

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง ของจังหวัดศรีสะเกษ

ธนกร ชมาฤกษ์<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ร้ายแรงทั่วโลก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคระดับชาติของจังหวัดศรีสะเกษ (รายงาน 506) ระหว่าง พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2566 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 100 ราย และฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 282 ราย ใช้การทดสอบไคสแควร์ และการถดถอยโลจิสติกเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (62.3%) อายุน้อยกว่า 50 ปี (84.6%) และอายุเฉลี่ย 29.88 ปี สถานภาพโสด (62.6%) หรือหย่าร้าง (10.7%) และร้อยละ 33.2 เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 58 ราย ร้อยละ 15.2 มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ยังมี 141 คน (36.9%) ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ผลวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เพศชาย (Adj. OR =12.12, 95%CI 5.32-27.61, p<0.001) และอายุมากกว่า 50 ปี (Adj. OR =3.93, 95%CI 1.65-9.36, P=0.002) อื่นๆ ได้แก่ สัญญาณเบื้องต้นที่จะเกิดอันตรายต่อตนเอง (Adj. OR =3.31, 95%CI 1.62-6.76, p=0.001) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้ (Adj. OR =2.48, 95%CI 1.19-5.20), p=0.016) และปัญหาทางการเงิน (Adj. OR =4.85, 95%CI 1.90-12.41, p=0.001) สรุป ปัจจัยเสี่ยงของการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ อายุ เพศ สัญญาณเริ่มต้นที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาทางการเงิน

**คำสำคัญ :** ความพยายามฆ่าตัวตาย, ความคิดฆ่าตัวตาย, ปัจจัยเสี่ยง

---

<sup>1</sup>นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ Email: punpuan.orthologist@gmail.com

## Factors Related to success Suicide in Suicidal Attemp Patient in Sisaket Province

Tanakorn Chamalerk<sup>1</sup>

### Abstracts

Suicide is a serious public health concern worldwide. This study aimed to investigate the risk factors that related to suicide success among suicidal attempt people in Sisaket province. It is a retrospective cohort study. Data from Sisaket's national disease surveillance (report 506) between 2022 to 2023 was collected. Among them, 100 people had successful suicide, and 282 people had unsuccessful suicide. The chi-square test for univariate analysis was used to analyze risk factors. Then, multivariate logistic regression analysis was performed to find the risk factors for suicidal attempts. among people with suicidal attempts.

This study found that most of the people were female (62.3%), most of them aged less than 50 years (84.6%), and the mean age was 29.88 years. Most of them were single (62.6%) or divorced (10.7%). And 33.2% of them were diagnosed with depressive disorder. There were 58 people, of which 15.2% had an underlying disease. Also, there were 141 people (36.9%) who had a history of suicidal attempts. Multiple logistic regression analysis was analyzed the risk factors of male gender (Adj. OR =12.12, 95%CI 5.32-27.61,  $p<0.001$ ) and age more than 50 years (Adj. OR =3.93, 95%CI 1.65-9.36,  $p=0.002$ ). In addition, other risk factors, including early signal will be harmful themselves (Adj. OR =3.31, 95%CI 1.62-6.76,  $p=0.001$ ), alcohol use (Adj. OR =2.48, 95%CI 1.19-5.20,  $p=0.016$ ) and financial problems (Adj. OR =4.85, 95%CI 1.90-12.41,  $p=0.001$ ). In conclusion, the risk factors for suicidal attempts in Sisaket province are age, gender, early signals that will harm themselves, alcohol use, and financial problems.

**Keywords:** Suicidal attempt, Suicidal ideation, Risk factors

---

<sup>1</sup>Medical Doctor, Professional Level, Wang Hin Hospital, Sisaket Province, Email: punpuan.orthologist@gmail.com

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย เป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากขึ้น โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจากรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560-2564 จาก 6.03 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 เป็น 7.38 ต่อแสนประชากร ในปี 2564 และยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องใน 2565-2566 โดยสาเหตุปัจจัยการฆ่าตัวตายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา

