า/แยก	12	11.9
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	43	42.6
นักเรียน/นักศึกษา	16	15.8
เกษตรกรรวม	12	11.9
งานบ้าน	9	8.9
ค้าขาย	9	8.9
พนักงานบริษัท	6	5.9
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	4.0
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.0
นักบวช	1	1.0
<b>พฤติกรรมส่วนบุคคล</b>		
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	75	74.3
ติดสุรา	8	7.9
ติดบุหรี่	7	6.9
ติดสารเสพติด	6	5.9
ติดบุหรี่ สุรา และสารเสพติด	4	4.0
ติดการพนัน	1	1.0
<b>รวม</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 2 ข้อมูลการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประเภทของการมารับบริการ</b>		
ทำร้ายตนเองครั้งแรก	73	72.3
มีภาวะซึมเศร้าครั้งแรก	28	27.7
<b>วิธีการทำร้ายตนเอง</b>		
กินยาเกินขนาด	29	39.2
กินสารเคมี(น้ำยาล้างจาน/น้ำยาล้างห้องน้ำ)	16	21.6
กินสารกำจัดวัชพืช	13	17.6
กินสารกำจัดแมลง	9	12.2
ผูกคอตาย	6	8.1
ใช้อุปกรณ์ (มีด)	1	1.3
<b>ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเอง</b>		
<b>ปัจจัยทางสังคม แยกเป็น</b>	47	46.5
ปัญหาโรค/การเจ็บป่วยเรื้อรัง	24	23.7
ปัญหาเศรษฐกิจ	11	10.9
ปัญหาโรคจิต	7	6.9
ตกงาน	3	3.0
ปัญหายาเสพติด	1	1.0
ปัญหาสูญเสียการพนัน	1	1.0
<b>ปัจจัยด้านจิตใจ แยกเป็น</b>	54	53.5
ผิดหวังความรัก	33	32.7
น้อยใจคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด	21	20.8
<b>รวม</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ข้อมูล	จำนวน (คน)
<b>การฆ่าตัวตายสำเร็จ</b>	
เพศ	
ชาย	4
หญิง	2
<b>อายุ (ปี)</b>	
10-20	1
31-40	1
51-60	1
> 60	3
<b>สถานภาพสมรส</b>	
ม้าย	4
โสด	2
<b>อาชีพ</b>	
เกษตรกรรวม	3
ค้าขาย	2
รับจ้าง	1
<b>พฤติกรรมเสี่ยง</b>	
ติดสารเสพติด	2
ติดสุรา	1
ติดบุหรี่	1
ติดการพนัน	1
ติดทั้งสารเสพติด สุรา และบุหรี่	1
<b>วิธีทำร้ายตนเอง</b>	
กินสารกำจัดวัชพืช	3
กินสารกำจัดแมลง	2
ผูกคอ	1
<b>รวม</b>	<b>6</b>

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหรือการทำร้ายตนเอง

ข้อมูล	ปัจจัยทางสังคม (n = 101)	ปัจจัยด้านจิตใจ (n = 101)	Chi-square test
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	P-value
<b>เพศ</b>			
หญิง	20	40	0.001*
ชาย	27	14	
<b>อายุ (ปี)</b>			
10-20	4	26	0.000*
21-30	8	13	
31-40	6	6	
41-50	6	4	
51-60	7	0	
> 60	16	5	
<b>อาชีพ</b>			
เกษตรกรรวม	9	3	0.004*
รับจ้าง	18	25	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	5	
พนักงานบริษัท	2	4	
ค้าขาย	7	2	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0	
นักเรียน/นักศึกษา	1	15	
นักบวช	1	0	
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด	22	26	0.303
คู่	17	24	
หม้าย/หย่า/แยก	8	4	



