

คลังสมุด

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

27 ส.ค. 2540

10-3

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาการฆ่าตัวตาย 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

A Study of Suicide in 7 Province of Northeast

ผู้วิจัย:	นางเสงี่ยม	สารบัณฑิตกุล
	นางวรารัตน์	ทะมั่งกลาง
	นางวารุณี	ตั้งเสรี
	นางพินลดา	มุลาลี
	นายนเรศร์	มุลาลี

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ 2539

บทคัดย่อ

การศึกษาการฆ่าตัวตาย 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

A Study of Suicide in 7 Province of Northeast

เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล⁽²⁾ วารงรัตน์ ทะมังกถา⁽³⁾

วารุณี ตั้งเสรี⁽⁴⁾ พินิตดา มุลาธิ⁽⁵⁾

นเรศร์ มุลาธิ⁽⁶⁾

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในกลุ่มคนไข้ Suicide ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ และญาติผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 202 ราย เก็บตัวอย่างโดยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยอัตราส่วนร้อยละ และไคสแคว์

1. 139 ราย (68.81%) เป็นผู้พยายามฆ่าตัวตาย 63 ราย เป็นผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.54 ปี และ 32.52 ปี ตามลำดับ

2. 157 ราย (77.72 %)ไม่เคยมีประวัติในการฆ่าตัวตายมาก่อน 72 ราย (35.64 %) มีประวัติเจ็บป่วยทางจิต

3. วิธีฆ่าตัวตายใช้วิธีกินยามากที่สุด 133 ราย (65.84 %) รองลงมาใช้วิธีผูกคอตาย 55 ราย (27.23 %) พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งสำหรับวิธีการใช้ในการฆ่าตัวตายในกลุ่มประชากรผู้พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ

($\chi^2 = 68.90^{**}$, df 3, 1, .001 < P)

-
- | | |
|---|---|
| 1 | ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2539 |
| 2 | พยาบาลวิชาชีพ 8 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น |
| 3 | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น |
| 4 | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น |
| 5 | เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติ 6 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น |
| 6 | รองศาสตราจารย์ 9 ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

สารบัญเรื่อง (Table of content)

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
บทนำ (Introduction)	1
วิธีดำเนินการวิจัย (Material & Method)	11
ผลการดำเนินการวิจัย (Result)	13
สรุปและข้อเสนอแนะ (Conclusion and recommendation)	50
บรรณานุกรม (Bibliography)	56
ภาคผนวก (Appendix)	
ก. กรณีตัวอย่างและแนวทางการช่วยเหลือ	59
ข. แบบสอบถาม	67
ค. ประวัตินักวิจัยและคณะพร้อมหน่วยงานสังกัด	77

4. ปัจจัยด้านจิตใจที่ตัดสินใจฆ่าตัวตาย เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่า พบมากที่สุด จำนวน 98 ราย (48.51 %) รองลงไปเป็นการตัดสินใจหนีปัญหาที่แก้ไม่ตก การเจ็บป่วยเรื้อรัง พบ 38 ราย (18.81 %) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยทางด้านจิตใจต่าง ๆ ที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายครั้งนี้ ในกลุ่มประชากรผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 20.08^{**}$, df 6, 1 0.01 < P < 0.001)

ปัจจัยด้านสังคม ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาครอบครัวมากที่สุด 124 ราย (61.39 %) รองลงมาเป็นปัญหาเศรษฐกิจ 52 ราย (25.74 %) ($\chi^2 = 19.81^{**}$ df 3, 1 0.001 < P)

พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างปัจจัยด้านสังคมที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายครั้งนี้ ในผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 19.84^{**}$ df 3 , 0.001 < 3)

5. ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบ 41 ราย (29.50 %) ต้องการให้ผู้อื่นช่วย

6. สาเหตุที่กระทำการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ พบว่า ได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ทันที จำนวน 86 ราย (61.87 %) ช่วยเหลือกันเอง 38 ราย (27.34 %) และวิธีการไม่รุนแรง 15 ราย (10.79 %)

ABSTRACT

A Study of Suicide in 7 Province of Northeast

Sangiam Sarabanditkul⁽²⁾ Varangrut Tamangklang⁽³⁾
Warunee Tangserree⁽⁴⁾ Pinlada Mularlee⁽⁵⁾
Nareait Mularlee⁽⁶⁾

The Objective of this study was to single out the factors leading to suicides recorded in N.E. region of Thailand.

Both interviews and specially devised questionnaires were used to obtain the information from the relatives of 202 suicidal cases(both incomplete and completed attempts). The data was analyzed and expressed as percentage and chi-squares. The results obtained indicated that :

1. Of the 202 cases the percentages of incomplete and completed suicides were 68.81 % (139 cases) and 31.19 % (63 cases) respectively. The average ages of the 2 groups were 27.54 and 32.52 years-old.

2. No record of suicidal attempt was found in 157 cases (77.72 %) and 72 cases (35.64 %) had previous record of psychological illnesses.

1 Granted by Research Grant from Department of Mental Health

2 Psychiatric Nurse. The Neuro-Psychiatric Hospital Khon Khaen

3 Psychiatric Nurse. The Neuro-Psychiatric Hospital Khon Khaen

4 Psychiatric Nurse. The Neuro-Psychiatric Hospital Khon Khaen

5 Medical Statistic Officer. The Neuro-Psychiatric Hospital Khon Khaen

6 Associat Professor Department of Biolgy, Faculty of Science Khon
Kaen University

3. Taking an over dosage of medicine was the method used by most patients (133 cases, 65.84 %) followed by hanging (55 cases, 27.23 %)

Significant difference was detected regarding the methods used for both incomplete and completed attempts. ($\chi^2 = 68.90^{**}$, df 3,1, 0.001 < P)

4. The main psychological causes leading to suicidal action were:

- feeling of self-worthlessness and despair. (98 cases, 48.51 %)
- facing with unsolvable problems and incurable illnesses (38 cases, 18.81 %).

Significant difference was also detected regarding psychological factors leading to both incomplete and completed suicides ($\chi^2 = 20.08^{**}$, df 6,1, 0.01 < P < 0.001).

The main social causes leading to suicidal action were : -

- facing with family problems 124 cases (61.39 %).
- economic problems 52 cases (52.74 %)

($\chi^2 = 19.81^{**}$ df 3,1 0.001 < P).

Significant difference was also detected regarding social factors leading to both incomplete and completed suicides ($\chi^2 = 19.84^{**}$ df 3,1, 0.001 < p).

5. The percentage of suicidal patients who confessed that they actually need someone to help was 29.50 % (41 cases).

6. The main reasons for incomplete suicides included:

- the patients were brought in time for medical attention (86 cases, 61.87 %).
 - The method used was not violent enough to kill one self (15 cases, 10.79 %).
-

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี โดยความร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนของสถาบันและบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณโดยลำดับ

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2539
2. นายแพทย์วิวัฒน์ ขณานุรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ได้ให้ความร่วมมือและความอนุเคราะห์บุคลากรของโรงพยาบาลสนับสนุนในการเก็บข้อมูลอย่างเต็มที่
3. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบล และบุคลากรทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกตลอดจนร่วมออกเก็บข้อมูลในเขต 6
4. รองศาสตราจารย์กฤษฎา แสงวงเจริญ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของงานวิจัย
5. นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ได้ให้ข้อสังเกตและข้อปรึกษาเป็นอย่างดี
- 6.ญาติผู้ฆ่าตัวตายและผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยล่วงหน้าไปด้วยดี แม้บางครั้งของการตอบแบบสอบถามจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดใจปานใดก็ตาม
7. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ได้ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2540

สารบัญตาราง (List of Table)