จากการข้อมูลวิเคราะห์ของวิเคราะห์ของกรมสุขภาพจิต ว่าองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) บุคคลนั้นต้องมีปัจจัยเสี่ยง(Risk factors) ที่โน้มนำให้ฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไป 2) มีสิ่งกระตุ้น (Trigger) หรือ มีปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ให้คิดและกระทำฆ่าตัวตาย 3) เข้าถึงวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายได้ง่าย หรือดำนกันล้มเหลว 4) การเฝ้าระวังป้องกันล้มเหลว 5) บุคคลนั้นมีปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ที่อ่อนแอ

โดยปัจจุบันมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายทั้งในไทยและต่างประเทศ การศึกษาปัจจัยที่มีการฆ่าตัวตายในคนที่มีความคิดฆ่าตัวตายในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาการช่วยเหลือตนเอง การมีภาวะพึ่งพิง ภาวะซึมเศร้า การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย (Choi et al., 2017) ส่วนในประเทศสวีเดน มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายในระยะยาว พบว่า ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยเบื้องต้นของโรคจิตหรือภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ หรือ การพยายามฆ่าตัวตายก่อนหน้านี้นี้ มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายในระยะยาว (Probert-Lindström et al., 2020) โดยโรคทางจิตเวชที่มีความเสี่ยง ได้แก่ Mood disorder, schizophrenia, alcohol dependents, personality disorder, anxiety disorder (จินตนา กมลพันธ์ และวันรวิ พิมพัรัตน์, 2563) ในประเทศไทย

มีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชที่มาติดตามรักษากับจิตแพทย์ ที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดหรือหย่าร้าง มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายซ้ำมากกว่าสถานภาพสมรส (จินตนา กมลพันธ์ และวันรวิ พิมพัรัตน์, 2563)

ดังนั้นแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำหรือป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ จึงมีความสำคัญเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิต ซึ่งมีการศึกษาเชิงคุณภาพศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าการป้องกันการฆ่าตัวตายประกอบด้วยห้าหมวดย่อย ได้แก่ การสนับสนุนจากเพื่อนฝูง การสนับสนุนจากผู้ปกครอง การสนับสนุนจากโรงเรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และการสนับสนุนที่สำคัญ และการรู้คุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง (Channg et al., 2022) และมีการศึกษาวิธีการลดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยพบว่ามีแนวทางดังนี้ 1) เพิ่มการมีอิทธิพลเชิงบวกต่อเหตุผลที่ทำให้ผู้คนมีพฤติกรรม ฆ่าตัวตาย เช่น การลดความสิ้นหวังและความสิ้นหวังในช่วงภาวะซึมเศร้า 2)การลดการเข้าถึง วิธีการที่เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือการรายงานของสื่อที่ไม่เอื้ออำนวยซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (การเลียนแบบการฆ่าตัวตาย)(Hegerl, U., 2016)

จากข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูลจาก 2 แหล่ง ได้แก่ ระบบรายงานการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายสำเร็จ (รง 506 S) และข้อมูลจากใบมรณบัตร พบว่าข้อมูลจากใบมรณบัตรมีแนวโน้มต่ำกว่าความเป็นจริง จากรายงาน รง 506S เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่ได้ข้อมูลจากพื้นที่จริงมากที่สุด อย่างไรก็ตามในจังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ และป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง ของจังหวัดศรีสะเกษ

## วิธีดำเนินการวิจัย

ทำการศึกษาแบบ retrospective cohort study ทำการรวบรวมข้อมูลจาก แบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต และกรณีเสียชีวิตจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต (รง 506 S) ของจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2565-2566 ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ ที่อยู่ เลขบัตรประชาชน โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ศาสนา
- 2) ข้อมูลการทำร้ายตนเอง ได้แก่ วิธีการทำร้ายตนเอง ประวัติการทำร้ายตนเอง ความตั้งใจทำร้ายตนเอง สัญญาณการทำร้ายตนเอง
- 3) ข้อมูลปัจจัยกระตุ้นในการทำร้ายตนเอง ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาการใช้สุรา/สารเสพติด ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวนได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 382 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) : ผู้ป่วยรายงาน รง.506 การเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต และ ไม่เสียชีวิต