ปัญหาหรือเหตุการณ์กระตุ้นที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้าหรือทำร้ายตนเองคือ การผิดหวังในความรัก ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และวิธีการทำร้ายตนเองในกลุ่มนี้คือการกินยาเกินขนาด ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร นักจิตวิเคราะห์หลายคนได้กล่าวถึงอารมณ์เศร้าของวัยรุ่นว่าเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่าย และเชื่อว่าความกดดันจิตใจ ไม่สบายใจ เป็นสิ่งปกติในการพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ของวัยรุ่น ซึ่งการเอาชนะความผิดหวังต่างๆ ต้องอาศัยกำลังใจที่เข้มแข็งจึงจะผ่านพ้นไปได้ ดังนั้นวัยรุ่นที่กำลังใจไม่เข้มแข็ง และขาดผู้ใหญ่ที่เข้าใจคอยช่วยเหลือ ก็มีโอกาสดัดสันใจ แก้ปัญหาอย่างหุนหันพลันแล่นได้ง่าย เมื่อพบกับความผิดหวัง หรือได้รับความกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง จากการศึกษายังพบว่าปัญหาหรือเหตุการณ์กระตุ้นรองลงมาคือการป่วยหรือเป็นโรคเรื้อรังซึ่งพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ (> 60 ปี) และวิธีการทำร้ายตนเองคือการกินสารกำจัดวัชพืช รองลงมาการกินยาเกินขนาด ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร เชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังหลายๆ โรคที่มีลักษณะทำให้อ่อนเพลีย เป็นตัวการสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วย<sup>6</sup>

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในการศึกษาคั้งนี้พบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สถานภาพสมรสโสด และม่าย มีพฤติกรรมเสี่ยงคือติดสารเสพติด ติดสุรา และติดการพนัน ปัญหาหรือเหตุการณ์กระตุ้นมากกว่าครึ่งมีภาวะของโรคจิต วิธีการทำร้ายตนเองคือการกินสารกำจัดวัชพืช กินสารกำจัดแมลง และการผูกคอตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพ. มาโนช หล่อตระกูล ที่ว่าผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมักมีความเจ็บป่วยทางจิตเวชร่วม ส่วนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักเป็นจากการหุนหันพลันแล่น<sup>7</sup> การศึกษาในทางตะวันตกพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง โดยอัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ 4 ต่อ 1 ในขณะที่หากเป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จเพศชายจะมากกว่าเพศหญิง 3 เท่า โดยทั่วไป จะพบการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จ 10-20 เท่า<sup>8,9</sup> และการศึกษาวิจัยของ

นพ. ประเวศ ดันดิพิวัฒน์สกุล และคณะที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในช่วง 1 เดือนก่อนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ผู้ฆ่าตัวตายร้อยละ 42.3 ได้ไปพบแพทย์ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำนวนหนึ่งมีปัญหาทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า<sup>10</sup>

## สรุป

ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 50 ถึงแม้ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบอาจไม่รุนแรงจนเป็นโรคแต่อารมณ์ซึมเศร้าของคนเราก็มีผลต่อความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการทำงานที่ลดลง ซึ่งหากมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง เช่น โรค major depressive disorder ก็จะเป็นปัญหาต่อตัวผู้ป่วยและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันรวมทั้งเป็นภาระต่อญาติและสังคมอีกทั้งภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ทุกช่วงอายุแต่จะมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นในผู้สูงอายุ และยังพบว่าในกลุ่มที่ทำร้ายตนเองและเสียชีวิตมากที่สุด ซึ่งมีเหตุกระตุ้นคือการเจ็บป่วย/โรคเรื้อรัง ดังนั้นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจึงควรมีการกระทำในเชิงรุกทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ อีกทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเฝ้าระวังปัญหาต่างๆ ที่จะตามมา เช่น การฆ่าตัวตาย ซึ่งการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา ต้องมีความครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหา การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวช

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท; 2554.
2. ศูนย์สุขภาพจิตเขต 8. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8; 2550.

3. Beck AT, Alford BA. Depression causes and treatment. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: University of Pennsylvania press; 2008.
4. จุลจรรยา ศรีเพชร. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์]. ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
5. สุรางค์ เลิศคชาธาร. อารมณ์เศร้าของวัยรุ่น. หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน วันที่ 4 กันยายน 2541. [วันที่สืบค้น 31 พฤษภาคม 2555] เข้าถึงได้จาก: URL:[http://www.elib-online.com/doctors\\_mental\\_depression1.html](http://www.elib-online.com/doctors_mental_depression1.html)
6. จุฑามาศ โกสียะกุล, อัมรินทร์ สบายบุญศรี. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56(3):267-6.
7. มาโนช หล่อตระกูล. การฆ่าตัวตาย: การรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
8. Smith M, Saisan J, Segal J. Understanding Depression. Healpguide. [cited 2012 June 1]. Available from : URL: [http://www.helpguide.org/mental/depression\\_signs\\_types\\_diagnosis\\_treatment\\_html](http://www.helpguide.org/mental/depression_signs_types_diagnosis_treatment_html)
9. National institute of Mental Health. Depression. 2011;11-3561.
10. ประเวช ดันติพิวัฒน์สกุล, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. ฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พลัสเพรส; 2541.