	หน้า
ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความ สัมพันธ์กับผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	13
ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามของผู้พยายามฆ่าตัวตายและ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามสถานภาพสมรสและเพศ	14
ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจังหวัดและอำเภอ ที่ทำการสำรวจ	15
ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอำเภอเมือง และอำเภออื่น ๆ ที่ทำการสำรวจ	16
ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการศึกษา	17
ตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุ	18
ตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ	19
ตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนบุตรของ ผู้ที่สมรสแล้ว	20
ตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	21
ตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลำดับของการเป็นบุตร	22
ตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนพี่น้องร่วมบิดา มารดา	23
ตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความคิดฆ่าตัวตาย	25
ตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามที่มาของความคิด ฆ่าตัวตาย	26
ตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประวัติในการใช้ สารเสพติด	27

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนการใช้สาร เสพติด	28
ตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามขณะคิดฆ่าตัวตาย ใช้สารเสพติดหรือไม่	29
ตารางที่ 17 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประวัติเคยพยายาม ฆ่าตัวตาย	30
ตารางที่ 18 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวิธีการเคยใช้ฆ่าตัวตาย	31
ตารางที่ 19 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามวิธีการลงมือกระทำ การฆ่าตัวตาย	32
ตารางที่ 20 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาที่ฆ่าตัว- ตาย	33
ตารางที่ 21 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานที่ที่ใช้ในการ ฆ่าตัวตาย	34
ตารางที่ 22 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามแผนการฆ่าตัวตาย	35
ตารางที่ 23 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสิ่งที่แสดงถึงการตัดสินใจ พยายามทำร้ายตนเอง	
ตารางที่ 24 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยด้านจิตใจที่ทำให้ ตัดสินใจกระทำการ	37
ตารางที่ 25 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยทางสังคมที่ทำให้ ตัดสินใจกระทำการ	39
ตารางที่ 26 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย	41
ตารางที่ 27 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยทางจิต	42
ตารางที่ 28 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประวัติการเข้ารับการ รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล	43
ตารางที่ 29 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพบอาการก่อนตัดสินใจ ลงมือกระทำการ	44

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 30 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความคิดลงมือ กระทำการ หลังการกระทำครั้งนี้แล้ว	46
ตารางที่ 31 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาในการ ตัดสินใจลงมือกระทำ	47
ตารางที่ 32 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความคิดฆ่าตัวตาย โดยเลือกวิธีกระทำ	48
ตารางที่ 33 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความต้องการให้ ช่วยเหลือเมื่อมีความคิดฆ่าตัวตาย	49
ตารางที่ 34 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสาเหตุที่ฆ่าตัวตาย ไม่สำเร็จ	45

บทนำ

ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในสังคม ทำให้ต้องปรับตัว ต้องปรับใจ เกิดภาวะตึงเครียดขึ้นจนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคจิต โรคประสาท หรือก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพจิตเสื่อม จากสถิติรายงานผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2535 มีจำนวน ผู้ป่วยนอก 86,635 ราย ปี 2536 เพิ่มขึ้น เป็น 87,957 ราย ปี 2537 เพิ่มขึ้น เป็น 88,677 รายและปี 2538 จำนวน 85,628 ราย (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น รายงานประจำปี 2539) การฆ่าตัวตายเป็นการตัดสินใจกระทำเมื่อผู้กระทำมีความคิดว่าตนเองไม่สามารถจะอยู่ในสังคมได้อีกต่อไป คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2533) พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นปัญหา และเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญทางสุขภาพจิต อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยในแต่ละภูมิภาค พบว่าประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตาย 3.9 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย สุชาติ และพกาพันธ์ (2527) ได้ศึกษาพบว่าส่วนหนึ่งของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จคือ ร้อยละ 40.7 เคยมีประวัติอาการโรคจิต โรคประสาทจนต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน สุขภาพจิต จากการศึกษาของ วิจารย์ (2533) ศึกษาอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาโดยศึกษาจากรายงานผู้ป่วยที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายย้อนหลังระหว่างปี 2529 - 2531 จำนวน 176 ราย เป็นชาย 80 ราย หญิง 96 ราย กลุ่มโรคผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายคือ โรคจิตทางอารมณ์ โรคจิตเภท และผู้ป่วยโรคจิตจากพิษสุราพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด อายุต่ำกว่า 45 ปี 135 ราย วิธีการฆ่าตัวตายใช้หลาย ๆ อย่างรวมกันมากที่สุด 42 ราย ใช้อาวุธ 30 ราย ผูกคอ 28 ราย กินสารพิษ 22 ราย กินยาเกินขนาด 20 ราย

ธนู และคณะ (2534) ศึกษาย้อนหลังปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระหว่างปี 2529 - 2531 พบว่ามีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ 7 ราย และพยายามฆ่าตัวตาย 45 ราย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ การมีความคิดฆ่าตัวตายและการอยู่ในสภาวะไร้คู่ของผู้ป่วย

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการทำอัตวินิบาตกรรมหรือฆ่าตัวตายในศาสนาฮินดู นอกเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2540 จำนวน 39 ศพ ชาย 18 ศพ และหญิง 21 ศพ อายุระหว่าง 18 - 72 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ที่นิยมลัทธิไฮเออร์ ซอร์ส (W.W Higher Sourec) หรือลัทธิพุทธมาสวรรค์ โดยมีความเชื่อในสวรรค์โลกหน้าและชีวิตหน้า ในการฆ่าตัวตายหมู่ครั้งนี้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ใช้วิธีกินยาเกินขนาด กำหนดการฆ่าตัวตาย 3 วัน ในวันแรก และวันที่ 2 วันละ 15 ราย ส่วนวันที่ 3 จำนวน 9 ราย รวม 39 ราย (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ 30 มีนาคม 2540 หน้า 17)

สำหรับประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สุชาติ และคณะ (2528) รายงานว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเปลี่ยนแปลงไป ตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม คนในวัยทำงานนิยมทิ้งถิ่นไปรับจ้างที่อื่น สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม แล้งซ้ำซาก โครงสร้างของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีผลทำให้บทบาทและความสัมพันธ์ระดับเครือญาติลดความเข้มข้นลง

นอกจากนี้แล้วปัญหาของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต เช่นความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ ศาสนา ประชากรเน้นวัตถุนิยม และตัวบุคคลมากขึ้น เกิดค่านิยมความฟุ้งเฟ้อ สิ้นค้าเงินผ่อน การพนัน และยาเสพติด เหล่านี้ได้แพร่เข้าไปในสังคมประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากเมื่อมีความกดดันมาก ๆ จะเกิดความเครียดได้ง่าย ผู้ที่ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ สภาพจิตใจอ่อนแอ มีความยากลำบาก ที่จะต้องเผชิญหน้ากับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตตนเองทำให้การปรับตัวไม่ดี มองโลกในแง่ร้าย เกิดความรู้สึกท้อแท้ ท้อถอย หดหู่ และหมดหวังในชีวิต จนในที่สุดประชากรส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถทนหรือเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ อีกต่อไปได้แก้ปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย

ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย เป็นอย่างมาก สุชาติ (2530) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มาห้องปฐมพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ปี 2526- 2529 พบว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวนร้อยละ 35.8 กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีอายุโดยเฉลี่ย 25.2 ปี สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 66 ตกงานร้อยละ 28.7 อัตราส่วน ชายต่อหญิง 2.3 ต่อ 1 มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ร้อยละ 42.9 มีประวัติครอบครัวพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 23.3 การวินิจฉัยโรคเป็น Dysthymic Disorder ร้อยละ 50.0 Brief Reactive ร้อยละ 15.2 ลักษณะของบุคลิกภาพเป็น Passive Aggressive Personality ร้อยละ 26.7 Histrionic Personality Disorder ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 32 ของผู้ป่วยเขียนจดหมายลาตาย

คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาข้อมูลการฆ่าตัวตายในประชากร 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย สกลนคร กาฬสินธุ์ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้ คำแนะนำ และวางแผนเพื่อลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และลดอัตราการฆ่าตัวตายในประชากร 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุ และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของประชากรใน 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น อุดรธานี หนองบัวลำภู เลย หนองคาย สกลนคร กาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวข้องของประชากรใน 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ฆ่าตัวตายกับการเจ็บป่วยทางจิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยที่ได้ทำให้ทราบข้อมูลทั่วไปของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฆ่าตัวตาย
3. เป็นประโยชน์ในการศึกษาและค้นคว้าต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมาย

การฆ่าตัวตาย หรืออัตวินิบาตกรรม หมายถึง การกระทำหรือจงใจในการฆ่าตัวเอง เป็นการเบี่ยงเบนของพฤติกรรม เป็นความผิดปกติหรือโรคที่ผันแปรได้เสมอ ๆ รูปแบบ หรือ วิธีการฆ่าตัวตายเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด เช่น ก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง ในประเทศไทยนิยมกินน้ำมันระกำฆ่าตัวตายพอ ๆ กับการผูกคอตายหรือกระโดดน้ำตาย ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สองนิยมกินยานอนหลับ ยาฆ่าแมลงและสารพิษ การกระโดดน้ำตาย ผูกคอตาย ยิงตัวตายยังคงรูปแบบเดิม ปัจจุบันเริ่มเข้าสู่การฆ่าตัวตาย โดยการกิน ยาจิตเวชเกินขนาด การฆ่าตัวตายก่อนจะเกิดขึ้นกับบุคคลใดก็ตาม จะมีลักษณะของความ ลังเล มีความรู้สึกรออยากตาย และไม่อยากตาย ถ้ามีทางเลือก หรือได้รับการช่วยเหลือ ทันทีที่ จะช่วยลดปริมาณการฆ่าตัวตายลงได้มาก พฤติกรรมในการฆ่าตัวตาย มิได้เป็นพยาธิวิทยาของบุคคลหรือสังคมล้วนๆแต่เป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆด้านชีววิทยา จิตวิทยา และ สังคมวิทยา การฆ่าตัวตายจึงเป็นปรากฏการณ์ทางด้านจิตสังคม

(Biopsychosocial Phenomenon, วิจารณ์ 2533)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการฆ่าตัวตาย

นักจิตวิทยา จิตแพทย์ และนักสังคมวิทยา ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการ ฆ่าตัวตายของมนุษย์ โดยอธิบายสาเหตุที่ทำให้มนุษย์พยายามฆ่าตัวตาย บนพื้นฐาน ความเชื่อทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา พอสรุปได้ดังนี้

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่าคนที่ฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเอง มีสัญชาตญาณความตาย (Death Instincts) ต่อตนเองเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว พื้นฐานมักมีความก้าวร้าวเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ต้อง สูญเสีย มักมีความโกรธต่อสิ่งนั้น และผลสุดท้ายความโกรธพุ่งเข้าหาตนเอง กลายเป็น โกรธเกลียด ลงโทษตัวเองจึงตัดสินใจฆ่าตนเอง

ทฤษฎีของอีมีล เดอร์ไครม์ (Emile Durkheim) กล่าวถึงสาเหตุคนฆ่าตัวตายเป็นผลสืบเนื่องจากสภาพแวดล้อมและธรรมชาติภายในร่างกายของแต่ละบุคคลและความสามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นในสังคมบุคคลที่ฆ่าตัวตายมีการเสียสมดุลในสังคม

Schnider 1968 กล่าวถึงการจัดระบบสังคมของ Durkheim ว่าการฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม เนื่องจากการมีชีวิตอยู่ต่อไปก็ไม่มีความหมาย เพราะไม่สามารถผสมผสานตนเองเข้ากับสังคมได้ เช่น เรื่องของศาสนา ครอบครัว โครงสร้างทางการเมือง สังคมที่ขาดการผสมผสานที่ดี จะไม่สามารถควบคุมสมาชิกในสังคมได้ บุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ย่อมพบเห็นได้โดยทั่วไป เช่น พวกคดียาและสารเสพติด พิษสุรา เรือร่ง อันธพาล และโรคจิตหวาดระแวง ฯลฯ ถ้ามองให้ลึกซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนแต่มีความผิดหวังข้องคับใจ เป็นบุคคลที่มีปัญหา ซึ่งน่าจะมีผลมาจากพัฒนาการทางด้านจิตใจที่เบี่ยงเบนไป เนื่องจากปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมในระยะแรกของชีวิต (วิจารณ์ 2533)

ในแง่จิตพลวัต (Psychodynamic) ผู้ฆ่าตัวตายมักมีประวัติเกี่ยวกับการสูญเสีย (Losses) เช่น การสูญเสียคนรัก อวัยวะบางส่วนถูกตัดขาดออกไป สุขภาพเสื่อมโทรม ป่วยเป็นโรคเรื้อรังไม่มีทางรักษาหาย การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง ถูกฟ้องล้มละลาย และการสูญเสียสถานะทางสังคม เสียชื่อเสียงเกียรติยศ ก่อให้เกิดความขายหน้า

การฆ่าตัวตายเป็นผลรวมของปัจจัยทางด้านชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมวิทยาและการฆ่าตัวตายมีสาเหตุจากหลายๆอย่างรวมกัน

สาเหตุการฆ่าตัวตาย

นักสังคมวิทยา นักจิตวิทยา ได้กล่าวถึงสาเหตุที่จะทำให้บุคคลฆ่าตัวตาย พอสรุปได้ดังนี้

1. สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บ้านเมืองเจริญ จากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมประชาชนต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดมีการแก่งแย่ง แข่งขันสูงขึ้น การโยกย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่มีมากขึ้น บ้านเมืองเจริญทางวัตถุมากเท่าใด สุขภาพจิตของผู้คนก็เสื่อมมากยิ่งขึ้น สิ่งที่กระทบกระเทือนถ้าเพียงเล็กน้อยบุคคลสามารถอดทนได้ แก้ไขได้ ถ้าเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าจะปรับตัวได้อาจจะหาทางออกโดยวิธีการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่าในสังคมใหญ่ๆมีอัตราการฆ่าตัวตายสูง

2. สภาพสังคม ความพิการ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นโรคร้าย ชีวิตไร้ค่า เป็นภาระแก่ครอบครัว จึงไม่อยากมีชีวิตอยู่ ตายเสียดีกว่า (วิวัฒน์ และคณะ 2536)

3. สภาพจิตใจและอารมณ์

3.1 พวกที่มีอารมณ์เศร้า จะมีอาการของโรคทางกาย ที่ต้องมาปรึกษาแพทย์ เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องอืดเพื่อ เจ็บปวดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รักษาทางยา ก็ไม่ดีขึ้น ถ้ามีสาเหตุอื่นซ้ำเติม เช่น การสูญเสียทรัพย์สิน ญาติถึงแก่กรรมภายหลังผ่าตัด การคลอดบุตร จะทำให้เศร้ามากยิ่งขึ้น มีความรู้สึกไร้ค่า หรืออาจรู้สึกผิดและบาปนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (สถาบันสุขภาพจิต 2537)

3.2 บุคคลที่ฆ่าตัวตายเพื่อประท้วงหรือเรียกร้องความสนใจมักเป็นวัยรุ่นอารมณ์วู่วาม ผิดหวังในเรื่องความรัก ขัดแย้งกับบิดามารดา เมื่อถูกขัดใจ หรือไม่ได้ดังใจ ก็มักฆ่าตัวตาย (อุมาพร 2539)

3.3 บุคคลที่ฆ่าตัวตายจากอาการทางจิต เช่น คนไข้โรคจิตโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า และโรคจิตที่มีอาการประสาทหลอน หลงผิดมีเสียงสั่งให้ตัดข้อมือ แทะท้อง บางรายหลงผิดคิดว่าผู้อื่นจะมาฆ่าจึงฆ่าตัวเองเสียก่อน (สมภพ 2533)