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) : ผู้ป่วยข้อมูลในรายงานไม่ครบถ้วน และผู้ป่วยข้อมูลในรายงานซ้ำ

## สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน (n), ร้อยละ (%), ค่าเฉลี่ย (Means), ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(SD), ค่ามัธยฐาน (Median), ค่า Percentile 25 - Percentile 75 (IQR) และค่าสูงสุด ต่ำสุด ในการบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

2.1 หาความสัมพันธ์/เปรียบเทียบสัดส่วน ระหว่างข้อมูลที่เป็นเชิงกลุ่ม Categorical data เช่น Sex, สถานภาพสมรส, โรคประจำตัว และ ปัญหาต่างๆ ระหว่างกลุ่ม Suicide accomplished กับกลุ่ม Suicide unaccomplished ใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher Exact test

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณ Continuous data เช่น Age (years) ระหว่างกลุ่ม Suicide accomplished กับกลุ่ม Suicide unaccomplished โดยใช้สถิติ Independent t-test ในกรณีข้อมูลแจกแจงปกติ ถ้าข้อมูลไม่มีการกระจายแบบปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U-test

2.3 การวิเคราะห์ปัจจัยต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicide accomplished) โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยนำเสนอข้อมูลด้วย odds ratio (OR) และ 95% confidence interval (95% CI)

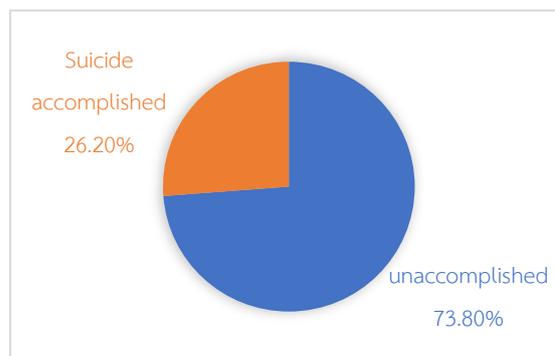
## จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ PPH 2023-171 ตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม 2567 โดยขั้นตอนการวิจัย เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

## ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง จากแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต และกรณีเสียชีวิต กรมสุขภาพจิต (รง 5065) ของจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2565-2566 จำนวนทั้งสิ้น 382 คน พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ 100 ราย (26.2%) ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 282 ราย(73.8%) ดังรูป 1

| การฆ่าตัวตาย | Frequency | Percent |
|--------------|-----------|---------|
| สำเร็จ       | 100       | 26.2%   |
| ไม่สำเร็จ    | 282       | 73.8%   |
| Total        | 382       | 100%    |



ข้อมูลทั่วไปเป็นเพศหญิง จำนวน 238 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.3 ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 50 ปี คิดเป็น 84.6% อายุเฉลี่ย 29.88 สถานภาพโสด 239 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.6 หย่าร้าง 41 ราย (10.7%) พบภาวะซึมเศร้า 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.2 มีโรคร่วมทางกาย 58 คน (15.2%) โดยเป็นคนที่เคยมีประวัติทำร้ายตัวเอง 141 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9

และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วยคิดเป็น 99.2 % มีสัญญาณบ่งบอกว่าจำร้ายตนเอง คิดเป็น 30.9% นอกจากนี้ยังมีการจำแนกข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ และ กลุ่มที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ โดยจำแนกตามลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยต่างๆได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: Demographic and clinical characteristics of participants, and the association between these characteristics and suicide accomplished (n=382)

