

ปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

นางจุฑา รัตนสมบัติ^{1*}

รับบทความ: 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566/ แก้ไขบทความ: 30 ธันวาคม พ.ศ. 2566/ ตอรับบทความ: 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตายในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง ตามแบบฟอร์มรายงานการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (รง 506 DS) กรมสุขภาพจิต และเวชระเบียนผู้ป่วยของผู้พยายามฆ่าตัวตายของอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่าง 1 ตุลาคม 2564–30 กันยายน 2565 จำนวน 42 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร และวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 64.28 ไม่มีประวัติการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 57.14 และไม่ตั้งใจทำให้เสียชีวิต ร้อยละ 57.14 ตามลำดับ วิธีการทำร้ายตัวเองที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การกินยาเกินขนาด ร้อยละ 61.90 ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพ โรคทางจิตเวช ปัญหาความสัมพันธ์ และปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภท มีความสัมพันธ์ต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการฆ่าตัวตาย, การพยายามฆ่าตัวตาย, รายงานการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (รง 506 DS)

^{1*} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เบอร์โทรศัพท์ 089 289 3060
E-mail: natchuta23@hotmail.com

Factors related to suicide attempt in Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province

Natchuta Rattanasombat^{1*}

Received: 20 November 2023/ Revised: 30 December 2023/ Accepted: 31 December 2023

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive research. The objective of this study was to investigate factors related to suicide attempts among suicide attempters in Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province. Retrospective data collection was conducted from the suicide risk surveillance report (506 DS) from Department of Mental Health, combined with the medical records of those who attempted suicide in Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province. 42 medical records were selected during 1 October 2021–30 September 2022. Descriptive statistics were used to evaluate the data to explain demographic features and analyze factors related to suicide attempts using multiple logistic regression analysis. The result showed that the factors affecting suicide attempts were relationship problems (64.28%), no history of self-harm (57.14%), and not intending to cause death (57.14%), respectively. The most common method of self-harm was taking overdoses of drugs around 61.90%. Risk factors for attempting suicide include 5 factors: age, status, psychiatric illness, relationship problems and chronic illness/schizophrenia was a statistically significant with suicide attempts at 0.05.

Keywords : Factors related to suicidal, Suicide attempt, The suicide risk surveillance report (506 DS)

^{1*} Registered Nurse, Professional Level Tha Sala Hospital Tel. 089 289 3060
E-mail: natchuta23@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก และมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงขึ้น ปี พ.ศ. 2566 มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั่วโลกมีจำนวน 703,000 คน โดยร้อยละ 77 ของการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ปานกลางในระดับต่ำ (Lower Middle Income) (World Health Organization, 2023) สำหรับในประเทศไทยอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลรายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2561 อัตราการฆ่าตัวตาย เท่ากับ 6.07, 6.47, 6.4, 6.03 และ 6.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ศูนย์ป้องกัน การฆ่าตัวตายระดับชาติ, 2561) เมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุด 10 อันดับ ในประเทศ คือ แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน เชียงราย พัทลุง ลำปาง เชียงใหม่ สระแก้ว อุตรดิตถ์ และตาก ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2561)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเกินกว่าค่าเป้าหมายวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ซึ่งกำหนด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน ล่าสุดปี พ.ศ. 2564 อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จยังเพิ่มสูงขึ้นเป็น 7.38 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาอัตราตายสำเร็จ ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด เท่ากับ 15.29 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในลำดับที่ 14 ของอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 10.42 ต่อประชากรแสนคน (ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการ ฆ่าตัวตาย, 2566)

โรงพยาบาลท่าศาลา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M1 ที่ให้บริการครอบคลุมทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในบางสาขา ทั้งนี้ เนื่องจากการป้องกันในระดับปฐมภูมิมีความสำคัญมาก ในระบบบริการสุขภาพ โดยการเฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตายของพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลท่าศาลา ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ ทั้งหมด 10 ราย คิดเป็น อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 8.46 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลท่าศาลา, 2566) ซึ่งมากกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน อำเภอ ท่าศาลายังมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 42 ราย คิดเป็นอัตราเท่ากับ 35.57 ต่อประชากร แสนคน ซึ่งเกินค่าเป้าหมายการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการเข้าถึงบริการ ผู้พยายามทำร้ายตนเองไม่เกิน 33.2 ต่อประชากรแสนคน โดยอัตราการพยายามฆ่าตัวตายของอำเภอ ท่าศาลาเป็นจำนวนที่สูงเมื่อเทียบกับอำเภออื่นภายในจังหวัดเดียวกัน