3.4 บุคคลที่เป็นโรคจิตจากพิษต่าง ๆ จากสุรา กัญชา ยาเสพติด และคนชราที่มีอารมณ์เศร้าจากเหตุใดเหตุหนึ่ง เช่น สุขภาพทรุดโทรม เจ็บป่วยเรื้อรังและถูกทอดทิ้ง ก็คิดอยากตาย ผู้สูงอายุบางรายเดินลงไปอาบน้ำในสระจนน้ำตายไปเลย (วิจารณ์ 2533)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (วิจารณ์ 2533)

1. โรคจิตทางอารมณ์ ซึ่งมีอารมณ์เศร้า เป็นอาการเด่นชัดหรือมีความวิตกกังวล เป็นอาการที่เด่นชัด หรือมีทั้งอารมณ์เศร้า และวิตกกังวลเป็นอาการเด่นชัดทั้งสองอย่าง ได้แก่ วัยรุ่น ที่ต้องเดินทางแยกออกจากบ้านไปอยู่ ณ ที่ห่างไกล เช่น ไปศึกษาต่อ ไปทำงานต่างถิ่น

2. พิษสุราเรื้อรังและผู้ที่ไม่หลับมาเป็นระยะเวลานาน มีอัตราฆ่าตัวตายสูง

3. เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 3 : 1

4. อายุ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้นตามอายุ

5. สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่สมรส

6. ผู้ที่ขาดการประทับประคองจากสังคม ผู้ที่อยู่โดดเดี่ยว เป็นหม้าย คู่สมรสเสียชีวิต
ขาดเพื่อน ขาดคู่คิด ขาดการเข้าสังคม ขาดความผูกพันกับศาสนา
ขาดสิ่งยึดมั่นทางใจ
7. มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ร้อยละ 10 จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก
8. ผู้มีความผิดปกติทางจิตใจชนิดต่างๆ เช่น บุคลิกภาพแปรปรวน คิดสารเสพติด
โรคจิตชนิดต่างๆ โดยเฉพาะโรคจิตทางอารมณ์ พวกที่มีพฤติกรรมแสดงถึง
ความโกรธ ก้าวร้าว และผู้ที่มีอารมณ์เศร้า
9. ปัญหาทางเศรษฐกิจและครอบครัว รวมทั้งปัญหาความรัก ออกหัก ตกงาน
ความเจ็บป่วย ด้วยโรคไม่สบายทางร่างกายร้ายแรง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง

การประเมินความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย

การประเมินความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย โดยประเมินตามปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งจะต้องพยายามสังเกตพฤติกรรม ลักษณะอาการหลาย ๆ อย่างเพื่อนำมาประกอบ การพิจารณา การพูดถึงความตายซ้ำ ๆ การเขียนจดหมายลาตาย สะสมยา พุคน้อยใจตนเอง หรือ บ่นถึงเรื่องก่อกวนใจ ผู้ใกล้ชิดก็ควรคำนึงถึงไว้เสมอ การประเมินความรุนแรง ของความพยายามที่จะฆ่าตัวตายของบุคคล นอกจากปัจจัยเสี่ยงแล้ว ควรคำนึงถึงการ วางแผนการฆ่าตัวตาย การกำหนดวิธีที่จะใช้ฆ่าตัวตาย ถ้าวิธีการรุนแรงก็จะประสบผล สำเร็จในการฆ่าตัวตายสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจารณ์ (2533) ศึกษาอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยศึกษาจากรายงานผู้ป่วยที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ย้อนหลังระหว่างปี 2529-2531 พบมีจำนวน 176 ราย เป็นชาย 80 ราย หญิง 96 ราย กลุ่มโรคผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย คือ โรคจิตทางอารมณ์ โรคจิตเภท และผู้ป่วยโรคจิตจากพิษสุราพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด อายุ ต่ำกว่า 45 ปี 135 ราย วิธีการฆ่าตัวตายใช้หลายๆอย่างรวมกันมากที่สุด 42 ราย ใช้อาวุธ 30 ราย ผูกคอ 28 ราย กินสารพิษ 22 ราย กินยาเกินขนาด 20 ราย

ขุนแผน (2533) ศึกษาผู้ป่วยพยายามอัตวินิบาตกรรมที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่าง 1 มกราคม 2531 ถึง 31 กรกฎาคม 2533 จำนวน 120 ราย มีอัตราหญิงต่อชาย เป็น 2 ต่อ 1 ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี และใช้วิธีกินยาและสารพิษมากที่สุด

ธนู และคณะ (2534) ศึกษาย้อนหลังปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายหรือ พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระหว่างปี 2529 - 2531 พบว่า มีผู้ป่วย ฆ่าตัวตายสำเร็จ 7 ราย และ พยายามฆ่าตัวตาย 45 ราย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ การมีความคิดฆ่าตัวตายและการอยู่ในสภาวะไร้คู่ของผู้ป่วย

Henriksson และ คณะ (1993) ศึกษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ ในประเทศฟินแลนด์ ระหว่าง 1 เมษายน 1987 ถึง 31 มีนาคม 1988 มีผู้ฆ่าตัวตาย จำนวน 1,348 ราย เป็นชาย 1,032 ราย หญิง 316 ราย พบความแตกต่างของวิธีการฆ่าตัวตาย คือ เพศชาย แหวนคอ ตายมากที่สุด 353 ราย ใช้ปืนยิงตัวตาย 271 ราย สารพิษ สุรา และยา 136 ราย อากาศในรถเป็นพิษ 114 ราย จมน้ำ 48 ราย กระโดดให้รถทับ 31 ราย กระโดดจากที่สูง 29 ราย ใช้ของมีคม 26 ราย อื่น ๆ 24 ราย เพศหญิง จำนวน 316 ราย ใช้สารพิษ สุราและ ยา 129 ราย แหวนคอ 92 ราย จมน้ำ 45 ราย กระโดดให้รถทับ 19 ราย กระโดดจากที่สูง 13 ราย อากาศในรถเป็นพิษ 5 ราย ใช้ปืน 4 ราย ใช้ของมีคม 4 ราย อื่นๆ 5 ราย

Conwell และคณะ (1996) ศึกษาผู้ป่วยทางจิต ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากจำนวนผู้ป่วย 141 ราย ใช้สารเสพติดมากที่สุดตามด้วยความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ผู้ที่อายุน้อยใช้สารเสพติดและเป็นโรคจิต มีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

Amador และคณะ (1996) ศึกษาพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่อยู่ในภาวะรู้สึกตัว (insight) และสามารถเผชิญความจริงได้ว่าตนเองป่วย จึงมักจะฆ่าตัวตายสำเร็จ เพราะสาเหตุของความรู้สึกสิ้นหวัง และรู้สึกเสียขวัญที่นำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด

Appleby และคณะ (1996) ศึกษาย้อนหลังตัวอย่างการฆ่าตัวตาย 2 ปี ในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 35 ปี ในหน่วยสุขภาพจาก 12 เขตของเกรทแมนเชสเตอร์ที่เป็นคนในวัยหนุ่มสาว จำนวน 61 รายซึ่งเป็นผู้ที่ฆ่าตัวตายและไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปโดยมีการบันทึกรายงานการเยี่ยมตรวจและให้คำปรึกษาของแพทย์ภายใน 3 เดือนก่อนที่ผู้ป่วยจะฆ่าตัวตาย โดยแพทย์เยี่ยมผู้ป่วยทุก ๆ สัปดาห์ๆ ละครั้ง หรือ มากกว่าพบจำนวนครั้งที่แพทย์ทั่วไป ไปเยี่ยมผู้ป่วยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติก่อนการฆ่าตัวตาย ทำให้ลดการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยได้ เป็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในระยะเริ่มแรก เพราะผู้ป่วยมีผู้รับฟังและให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ ดังนั้นบทบาทในการเยี่ยมของแพทย์ทั่วไป จะช่วยในการป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลวัยหนุ่มสาว แพทย์ทั่วไปควรได้รับการฝึกฝนเพื่อให้สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย

(1) ความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Idea) หมายถึง ขั้นตอนตั้งแต่การตัดสินใจฆ่าตัวตายอาจมีการเตรียมการสังเวยเผื่อตายไว้ มีการเตรียมเครื่องมือที่จะกระทำฆ่าตัวตายด้วยแต่ยังไม่ถึงขั้นตอนที่ได้ลงมือกระทำการฆ่าตัวตาย

(2) การพยายามฆ่าตัวตาย (Attempt Suicide) คือการที่ผู้กระทำได้ลงมือกระทำการฆ่าตัวตายแล้ว แต่กระทำไปไม่ตลอด หรือกระทำไปตลอดแล้วแต่การกระทำนั้นไม่บรรลุผล

(3) อำเภออื่น หมายถึงอำเภอที่ไม่ใช่อำเภอเมืองของจังหวัดที่ทำการศึกษาทำการสุ่มเลือกโดยวิธีจับฉลาก

แผนที่จังหวัดในเขตสารณสุขที่ 6



จำนวนประชากร : พื้นที่ 7 จังหวัด ในเขต 6 ที่รับผิดชอบ.

ลำดับ ที่	จังหวัด	ประชากร * (คน)	พื้นที่ (ตร.กม.)
1.	ขอนแก่น	1,652,030	10,386.0
2.	อุดรธานี	1,456,154	15,589.4
3.	เลย	621,544	11,424.6
4.	หนองคาย	873,313	7,332.3
5.	สกลนคร	1,057,674	9,605.8
6.	หนองบัวลำภู	477,129	3,859.6
7.	กาฬสินธุ์	960,357	6,946.8
รวม		7,098,201	65,644.5

หมายเหตุ * ที่มาของประชากร 7 จังหวัด จากสำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดขอนแก่น
สำรวจ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2538

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร เป็นประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Restrospective Research) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2537 - กันยายน 2538 สุ่มเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากจังหวัดที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น คือ จังหวัด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี แยกเป็น ประชากรจากอำเภอเมือง และอำเภออื่น ๆ ซึ่งทำการสุ่มโดยวิธีจับสลาก

2. กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มประชากรผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ สุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และประวัติจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ของผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ย้อนหลัง 1 ปีให้ได้สัดส่วนอย่างน้อยที่สุด ร้อยละ 10 จากทะเบียน

จากข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (1 ตุลาคม 2537 - 30 กันยายน 2538) ของผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัด มีดังนี้

จังหวัดขอนแก่น	จำนวน	89	คน
จังหวัดอุดรธานี	จำนวน	139	คน
จังหวัดกาฬสินธุ์	จำนวน	111	คน
จังหวัดเลย	จำนวน	77	คน
จังหวัดหนองบัวลำภู	จำนวน	18	คน
จังหวัดสกลนคร	จำนวน	26	คน
จังหวัดหนองคาย	จำนวน	77	คน
รวม		537	คน

- ข้อมูลสืบเนื่องมาจาก พรบ.ทะเบียนราษฎร พ.ศ.2499 มาตรา 14 (ข) กำหนดให้เมื่อมีคนตายจะต้องแจ้งต่อนายทะเบียนท้องที่ภายใน 24 ชั่วโมง และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2477 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พรบ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 6) มาตรา 148 กำหนดให้การตายโดยผิดธรรมชาติ เช่นการฆ่าตัวตาย ต้องมีการชันสูตรพลิกศพซึ่งพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่พบศพนั้นอยู่กับสาธารณสุขจังหวัดหรือแพทย์ประจำสถานีอนามัย หรือแพทย์ประจำโรงพยาบาล เป็นผู้ชันสูตรพลิกศพ และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สาธารณสุขจังหวัดจัดทำรายงานตามแบบ รง.401/402

8. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสำรวจข้อมูลซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมีทั้งหมด 2 ชุด คือ ชุดแรกเป็นแบบสัมภาษณ์การพยายามฆ่าตัวตาย ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสำรวจการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นแบบสัมภาษณ์ตัวอย่างประชากรในการวิจัยมี 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 23 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 22 ข้อ

วิธีการสร้างเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งฉบับดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายโดยรวบรวมหลักการ แนวคิด และข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

2. นำแนวคิดที่ได้มาพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย นำมาแบ่งเนื้อหาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป รายละเอียดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและประวัติการฆ่าตัวตาย

3. นำแบบสำรวจที่สร้างขึ้นไปให้ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิในด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสำรวจ

4. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือที่สร้างขึ้น ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

4. การรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ โดยทำการเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และญาติใกล้ชิดของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 ราย โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - กันยายน 2539 รวม 4 เดือน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าไคสแควร์

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้ตอบแบบ สอบถาม	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. ญาติ						
-บิดามารดา/สามีภรรยา	48	34.53	39	61.90	87	43.07
/ บุตร						
-ปู่ ย่า/ตา ยาย/ลุง ป้า/น้า	28	20.14	24	38.10	52	25.74
อา/พี่ น้อง						
รวม	76	54.67	63	100	139	68.81
2. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	36	25.90	-	-	36	17.82
3. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	27	19.42	-	-	27	13.37
และญาติ						
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นญาติ สูงที่สุด 139 ราย ร้อยละ 68.81 รองลงมาเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตาย 36 ราย ร้อยละ 17.82 และผู้พยายามฆ่าตัวตาย และญาติตอบแบบสอบถาม 27 ราย ร้อยละ 13.37

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ไม่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามสถานภาพสมรสและเพศ

สถานภาพสมรส	เพศ												รวมทั้งหมด	
	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย						ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ							
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
โสด	27	19.42	37	26.62	64	46.04	18	28.57	10	15.87	28	44.44	92	45.54
	19	13.67	43	30.94	62	44.60	19	30.16	10	15.87	29	46.03	91	45.05
	2	1.44	3	2.16	5	3.60	1	1.59	-	-	1	1.59	6	2.97
	3	2.16	3	2.16	6	4.32	3	4.76	-	-	3	4.76	9	4.46
แยกกันอยู่	-	-	2	1.43	2	1.44	1	1.59	1	1.59	2	3.17	4	1.98
รวม	51	36.69	88	63.31	139	100	42	66.67	21	33.33	63	100	202	100

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เป็นเพศหญิง 88 ราย ร้อยละ 63.31 เป็นเพศชาย 51 ราย ร้อยละ 36.69

ส่วนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นเพศชาย 42 ราย ร้อยละ 66.67 เป็นเพศหญิง 21 ราย ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสเป็นโสดและอยู่

สัดส่วนใกล้เคียงกันคือ 92 และ 91 ร้อยละ 45.54 และ 45.05 ตามลำดับ

เพศ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเชิงทางสถิติ ระหว่างเพศของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ไม่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

$$\chi^2 = 15.67 \quad df(1, 0.001 < P$$

ns.