| Characteristics | Total<br>(n=382)  |       | Suicide accomplished |       |                    |       | p-value |
|-----------------|-------------------|-------|----------------------|-------|--------------------|-------|---------|
|                 |                   |       | Yes (n=100)          |       | No (n= 282)        |       |         |
|                 | n                 | %     | n                    | %     | n                  | %     |         |
| Sex             |                   |       |                      |       |                    |       | <0.001* |
| Male            | 144               | 37.7% | 84                   | 84.0% | 60                 | 21.3% |         |
| Female          | 238               | 62.3% | 16                   | 16.0% | 222                | 78.7% |         |
| Age (years)     |                   |       |                      |       |                    |       | <0.001* |
| <50             | 323               | 84.6% | 65                   | 65.0% | 258                | 91.5% |         |
| ≥50             | 59                | 15.4% | 35                   | 35.0% | 24                 | 8.5%  |         |
| Mean±SD.        | 29.88 ±16.89      |       | 44.69 ±15.85         |       | 24.62 ±13.88       |       | <0.001* |
| Median (IQR)    | 23.50 (16.0-43.0) |       | 43.00 (31.25-55.0)   |       | 18.00 (15.0-30.25) |       |         |
| Min-max         | 12 -82            |       | 13 -82               |       | 12 -72             |       |         |

| Characteristics     | Total   |       | Suicide accomplished |       |             |       | p-value |
|---------------------|---------|-------|----------------------|-------|-------------|-------|---------|
|                     | (n=382) |       | Yes (n=100)          |       | No (n= 282) |       |         |
|                     | n       | %     | n                    | %     | n           | %     |         |
| Age (years)         |         |       |                      |       |             |       |         |
| <20                 | 164     | 42.9% | 2                    | 2.0%  | 162         | 57.4% |         |
| 20-29               | 71      | 18.6% | 22                   | 22.0% | 49          | 17.4% |         |
| 30-39               | 35      | 9.2%  | 13                   | 13.0% | 22          | 7.8%  |         |
| 40-49               | 53      | 13.9% | 28                   | 28.0% | 25          | 8.9%  |         |
| 50-59               | 35      | 9.2%  | 18                   | 18.0% | 17          | 6.0%  |         |
| ≥60                 | 24      | 6.3%  | 17                   | 17.0% | 7           | 2.5%  |         |
| สถานภาพสมรส         |         |       |                      |       |             |       | <0.001* |
| คู่                 | 102     | 26.7% | 42                   | 42.0% | 60          | 21.3% |         |
| โสด                 | 239     | 62.6% | 36                   | 36.0% | 203         | 72.0% |         |
| หม้าย/หย่า/แยก      | 41      | 10.7% | 22                   | 22.0% | 19          | 6.7%  |         |
| สถานภาพสมรส         |         |       |                      |       |             |       |         |
| คู่                 | 102     | 26.7% | 42                   | 42.0% | 60          | 21.3% |         |
| โสด                 | 239     | 62.6% | 36                   | 36.0% | 203         | 72.0% |         |
| หม้าย               | 12      | 3.1%  | 7                    | 7.0%  | 5           | 1.8%  |         |
| หย่า                | 13      | 3.4%  | 7                    | 7.0%  | 6           | 2.1%  |         |
| แยก                 | 16      | 4.2%  | 8                    | 8.0%  | 8           | 2.8%  |         |
| โรคประจำตัว         |         |       |                      |       |             |       | 0.601   |
| yes                 | 211     | 55.2% | 53                   | 53.0% | 158         | 56.0% |         |
| no                  | 171     | 44.8% | 47                   | 47.0% | 124         | 44.0% |         |
| โรคทางจิตเวช        | 172     | 45.0% | 35                   | 35.0% | 137         | 48.6% | 0.019*  |
| โรคจิต              | 38      | 9.9%  | 23                   | 23.0% | 15          | 5.3%  | <0.001* |
| โรคซึมเศร้า         | 127     | 33.2% | 11                   | 11.0% | 116         | 41.1% | <0.001* |
| โรคทางกาย           | 58      | 15.2% | 24                   | 24.0% | 34          | 12.1% | 0.004*  |
| เบาหวาน             | 10      | 2.6%  | 3                    | 3.0%  | 7           | 2.5%  | 0.781   |
| ความดันโลหิตสูง     | 19      | 5.0%  | 10                   | 10.0% | 9           | 3.2%  | 0.007*  |
| โรคหัวใจ            | 2       | 0.5%  | 2                    | 2.0%  | 0           | 0%    | 0.068   |
| ไตวายเรื้อรัง       | 1       | 0.3%  | 0                    | 0%    | 1           | 0.4%  | 1.000   |
| โรคปอดเรื้อรัง      | 1       | 0.3%  | 1                    | 1.0%  | 0           | 0%    | 0.262   |
| ปวดข้อ/ปวดเข่า/ปวด  | 2       | 0.5%  | 2                    | 2.0%  | 0           | 0%    | 0.068   |
| หลังเรื้อรัง        |         |       |                      |       |             |       |         |
| อัมพาต/โรคเส้นเลือด | 4       | 1.0%  | 1                    | 1.0%  | 3           | 1.1%  | 1.000   |