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องการพยายามฆ่าตัวตายจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถ นำไปสู่การวางแผนการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนในอำเภอ ท่าศาลา จังหวัดนครราชสีมาต่อไป

วัตถุประสงค์

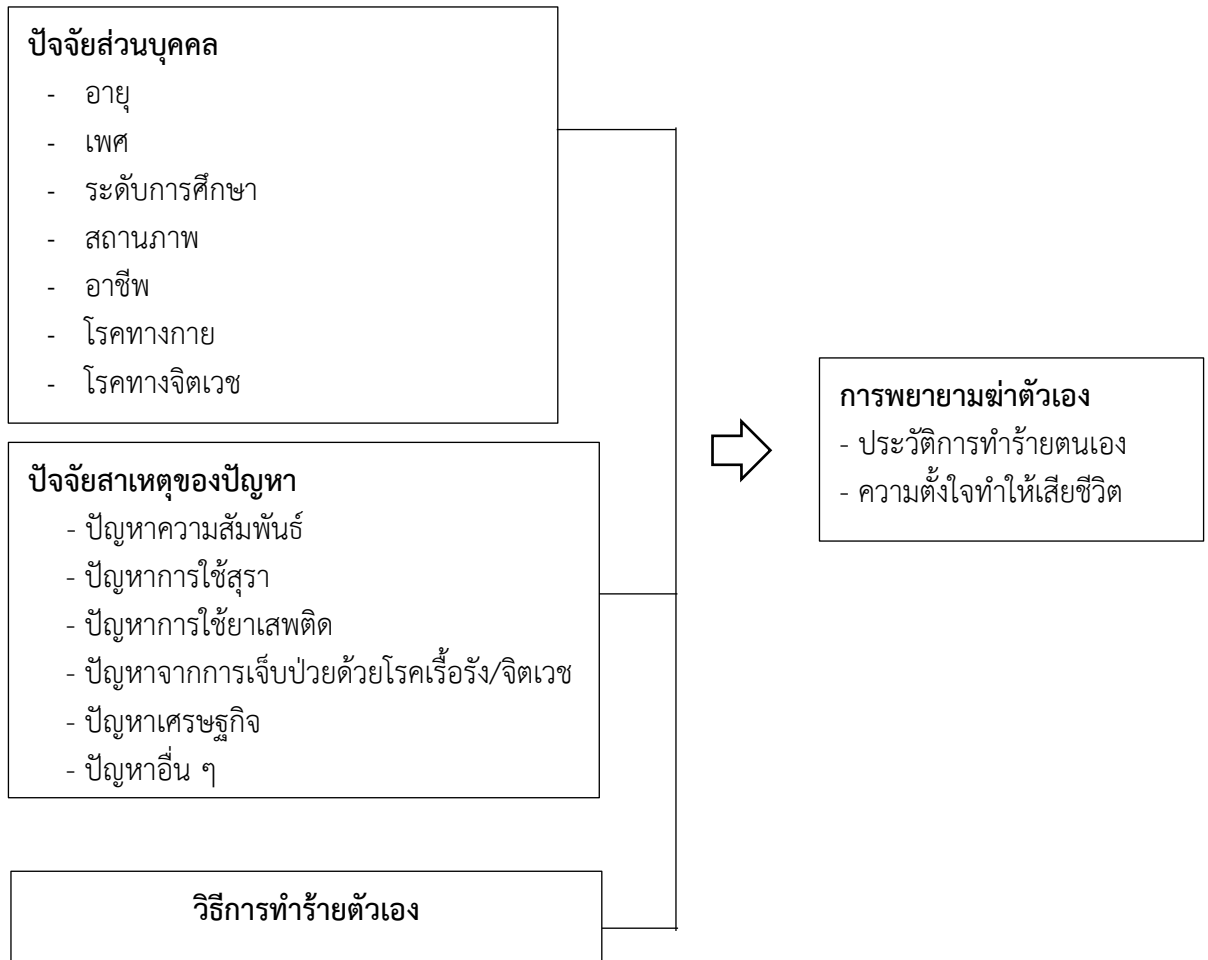
เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชากรในเขตจังหวัด นครราชสีมา ระหว่าง ปี พ.ศ. 2564-2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study design) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หนังสือรับรองเลขที่ NSTPH 093/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจากแบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) รง 506 DS กรมสุขภาพจิต และเวชระเบียนผู้ป่วยของผู้พยายามฆ่าตัวตายของอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครราชสีมา ระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 จำนวน 42 ราย (โรงพยาบาลท่าศาลา, 2566)

ในการศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 42 ราย โดยใช้การคัดเลือกจากระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาและการสอบสวนในช่วงระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 –

30 กันยายน 2565 เพื่อใช้ในการดำเนินการคัดเลือกตัวแปรต้นและตัวแปรตามจากข้อมูลที่เก็บจากรายงานทางเวชระเบียน และ รง 506 DS ของโรงพยาบาลท่าศาลา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่แพทย์ระบุการวินิจฉัยพยายามฆ่าตัวตายและบันทึก ICD 10 รหัส X60-X84

- ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย (กรณีไม่สำเร็จ) ที่ขึ้นทะเบียนสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายตาม รง 506Ds

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- เวชระเบียนที่ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ

- ไม่สามารถติดตามประวัติการรักษาได้จากเวชระเบียนไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล และ รง. 506 DS ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ โรคทางกาย โรคทางจิตเวช จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสาเหตุของปัญหาและการทำร้ายตนเอง ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาการใช้สุรา ปัญหาการใช้ยาเสพติด ปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเวช ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาอื่น ๆ และวิธีการทำร้ายตนเอง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 การพยายามฆ่าตัวเอง ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ประวัติการทำร้ายตนเอง ความตั้งใจทำให้เสียชีวิต วิธีการทำร้ายตัวเอง จำนวน 3 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายชื่อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 ราย จากแบบเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 45.23 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 40.47 มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 45.23 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.38 มีโรคทางกาย ร้อยละ 33.33 และโรคทางจิตเวช 40.47

2. ปัจจัยสาเหตุของปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ส่วนใหญ่มาจากปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 64.28 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภท ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการใช้ยาเสพติด คิดเป็น ร้อยละ 23.80, 7.14 และ 4.76 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของสาเหตุของการเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย (n=42)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาความสัมพันธ์	27 (64.28)
ปัญหาการใช้สุรา	0 (0.00)
ปัญหาการใช้ยาเสพติด	2 (4.76)
ปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภท	10 (23.80)
ปัญหาเศรษฐกิจ	3 (7.14)
ปัญหาอื่น ๆ	0 (0.00)

3. การพยายามฆ่าตัวเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 57.14 ไม่ตั้งใจทำให้เสียชีวิต ร้อยละ 57.14 วิธีการทำร้ายตัวเองที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การกินยาเกินขนาด ร้อยละ 61.90 รองลงมา ได้แก่ กินสารเคมีอื่น ๆ กินสารกำจัดวัชพืช ใช้ของมีคม/ของแข็ง กินสารฆ่าแมลง และผูกคอ คิดเป็นร้อยละ 11.91, 9.53, 7.14, 4.76 และ 4.76 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (n=42)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
ประวัติการทำร้ายตนเอง	
มี	18 (42.86)
ไม่มี	24 (57.14)
ความตั้งใจทำให้เสียชีวิต	
มี	18 (42.86)
ไม่มี	24 (57.14)
วิธีการทำร้ายตัวเอง	
กินยาเกินขนาด	26 (61.90)
กินสารฆ่าแมลง	2 (4.76)
กินสารกำจัดวัชพืช	4 (9.53)
กินสารเคมีอื่น ๆ	5 (11.91)
ใช้ของมีคม/ของแข็ง	3 (7.14)
อาวุธปืน	0 (0.00)
ผูกคอ	2 (4.76)
อื่น ๆ	

4) วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพ โรคทางจิตเวช ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภทมีความสัมพันธ์ต่อการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงทำนาย พบว่า กลุ่มอายุ 30-40 ปี มีโอกาสการพยายามฆ่าตัวตายลดลง ร้อยละ 58.00 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ขณะที่ด้านสถานภาพ พบว่า ผู้ที่หย่าร้าง/แยกกันอยู่มีโอกาสการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าสถานภาพโสด 1.78 เท่า ส่วนปัจจัยสาเหตุของปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า โรคทางจิตเวช และปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภท มีโอกาสการพยายามฆ่าตัวตาย 1.79 และ 1.46 ตามลำดับ ในขณะที่ ปัญหาความสัมพันธ์มีโอกาการพยายามฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 65.00 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	OR	P-value	95% CI	
				Lower	upper
เพศ					
ชาย*	14 (33.33)	1			
หญิง	28 (66.67)	0.64	0.23	0.28	1.32
อายุ					
น้อยกว่า 30 ปี*	12 (28.57)	1			
30-40 ปี	19 (45.23)	0.42		0.15	0.98
41-50 ปี	5 (11.91)	0.87	0.02**	0.34	1.79
51 -60 ปี	4 (9.53)	0.53		0.12	0.90
60 ปีขึ้นไป	2 (4.76)	0.64		0.29	1.03
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา*	17 (40.47)	1			
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช	14 (33.33)	0.93		0.47	1.56
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	9 (21.44)	0.66	0.84	0.33	1.12
อนุปริญญา	2 (4.76)	0.47		0.10	0.87
ปริญญาตรีขึ้นไป					
สถานภาพ					
โสด*	6 (41.30)	1			
สมรส	17 (40.47)	1.46	0.04**	0.72	2.68
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	19 (45.23)	1.78		0.89	3.16
อาชีพ					
เกษตรกร*	22 (52.38)	1			
รับจ้าง	13 (30.95)	0.41	0.37	0.15	0.88
ค้าขาย	1 (2.38)	0.76		0.35	1.40
อื่น ๆ	6 (14.29)	0.98		0.24	1.46
โรคทางกาย					
ไม่มี*	28 (66.67)	1			
มี	14 (33.33)	1.43	0.24	0.65	3.73

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	OR	P-value	95% CI	
				Lower	upper
โรคทางจิตเวช					
ไม่มี*	25 (59.53)	1			
มี	17 (40.47)	1.79	0.01**	0.52	3.28
ปัญหาความสัมพันธ์					
ไม่มี*	15	1			
มี	27 (64.28)	0.35	0.03**	0.15	0.76
ปัญหาการใช้ยาเสพติด					
ไม่มี*	40 (95.28)	1			
มี	2 (4.76)	0.73	0.37	0.21	1.49
ปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภท					
ไม่มี*	32 (76.20)	1			
มี	10 (23.80)	1.46	0.01**	0.86	3.14
ปัญหาเศรษฐกิจ					
ไม่มี*	39 (92.86)	1			
มี	3 (7.14)	0.32	0.48	0.11	0.69

* กลุ่มอ้างอิง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 อภิปรายผล

1. อุบัติการณ์การพยายามฆ่าตัวตายของอำเภอบำเหน็จณรงค์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้ใหญ่อยู่ระหว่าง 30-40 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของวารสาร ประทีปธีรานันต์ (2557) ซึ่งการที่เพศหญิงมีการพยายามทำร้ายตนเองสูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้ อายุของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักพบในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Olfson, M. และคณะ (2017) ที่พบว่าวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีสถานภาพคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก บุญรัตน์ (2559) เนื่องจากผู้ที่มีสถานะคู่จะเกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์ ปัญหาความขัดแย้งกับคู่ครองของตนได้มากกว่าผู้ที่มีสถานะโสดหรือหย่าร้าง ในขณะที่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีการศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธัญญา พัฒนะวานิชนันท์ (2551) ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะขาดความรู้ ทักษะและโอกาสในการประกอบอาชีพที่มีความมั่นคงและการจัดการกับปัญหาที่เข้ามาในชีวิตในส่วนของการมีโรคทางกาย และโรคทางจิตเวช มีความขัดแย้งต่อการรักษาของนภดล สำอางค์ (2563) ที่พบว่า ผู้ที่พยายามทำร้ายตัวเองส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทางกายและทางจิตเวช ปัจจัยสาเหตุที่กระตุ้นการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ส่วนใหญ่มาจากปัญหาความสัมพันธ์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของนภดล สำอางค์ (2563) พบสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ อายุ และสถานภาพ โรคทางจิตเวช ปัญหาความสัมพันธ์ และปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภท โดยอายุกลุ่มอายุ 30-40 ปี มีโอกาสการพยายามฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 58.00 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และสถานภาพที่หย่าร้าง/แยกกันอยู่มีโอกาสดูแลตนเองฆ่าตัวตายมากกว่าสถานภาพโสด 1.78 เท่า ที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของนภดล สำอางค์ (2563) ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพมีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ปัจจัยสาเหตุของปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า โรคทางจิตเวช และปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภท มีโอกาสการพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็น 1.79 และ 1.46 เท่า ตามลำดับ ในขณะที่มีปัญหาความสัมพันธ์เกิดโอกาสการพยายามฆ่าตัวตายลดลงร้อยละ 65.00 จากการศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสำคัญ คือ การเจ็บป่วยด้วยภาวะทางจิตเวช (Cavanagh, J., et al, 2003) (De Leo D., 2002) โดยภาวะทางจิตเวชที่เป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายสำเร็จก็คือ ภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของนิอร คำเนตร (2551) เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะปรับตัวผิดปกติ จะไม่สามารถปรับตัวทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดหรือพฤติกรรมต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา (2556) พบว่า ผู้ที่มีโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตจนนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ นอกจากนี้ ด้านความสัมพันธ์พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ (2020) ที่พบว่า สาเหตุหลักของการพยายามฆ่าตัวตายมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shamsaei, F., Yaghmaei, S., & Haghighi, M (2020) ที่พบว่า การขาดการติดต่อและปฏิสัมพันธ์ด้านสังคมจะส่งผลให้เกิดการลดระดับปัจจัยการป้องกันการฆ่าตัวตายอีกด้วย