สถานภาพสมรส จากค่า $\chi^2 = 1.31$, df(1, 0.90 < P < 0.70 ไม่พบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสของผู้พยายามฆ่าตัวตายและ

ผู้ไม่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

**ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตาม
อำเภอเมือง อำเภออื่นๆในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัด**

จังหวัด	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. ขอนแก่น	25	17.99	17	26.98	42	20.79
อ. เมือง	13		13		26	
อ. ชุมแพ	12		4		26	
2. อุครธานี	37	26.62	20	31.75	57	28.22
อ. เมือง	28		19		47	
อ. หนองวัวซอ	9		1		10	
3. กาฬสินธุ์	20	14.39	5	7.94	25	12.38
อ. เมือง	15		1		16	
อ. กมลาไสย	5		4		9	
4. หนองคาย	15	10.79	6	9.52	21	10.40
อ. เมือง	5		2		7	
อ. บึงกาฬ	10		4		14	
5. สกลนคร	13	9.35	7	11.11	20	9.90
อ. เมือง	11		2		13	
อ. พรรณานิคม	2		5		7	
6. เลย	20	14.39	6	9.52	26	12.87
อ. เมือง	13		-		13	
อ. ภูกระดึง	7		6		13	
7. หนองบัวลำภู	9	6.47	2	3.17	11	5.45
อ. เมือง	6		2		8	
อ. ศรีบุญเรือง	3		-		3	
รวมทั้งสิ้น	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดอุดรธานีมากที่สุด 57 ราย ร้อยละ 28.22 รองลงมาเป็นจังหวัดขอนแก่น 42 ราย ร้อยละ 20.79 และ 26 ราย ร้อยละ 12.87 และกาฬสินธุ์ 25 ราย ร้อยละ 12.38

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ตามอำเภอเมืองและอำเภออื่นๆในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัด

อำเภอ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
อำเภอเมือง	91	65.47	39	61.90	130	64.36
อำเภออื่นๆ	48	34.53	24	38.10	72	35.64
รวม	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่อำเภอเมืองมากที่สุด 130 ราย ร้อยละ 64.36รองลงมา อำเภออื่นๆ 72 ราย ร้อยละ 35.64

อำเภอ จากค่า $\chi^2 = 0.24^{ns}$, df 1,1 , $0.70 < P < 0.50$ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตอำเภอเมืองและอำเภออื่นๆ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
ไม่ได้เรียน	3	1.49	3	1.49	6	2.97
ประถมศึกษา	90	44.55	45	22.27	135	66.83
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	10.89	7	3.46	29	14.36
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	3.47	3	1.49	10	4.95
อาชีวศึกษา	13	6.43	2	0.99	15	7.42
อุดมศึกษา	4	1.98	3	1.49	7	3.47
รวม	139	68.81	63	31.19	202	100

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา 90 ราย ร้อยละ 44.55 และ 45 ราย ร้อยละ 22.22 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 22 ราย ร้อยละ 10.89 และ 7 ราย ร้อยละ 3.46

การศึกษา จากค่า $\chi^2 = 4.63$ ^{ns.}, df = 5,1, 0.50 < P < 0.30 ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายกับกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาต่างๆ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามช่วงอายุ และเพศ

ช่วงอายุ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย				ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ				รวม ทั้งหมด	ร้อยละ
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ		
10-14	2	5	7	5.03	2	2	4	6.35	11	5.45
15-19	6	24	30	21.58	4	6	10	15.87	40	19.80
20-24	16	20	36	25.90	7	2	9	14.29	45	22.28
25-29	10	16	26	18.71	7	4	11	17.46	37	18.32
30-34	4	8	12	8.63	7	3	10	15.87	22	10.89
35-39	5	2	7	5.03	4	1	5	7.94	12	5.94
40-44	2	4	6	4.32	-	-	-	-	6	2.97
45-49	1	2	3	2.16	2	-	2	3.17	5	2.48
50-54	1	3	4	2.88	2	-	2	3.17	6	2.97
55-59	3	2	5	3.60	2	2	4	6.35	9	4.45
60-64	-	-	-	-	2	-	2	3.17	2	0.99
65-69	1	-	1	0.71	3	-	3	4.76	4	1.98
70-74	-	2	2	1.44	-	-	-	-	2	0.99
75 +	-	-	-	-	-	1	1	1.59	1	0.50
รวม	51	88	139	100	42	21	63	100	202	100

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จอายุ 20-24 ปี จำนวน 45 ราย ร้อยละ 22.28 รองลงมาอายุระหว่าง 40 ปี ร้อยละ 19.80 และอายุ 25- 29 ปี 37 ราย ร้อยละ 18.32 และอายุระหว่าง 30-34 ปี 22 ราย ร้อยละ 10.89 ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 32.52 ปี ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 16.39 ปี และค่าเฉลี่ยอายุของผู้พยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 27.54 ปี ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 12.52 ปี

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
ทำนา	38	27.34	18	28.57	56	27.72
รับจ้าง	46	33.09	27	42.86	73	36.14
ค้าขาย	10	7.19	4	6.35	14	6.93
แม่บ้าน	5	3.60	-	-	5	2.48
นักเรียน/นักศึกษา	23	16.55	8	12.70	31	15.35
รับราชการ	4	2.88	3	4.76	7	3.46
ว่างงาน	11	7.91	2	3.17	13	6.44
บรรพชิต	2	1.44	-	-	2	0.99
อื่นๆ	-	-	1	1.59	1	0.49
รวมทั้งสิ้น	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ มีอาชีพ รับจ้าง มากที่สุด 73 ราย ร้อยละ 36.14 รองลงมาอาชีพทำนา 56 ราย ร้อยละ 27.72 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา 31 ราย ร้อยละ 15.35

อาชีพ จากค่า $\chi^2 = 7.74$ ^{ns.}, df = 8, 1, 0.50 < P < 0.30 ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

ระหว่างกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
จำนวนบุตร

จำนวนบุตร	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1 คน	16	26.22	10	40	26	30.23
2 คน	27	44.26	2	8	29	33.72
3 คน	6	9.84	6	24	12	13.95
4 คน	3	4.92	2	8	5	5.81
5 คน	4	6.56	3	12	7	8.14
6 คน ขึ้นไป	5	8.20	2	8	7	8.14
รวม	61	100	25	100	86	100
	$\bar{X} = 2.46$		$\bar{X} = 2.68$			

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีบุตร 2 คน จำนวน 29 ราย ร้อยละ 33.72 รองลงมามีบุตร 3 คน จำนวน 12 ราย ร้อยละ 13.19

จำนวนบุตรเฉลี่ยของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 2.46 คน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 1.51 จำนวนบุตรเฉลี่ยของกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 2.68 คน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 1.73 คน

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิก ในครอบครัว	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1 คน	1	0.72	1	1.58	2	0.99
2 คน	4	2.88	5	7.94	9	4.46
3 คน	21	15.11	11	17.46	32	15.84
4 คน	32	23.02	14	22.22	46	22.77
5 คน	28	20.14	12	19.05	40	19.80
6 คน	25	17.99	8	12.70	33	16.34
7 คน	17	12.23	8	12.70	25	12.38
8 คน ขึ้นไป	11	7.91	4	6.35	15	7.42
รวม	139	100	63	100	202	100
	$\bar{X} = 5.12$		$\bar{X} = 4.78$			

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนจำนวน 46 ราย ร้อยละ 22.77 รองลงมา มีสมาชิกในครอบครัว 5 คน 40 ราย ร้อยละ 19.80 มีสมาชิก 6 คน จำนวน 33 ราย ร้อยละ 16.34 และสมาชิก 3 คน จำนวน 32 ราย ร้อยละ 15.84

ค่าเฉลี่ยของจำนวนสมาชิกในครอบครัว ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย = 5.12 คน
ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ = 4.78 คน

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
ลำดับที่ของการเป็นบุตร

ลำดับที่ของการ เป็นบุตร	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
คนที่ 1	40	28.78	19	30.16	59	29.21
คนที่ 2	30	21.58	20	31.75	50	24.75
คนที่ 3	31	22.30	10	15.87	41	20.29
คนที่ 4	11	7.91	2	3.17	13	6.44
คนที่ 5	9	6.47	4	6.35	13	6.44
คนที่ 6	9	6.47	4	6.35	13	6.44
คนที่ 7 ขึ้นไป	9	6.47	4	6.35	13	6.44
รวม	139	100	63	100	202	100
	$\bar{X} = 2.89$ $\Delta\bar{X} = 1.88$		$\bar{X} = 2.73$ $\Delta\bar{X} = 1.95$			