| Characteristics                 | Total<br>(n=382) |       | Suicide accomplished |       |             |       | p-value |
|---------------------------------|------------------|-------|----------------------|-------|-------------|-------|---------|
|                                 |                  |       | Yes (n=100)          |       | No (n= 282) |       |         |
|                                 | n                | %     | n                    | %     | n           | %     |         |
| สมอง                            |                  |       |                      |       |             |       |         |
| มะเร็ิง                         | 2                | 0.5%  | 1                    | 1.0%  | 1           | 0.4%  | 0.456   |
| เอดส์/เอชไอวี                   | 6                | 1.6%  | 3                    | 3.0%  | 3           | 1.1%  | 0.187   |
| เคยทำร้ายตนเอง                  |                  |       |                      |       |             |       | <0.001* |
| yes                             | 141              | 36.9% | 22                   | 22.0% | 119         | 42.2% |         |
| no                              | 241              | 63.1% | 78                   | 78.0% | 163         | 57.8% |         |
| ทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย           |                  |       |                      |       |             |       | 1.000   |
| yes                             | 3                | 0.8%  | 1                    | 1.0%  | 2           | 0.7%  |         |
| no                              | 379              | 99.2% | 99                   | 99.0% | 280         | 99.3% |         |
| ส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง |                  |       |                      |       |             |       | <0.001* |
| yes                             | 118              | 30.9% | 49                   | 49.0% | 69          | 24.5% |         |
| no                              | 264              | 69.1% | 51                   | 51.0% | 213         | 75.5% |         |

p values for mean data were calculated with the use of Mann-Whitney U-test, for percentages with the use of Chi-square test or Fisher's exact test, \* Significant at p-value < 0.05

ตารางที่ 2: ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาต่างๆ กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ (n=382)

| ปัญหาความสัมพันธ์                | Total<br>(n=382) |       | Suicide accomplished |       |             |       | p-value |
|----------------------------------|------------------|-------|----------------------|-------|-------------|-------|---------|
|                                  |                  |       | Yes (n=100)          |       | No (n= 282) |       |         |
|                                  | n                | %     | n                    | %     | n           | %     |         |
| น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนี           | 173              | 45.3% | 23                   | 23.0% | 150         | 53.2% | <0.001* |
| ถูกคนนินทาว่าร้ายจนอับอายมาก     | 11               | 2.9%  | 0                    | 0%    | 11          | 3.9%  | 0.074   |
| ปัญหาผิดหวังความรัก / หึงหวง     | 63               | 16.5% | 13                   | 13.0% | 50          | 17.7% | 0.273   |
| ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด          | 172              | 45.0% | 23                   | 23.0% | 149         | 52.8% | <0.001* |
| ต้องการการเอาใจ / ขอแล้วไม่ได้   | 16               | 4.2%  | 3                    | 3.0%  | 13          | 4.6%  | 0.490   |
| ปัญหาสูญเสียสมาชิกครอบครัว/คนรัก | 2                | .5%   | 1                    | 1.0%  | 1           | 0.4%  | 0.456   |
| ปัญหาสุขภาพ/ไม่มีคนดูแล          | 6                | 1.6%  | 2                    | 2.0%  | 4           | 1.4%  | 0.654   |
| ปัญหาความสัมพันธ์ในที่ทำงาน      | 5                | 1.3%  | 1                    | 1.0%  | 4           | 1.4%  | 1.000   |
| ปัญหาการใช้สุรา                  | 69               | 18.1% | 35                   | 35.0% | 34          | 12.1% | <0.001* |
| มีอาการมึนเมาสุราขณะทำร้ายตนเอง  | 64               | 16.8% | 34                   | 34.0% | 30          | 10.6% | <0.001* |
| ปัญหาการใช้ยาเสพติด              | 24               | 6.3%  | 11                   | 11.0% | 13          | 4.6%  | 0.024*  |
| มีอาการมึนยาขณะทำร้ายตนเอง       | 19               | 5.0%  | 10                   | 10.0% | 9           | 3.2%  | 0.007*  |