บทสรุป

การพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เกิดขึ้นในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นกลุ่มผู้ใหญ่อายุในวัยกลางคน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ อายุ สถานภาพ โรคทางจิตเวช ปัญหาความสัมพันธ์ และปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/จิตเภท ดังนั้น การดำเนินการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายจึงควรมีการคัดกรองสุขภาพจิต การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมจะสามารถลดการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการศึกษามาวางแผนการดำเนินการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ขาดคนดูแล และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายจากความเครียด ทั้งนี้ อาจใช้การประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิตในการคัดกรองได้
2. การให้คำปรึกษาแก่กลุ่มที่มีแนวโน้มการพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ เพื่อไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ และติดตามหลังการให้คำปรึกษาโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

3. การส่งเสริมการดำเนินการในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพและครอบครัว ที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย ดำเนินการให้กำลังใจในการติดตามเยี่ยมบ้าน การเสริมแรงในการดูแลกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือความรู้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงเวชชาดวิทยาสุขภาพจิตชุมชน*. ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์.
- ณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์. (2551). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในการทำร้ายตนเอง เขตตรวจราชการที่ 3. *การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2551 : ร่วมมือ ร่วมพลัง มุ่งหวังสู่สุขภาพจิตดีในปี 2563*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 92.
- ธัญชนก บุญรัตน์. (2559). พฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลหาดใหญ่. *วารสารวิชาการแพทย์เขต11*, 30(1), 101-109.
- นิอร คำเนตร. (2551). ความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *พุทธชินราชเวชสาร*, 25(3), 829-830.
- โรงพยาบาลท่าศาลา. (2566). *สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด: รายงานตัวชี้วัดสถานการณ์สุขภาพจิต*. นครศรีธรรมราช.
- วรารณ ประทีปธีรานันต์. (2557). อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(3), 90-103.
- ศูนย์ป้องกันและขจัดปัญหาการฆ่าตัวตายระดับชาติ. (2561). *รายงานสถิติการฆ่าตัวตาย*. สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2566. เข้าถึงได้จาก <https://suicide.dmh.go.th>
- ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันและขจัดปัญหาการฆ่าตัวตาย. (20 กุมภาพันธ์ 2566). *อัตราตายสำเร็จ จำแนกตามรายจังหวัด ระหว่าง ปีพ.ศ. 2563-2565*. <https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/download/view.asp?id=29>
- อนุพงศ์ คำมา. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ : กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(1), 3-16.
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological medicine*, 33(3), 395-405.
- De Leo D. (2002). Why are we not getting any closer to preventing suicide?. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 181, 372-374.
- Kim S. H., Kim H. J., Oh S. H., Cha K. (2020). Analysis of attempted suicide episodes presenting to the emergency department: Comparison of young, middle aged and older people. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 14-46

- Olfson, M., Blanco, C., Wall, M., Liu, S. M., Saha, T. D., Pickering, R. P., & Grant, B. F. (2017). National Trends in Suicide Attempts Among Adults in the United States. *JAMA psychiatry*, 74(11), 1095–1103.
- Shamsaei, F., Yaghmaei, S., & Haghighi, M. (2020). Exploring the lived experiences of the *suicide attempt* survivors: a phenomenological approach. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1745478. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1745478>
- World Health Organization. (28 August 2023). *Suicide*. Retrieved on 20 October 2023. Accessed from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.