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นบุตรคนที่ 1 มากที่สุด 59 ราย ร้อยละ 29.21 รองลงมาเป็นบุตรคนที่ 2 จำนวน 50 ราย ร้อยละ 24.75 และบุตรคนที่ 3 จำนวน 41 ราย ร้อยละ 20.29

ค่าเฉลี่ยลำดับที่ของการเป็นบุตรของผู้พยายามฆ่าตัวตาย = 2.89 ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน = 1.88 และของกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ = 2.73 ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน = 1.95

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว

	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1.จำนวนพี่น้องร่วมบิดา มารดา จำนวน 1 คน	7	5.04	-	-	7	3.46
จำนวน 2 คน	7					
จำนวน 3 คน	20	14.39	14	22.22	34	16.83
จำนวน 4 คน	29	20.86	8	12.70	37	18.32
จำนวน 5 คน	23	16.55	10	15.87	33	16.34
จำนวน 6 คน	15	10.79	11	17.46	26	12.87
จำนวน 7 คน	7	5.04	6	9.52	13	6.44
จำนวน 8 คนขึ้นไป	13	9.35	6	9.52	19	9.41
8 คนขึ้นไป	25	17.98	8	12.70	33	16.33
รวม	139	100	63	100	202	100
	$\bar{X}=4.76$ $\Delta\bar{X}=2.58$		$\bar{X}=4.71$ $\Delta\bar{X}=2.30$			
2. ประวัติการฆ่าตัวตาย ในครอบครัว						
จำนวน 1 คน	1	0.72	2	3.17	3	1.49
จำนวน 2 คน	2	1.44	2	3.17	4	1.98
รวม	3	2.16	4	6.34	7	3.47

ตารางที่ 11 (ต่อ)

	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
2.1 เป็นบุตรคนที่ 1	1	0.72	1	1.59	2	0.99
เป็นบุตรคนที่ 2	1	0.72	-	-	1	0.49
เป็นบุตรคนที่ 3	1	0.72	1	1.59	2	0.99
เป็นบุตรคนที่ 4	-	-	1	1.59	1	0.49
เป็นบุตรคนที่ 6	-	-	1	1.59	1	0.49
รวม	3	2.16	4	6.34	7	3.47
2.2 เพศ						
ชาย	1	0.72	3	4.76	4	1.98
หญิง	2	1.44	1	1.58	3	1.49
รวม	3	2.16	4	6.34	7	3.47

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน จำนวน 3 คนมากที่สุด 37 ราย ร้อยละ 18.32 และพี่น้องร่วมบิดามารดาจำนวน 2 คน และ 4 คน มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน 34 และ 33 ราย ร้อยละ 16.83 และ 16.34 ตามลำดับ

ส่วนประวัติฆ่าตัวตายในครอบครัว พบว่า ครอบครัวละ 2 คน จำนวน 4 ราย ร้อยละ 1.98 และ ครอบครัวละ 1 คน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 1.49

จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ค่าเฉลี่ยและค่ากลางเคลื่อนมาตรฐานของจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 4.76, 2.58 และ 4.71, 2.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตาม
ความคิดฆ่าตัวตาย

ความคิดฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
มี จำนวน 1 ครั้ง	12	8.63	6	9.52	18	8.91
จำนวน 2 ครั้ง	7	5.04	5	7.94	12	5.94
จำนวน 3 ครั้ง	10	7.19	7	11.11	17	8.41
จำนวน 4 ครั้ง	4	2.88	-	-	4	1.98
จำนวน 5 ครั้ง	3	2.16	2	3.17	5	2.48
จำนวน 8 +	4	2.88	4	6.35	8	3.96
รวม	40	28.78	24	38.09	64	31.68
	$\bar{X} = 2.98$		$\bar{X} = 3.29$			
ไม่มี	99	71.22	39	61.90	138	68.32
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 12 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่มีความคิดฆ่าตัวตายนมาก่อนเลยสูงที่สุด 138 ราย ร้อยละ 68.32 และมีความคิดฆ่าตัวตาย 64 ราย ร้อยละ 31.68 มีความคิดพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง สูงที่สุด 18 ราย ร้อยละ 8.91 รองลงมา 3 ครั้ง จำนวน 17 ราย ร้อยละ 8.41

ความคิดฆ่าตัวตาย ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของความคิดที่จะฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย กับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 2.98 และ 3.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
ที่มาของความคิดฆ่าตัวตาย

ที่มาของความคิด ฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. ปัญหาในครอบครัว	70	50.36	11	17.46	81	40.10
- ทะเลาะกัน	33		6		39	
- ถูกเข่นแค้น/ประชดพ่อแม่	35		5		40	
- รักร่วมเพศ	2		-		2	
2. มีเสียงสั่งให้ทำ	7	5.04	13	20.63	20	9.90
3. เจ็บป่วยเรื้อรัง/อัมพาต พิการ	8	5.76	11	17.46	19	9.41
4. ไม่มีใครสนใจ/ดูแล	12	8.63	8	12.70	20	9.90
5. ดิการพนัน/หนี้สิน	8	5.76	7	11.11	15	7.43
6. เห็นพี่น้อง/ในหมู่บ้าน เสื่อมวชน/ลัทธิศาสนา	13	9.35	3	4.76	16	7.92
7. เรื่องรู้สาว/อกหัก	14	10.07	2	3.17	16	7.92
8. เลิกยาเสพติดไม่ได้	1	0.72	6	9.52	7	3.47
9. อื่นๆ	6	4.31	2	3.17	8	3.96
รวม	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีความคิดฆ่าตัวตาย
จากปัญหาในครอบครัวสูงที่สุด 81 ราย ร้อยละ 40.10 รองลงมามีเสียงสั่งให้ทำ 20 ราย
ร้อยละ 9.90 และไม่มีผู้สนใจดูแล 20 ราย ร้อยละ 9.90 จากการเจ็บป่วยเรื้อรัง 19 ราย
ร้อยละ 9.41

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
ประวัติการใช้สารเสพติด

ประวัติการใช้ สารเสพติด	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
เฮโรอีน	2	1.44	-	-	2	0.99
ยาบ้า	4	2.88	5	7.94	9	4.46
กาว	4	2.88	5	7.94	9	4.46
กัญชา	1	0.72	-	-	1	0.50
สุรา	50	35.97	26	41.27	76	37.62
ไม่เคยใช้สารเสพติด	78	56.11	27	42.85	105	51.98
รวม	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดจำนวนมากที่สุด 105 ราย มีประวัติการใช้สารเสพติด คือ สุรา จำนวน 76 ราย ร้อยละ 37.62 รองลงมาเป็นยาบ้าและกาว ชนิดละ 9 ราย ร้อยละ 4.46

ประวัติการใช้สารเสพติด จากค่า $\chi^2 = 3.05^{ns}$, df 1,1, $0.10 < P < 0.05$ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของการมีประวัติใช้สารเสพติด ระหว่างกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
จำนวนการใช้สารเสพติด

จำนวนการใช้ สารเสพติด	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. ใช้สารเสพติดมากกว่า 2 ชนิด						
- สุรา	8	5.76	6	9.52	14	6.93
- กาว	5	3.60	6	9.52	11	5.45
- กัญชา	4	2.87	6	9.52	10	4.95
รวม	17	12.23	18	28.57	35	17.33
2. ใช้สารเสพติด ชนิดเดียว	44	31.65	18	28.57	62	30.69
3. ไม่เคยใช้สารเสพติด	78	56.12	27	42.86	105	51.98
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จใช้สารเสพติด
ชนิดเดียว 62 ราย ร้อยละ 30.69 ใช้สารเสพติดมากกว่า 2 ชนิด ขึ้นไป 35 ราย ร้อยละ 17.33
และไม่เคยใช้สารเสพติดเลย 105 ราย ร้อยละ 51.58