|                                   | Total   |       | Suicide accomplished |       |             |       | p-value |
|-----------------------------------|---------|-------|----------------------|-------|-------------|-------|---------|
|                                   | (n=382) |       | Yes (n=100)          |       | No (n= 282) |       |         |
|                                   | n       | %     | n                    | %     | n           | %     |         |
| ปัญหาจากการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ | 86      | 22.5% | 28                   | 28.0% | 58          | 20.6% | 0.126   |
| ไม่มีคนดูแล                       | 36      | 9.4%  | 7                    | 7.0%  | 29          | 10.3% | 0.334   |
| ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย          | 71      | 18.6% | 22                   | 22.0% | 49          | 17.4% | 0.307   |
| ปัญหาเศรษฐกิจ                     | 57      | 14.9% | 26                   | 26.0% | 31          | 11.0% | <0.001* |
| ยากจน                             | 15      | 3.9%  | 5                    | 5.0%  | 10          | 3.5%  | 0.520   |
| ตกงาน                             | 15      | 3.9%  | 8                    | 8.0%  | 7           | 2.5%  | 0.015*  |
| หนี้สิน                           | 38      | 9.9%  | 20                   | 20.0% | 18          | 6.4%  | <0.001* |

p-value from Chi-square test or Fisher's exact test, \* Significant at p-value < 0.05

จากตารางที่ 1 และ 2 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 17 ตัวแปร คือ Sex (p<0.001), Age (p<0.001), สถานภาพสมรส (p<0.001), โรคทางจิตเวช (p=0.019), โรคจิต (p<0.001), โรคซึมเศร้า (p<0.001), โรคทางกาย (p=0.004), ความดันโลหิตสูง (p=0.007), เคยทำร้ายตนเอง (p<0.001), ส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้าย

ตนเอง (p<0.001), ปัญหาความสัมพันธ์ น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนี (p<0.001), ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด (p<0.001), ปัญหาการใช้สุรา (p<0.001), ปัญหาการใช้ยาเสพติด (p=0.007), ปัญหาเศรษฐกิจ (p<0.001), ปัญหาตกงาน (p=0.015) และ ปัญหาหนี้สิน (p<0.001)

ตารางที่ 3 Univariate and multivariate logistic regression analysis Factors associated with suicide accomplished of participants (n=382)

| Factor                | Crude OR | 95%CI        | p-value | Adj. OR | 95%CI       | p-value |
|-----------------------|----------|--------------|---------|---------|-------------|---------|
| Sex                   |          |              |         |         |             |         |
| Female                | ref      |              |         | ref     |             |         |
| Male                  | 19.42    | 10.60 -35.61 | <0.001* | 12.12   | 5.32 -27.61 | <0.001* |
| Age                   |          |              |         |         |             |         |
| <50                   | ref      |              |         | ref     |             |         |
| ≥50                   | 5.79     | 3.22 -10.40  | <0.001* | 3.93    | 1.65 -9.36  | 0.002*  |
| โรคจิต (yes)          | 5.32     | 2.65 -10.69  | <0.001* | 1.71    | 0.67 -4.36  | 0.264   |
| โรคซึมเศร้า (yes)     | 0.18     | 0.09 -0.35   | <0.001* | 0.69    | 0.27 -1.73  | 0.430   |
| ความดันโลหิตสูง (yes) | 3.37     | 1.33 -8.56   | 0.011*  | 0.97    | 0.24 -3.87  | 0.962   |
| เคยทำร้ายตนเอง (yes)  | 0.39     | 0.23 -0.66   | <0.001* | 0.84    | 0.36 -1.97  | 0.681   |

ตารางที่ 3 Univariate and multivariate logistic regression analysis Factors associated with suicide accomplished of participants (n=382)(ต่อ)

| Factor                           | Crude OR | 95%CI      | p-value | Adj. OR | 95%CI       | p-value |
|----------------------------------|----------|------------|---------|---------|-------------|---------|
| ส่งสัญญาณว่าจะทำร้ายตนเอง (yes)  | 2.97     | 1.84 -4.78 | <0.001* | 3.31    | 1.62 -6.76  | 0.001*  |
| น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนี (yes)     | 0.26     | 0.16 -0.44 | <0.001* | 0.72    | 0.34 -1.53  | 0.395   |
| ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด (yes)    | 0.27     | 0.16 -0.45 | <0.001* | 0.58    | 0.28 -1.17  | 0.125   |
| มีเงินมาสุราขณะทำร้ายตนเอง (yes) | 4.33     | 2.47 -7.58 | <0.001* | 2.48    | 1.19 -5.20  | 0.016*  |
| มียาขณะทำร้ายตนเอง (yes)         | 3.37     | 1.33 -8.56 | 0.011*  | 0.96    | 0.28 -3.32  | 0.950   |
| ปัญหาตงานาน (yes)                | 3.42     | 1.21 -9.68 | 0.021*  | 0.81    | 0.19 -3.54  | 0.784   |
| ปัญหาหนี้สิน (yes)               | 3.67     | 1.85 7.27  | <0.001* | 4.85    | 1.90 -12.41 | 0.001*  |

\* Significant at p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) ทั้งหมด 13 ตัวแปร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ เพศ, อายุ, การส่งสัญญาณว่าจะทำร้ายตนเอง, มีเงินมาสุราขณะทำร้ายตนเอง และปัญหาหนี้สิน

ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่เป็นเพศชาย มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 12.12 เท่า (Adj. OR = 12.12, 95% CI 5.32-27.61, p<0.001)

ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่มีอายุ ≥ 50 ปี มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 3.93 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ < 50 ปี (Adj. OR = 3.93, 95%CI 1.65-9.36, p=0.002)

ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่ส่งสัญญาณว่าจะทำร้ายตนเอง มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 3.31 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ส่งสัญญาณ (Adj. OR = 3.31, 95%CI 1.62-6.76, p=0.001)

ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่มีเงินมาสุราขณะทำร้ายตนเอง มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 2.48

เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้มีเงินมาสุรา (Adj. OR = 2.48, 95%CI 1.19-5.20, p=0.016)

ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่มีปัญหาหนี้สิน มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 4.85 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีปัญหาหนี้สิน (Adj. OR = 4.85, 95%CI 1.90-12.41, p=0.001)

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่า ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2566 พบว่ามีจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดศรีสะเกษ 100 ราย โดยพบว่าร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็น 26.2 และคิดเป็นอัตราเท่ากับ 6.17 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของทั้งประเทศ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2565 ของประเทศไทย อยู่ที่ 7.97 ต่อ 1 แสนประชากร ซึ่งจากสถิติใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่ลดลงและไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคนตามเกณฑ์กำหนดของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบตามปัจจัยแต่ละข้อพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเหมือนกับการศึกษาที่ผ่านมา (ธัญชนก บุญรัตน์, 2559; จินตนา กมลพันธ์ และวันวิวี พิมพรัตน์, 2563) ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จากการวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่า ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่เป็นเพศชาย มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 12.12 เท่า (Adj. OR =12.12, 95%CI 5.32-27.61,  $p < 0.001$ ) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่างจากในงานการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าเพศหญิง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายซ้ำมากกว่าเพศชาย 5 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (จินตนา กมลพันธ์ และวันวิวี พิมพรัตน์, 2563)

ช่วงอายุส่วนใหญ่ที่พบผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย อยู่ระหว่าง 21-34 ปี (ธัญชนก บุญรัตน์, 2559) ในการศึกษาพบว่าช่วงอายุส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 50 ปี โดยอยู่ในช่วงน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ในงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มคนที่อายุน้อยมีโอกาสซ้ำมากกว่าผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการวิจัยสนับสนุนว่าคนที่อายุมากกว่า มีโอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า เมื่อวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression ผลพบว่าผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่มีอายุ  $\geq 50$  ปี มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 3.93 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ  $< 50$  ปี (Adj. OR =3.93, 95%CI 1.65-9.36,  $p = 0.002$ ) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.6 และรองมาเป็นหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 10.7 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า สถานภาพโสดหรือหย่าร้างมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่า (Johnsson Fridell et al., 1996; ธัญชนก บุญรัตน์, 2559; จินตนา กมลพันธ์ และวันวิวี พิมพรัตน์, 2563)

นอกจากนี้สัญญาณว่าจะทำร้ายตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลทางสถิติที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย

สำเร็จ โดยผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่ส่งสัญญาณว่าจะทำร้ายตนเอง มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 3.31 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ส่งสัญญาณ (Adj. OR =3.31, 95%CI 1.62-6.76,  $p = 0.001$ )

ในประเทศเกาหลีใต้ พบว่าการใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง (Choi et al., 2017) เช่นเดียวกับในประเทศไทยการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะสุรา มีผลทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายซ้ำ (จินตนา กมลพันธ์ และวันวิวี พิมพรัตน์, 2563) โดยในการศึกษานี้พบว่าผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่ดื่มเม้าสุราขณะทำร้ายตนเอง มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 2.48 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ดื่มเม้าสุรา (Adj. OR =2.48, 95%CI 1.19-5.20,  $p = 0.016$ )

ปัจจุบันปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จนทำให้มีการศึกษาปัจจัยปัญหาทางเศรษฐกิจ พบว่ามีผลต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย (Choi et al., 2017) โดยพบว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนน้อยมีโอกาสฆ่าตัวตายมากกว่าคนปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในวิจัยฉบับนี้พบว่าผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองที่มีปัญหาหนี้สิน มีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 4.85 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีปัญหาหนี้สิน (Adj. OR =4.85, 95%CI 1.90-12.41,  $p = 0.001$ )

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง ของจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ และสามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวปรับปรุงระบบติดตามดูแลผู้ป่วยและเฝ้ากลุ่มที่มีความเสี่ยง เพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัดศรีสะเกษ รวมไปถึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและลดจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายซ้ำ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองของจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ และสามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวปรับปรุงระบบติดตามดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังกลุ่มที่มีความเสี่ยง เพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในจังหวัดศรีสะเกษ รวมไปถึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและลดจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายซ้ำ

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยศึกษาจากรายงาน รง.506 การเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตเกี่ยวกับผู้ป่วยที่พฤติกรรมการพยายามทำร้าย ซึ่งอาจจะมีข้อมูลบางส่วนที่ไม่รายงานหรือรายงานไม่ครบถ้วน จึงอาจจะไม่ใช่ตัวแทนข้อมูลประชากรจริง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า เพื่อความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

ธัญชนก บุญรัตน์(2559). พฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มีมารักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 ;30(1):101-9. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/177583>.

จินตนา กมลพันธ์ และวันรวิ พิมพรัตน์(2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์ ;35(2):481-90. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/247470>.

- [thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/247470](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/247470).
- Chaniang, S., Klongdee, K., & Jompaeng, Y. (2022). Suicide prevention: A qualitative study with Thai secondary school students. *Belitung Nurs J*, 8(1), 60-66. <https://doi.org/10.33546/bnj.1746>.
- Choi, S. B., Lee, W., Yoon, J. H., Won, J. U., & Kim, D. W. (2017). Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1), 579. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4491-5>.
- Hegerl, U. (2016). Prevention of suicidal behavior. *Dialogues Clin Neurosci*, 18(2), 183-190. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2016.18.2/uhegerl>.
- Johnsson Fridell, E., Ojehagen, A., & Träskman-Bendz, L. (1996). A 5-year follow-up study of suicide attempts. *Acta Psychiatr Scand*, 93(3), 151-157. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.tb10622.x>.
- Probert-Lindström, S., Berge, J., Westrin, Å., Öjehagen, A., & Pavulans, K. S. (2020). Long-term risk factors for suicide in suicide attempters examined at a medical emergency in patient unit: results from a 32-year follow-up study. *BMJ Open*, 10(10), e038794. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038794>.