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
ขณะคิดฆ่าตัวตายใช้สารเสพติดหรือไม่

การใช้สารเสพติด ขณะคิดฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
ใช้	34	24.46	19	30.16	53	26.24
ไม่ใช้	105	75.54	44	69.84	149	73.76
รวม	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ขณะคิดฆ่าตัวตาย
ไม่ใช้สารเสพติดสูงที่สุด 149 ราย ร้อยละ 73.76 และขณะคิดฆ่าตัวตายใช้สารเสพติด 53 ราย
ร้อยละ 26.42

การใช้สารเสพติด จากค่า $\chi^2 = 0.65$,df 1,1, $0.90 < P < 0.70$ ไม่พบความแตกต่าง
ทางสถิติขณะคิดฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ถึงการ
ใช้สารเสพติด

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย

ประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. เคย						
จำนวน 1 ครั้ง	12	8.63	6	9.52	18	8.91
จำนวน 2 ครั้ง	6	4.32	4	6.35	10	4.95
จำนวน 3 ครั้งขึ้นไป	14	10.07	3	4.76	17	8.42
รวม	32	23.02	13	20.63	45	22.28
	$\bar{X} = 2.47$		$\bar{X} = 1.85$			
2. ไม่เคย	107	76.98	50	79.37	157	77.72
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนสูงที่สุด 157 ราย ร้อยละ 77.72 และเคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย 45 ราย ร้อยละ 22.28 จำนวนครั้งที่มีการพยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง 18 ราย ร้อยละ 8.91 รองลงมาจำนวน 3 ครั้งขึ้นไป 17 ราย ร้อยละ 8.42 จำนวนครั้งเฉลี่ยที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 2.47 และ 1.85 ครั้งตามลำดับ

จากค่า $\chi^2 = 0.143$ ^{ns.}, df 1, 1, $0.90 < p < 0.70$ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของจำนวนครั้งที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามวิธีการเคยใช้ฆ่าตัวตาย

วิธีการเคยใช้ฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. กินยา						
-กินยาทางจิตเวช	8	5.76	3	4.76	11	5.45
-กินยานอนหลับและยาแก้ปวด	2	1.44	5	7.94	7	3.47
-กินยาฆ่าแมลง/ยาปราบวัชพืช	4	2.87	1	1.58	5	2.47
รวม	14	10.07	9	14.28	23	11.39
2. ผูกคอ	12	8.63	2	3.17	14	6.93
3. ใช้อาวุธ/มีด	6	4.32	-	-	6	2.97
4. กระโดดจากที่สูง/กระโดดน้ำ	-	-	2	3.17	2	0.99
รวมวิธีการใช้	32	23.02	13	20.63	45	22.28
5. ผู้ไม่เคยใช้วิธีการฆ่าตัวตาย	107	76.98	50	79.37	157	77.72
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 18 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เคยใช้วิธีการใดฆ่าตัวตายมาก่อนสูงถึง 157 ราย ร้อยละ 77.72 รองลงมาใช้วิธีการกินยา 23 ราย ร้อยละ 11.39 และผูกคอ 14 ราย ร้อยละ 6.93

วิธีการเคยใช้ในการฆ่าตัวตาย จากค่า $\chi^2 = 9.95^*$, df 3, 1, $0.05 < p < 0.01$ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างวิธีการเคยใช้ในการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายกับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามวิธีการใช้ฆ่าตัวตายในครั้งนี้

วิธีการใช้ฆ่าตัวตาย ในครั้งนี้	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. กินยา						
-กินยาทางจิตเวช	18	12.95	2	3.17	20	9.90
-กินยานอนหลับ/ แก้ปวด/แก้ไข้หวัด	13	9.35	-	-	13	6.44
-กินยาฆ่าแมลง/ ยาปราบวัชพืช/ ผงซักฟอก/ฯลฯ	85	61.15	15	23.81	100	49.50
รวม	116	83.45	17	26.98	133	65.84
2. ผูกคอ	15	10.79	40	63.49	55	27.23
3. ใช้อาวุธ						
- ปืน	-	-	2	3.17	2	0.99
- มีด	6	4.42	-	-	6	2.97
รวม	6	4.42	2	3.17	8	3.96
4. กระโดดจากที่สูง/ กระโดดน้ำ	2	1.44	4	6.35	6	2.97
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 19 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ใช้วิธีการฆ่าตัวตายครั้งนี้ โดยการกินยามากที่สุด 133 ราย ร้อยละ 65.84 จำแนกตามยาที่กินเป็นยาฆ่าแมลงสูงที่สุด 100 ราย ร้อยละ 49.50 รองลงมาเป็นวิธีการผูกคอ 55 ราย ร้อยละ 27.23 สำเร็จ 40 ราย ร้อยละ 63.49

วิธีการใช้ฆ่าตัวตายในครั้งนี้ จากค่า $\chi^2 = 68.90^{**}$ df 3,1, $0.001 < p$ พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งระหว่างวิธีการใช้ในการฆ่าตัวตายครั้งนี้ ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามเวลาที่ฆ่าตัวตายครั้งนี้

เวลาที่ฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
01.00 น. - 06.00 น.	8	5.76	10	15.87	18	8.91
06.00 น. - 12.00 น.	44	31.65	17	26.98	61	30.20
12.00 น. - 18.00 น.	44	31.65	19	30.16	63	31.19
18.00 น. - 24.00 น.	43	30.94	17	26.98	60	29.70
รวม	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 20 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เลือกเวลาในการลงมือกระทำครั้งนี้ เป็นช่วงเวลา ระหว่าง 12.00 - 18.00 น. จำนวน 63 ราย ร้อยละ 31.19 รองลงมา ระหว่างเวลา 06.00-12.00 น. จำนวน 61 ราย ร้อยละ 30.20 และ 18.00 - 24.00 น. จำนวน 60 ราย ร้อยละ 29.70

เวลาที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย จากค่า $\chi^2 = 5.54$ ^{ns.}, df 3,1, $0.20 < p < 0.10$ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ระหว่างเวลาที่ลงมือฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามสถานที่ ที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย

สถานที่	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. ห้องนอน	74	53.23	27	42.86	101	50
2. ห้องน้ำ	10	7.19	6	9.52	16	7.92
3. แม่น้ำ/ตึกสูง	4	2.88	2	3.17	6	2.97
4. ห้องโถง/ใต้ถุน/ ในครัว เล้าข้าว	35	25.18	6	9.52	41	20.30
5. ต้นไม้/เถียงนา/ ศาลาวัด/ห้องเรียน/ ห้องทำงาน	16	11.51	22	34.92	38	18.81
รวม	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 21 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จใช้ห้องนอนเป็นสถานที่ใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุด 101 ราย ร้อยละ 50 รองลงมาใช้ห้องโถง ใต้ถุนบ้านในครัวและเล้าข้าว จำนวน 41 ราย ร้อยละ 20.30

สถานที่ ที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย จากค่า $\chi^2 = 19.11^{**}$, df 4, 1, $0.001 < p$ พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสำหรับสถานที่ที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
แผนการฆ่าตัวตาย

แผนการฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
มี						
-ซื้อยามาเก็บกักตุนไว้	38	27.34	12	19.05	50	24.75
-เตรียมเชือก/มีด/ปืน	6	4.32	9	14.29	15	7.43
ไว้ในห้องนอน						
-เตรียมสถานที่/ ถางป่า	3	2.15	1	1.58	4	1.98
รวม	47	33.81	22	34.92	69	34.16
ไม่มี	92	66.19	41	65.08	133	65.84
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 22 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มีแผนการฆ่าตัวตายสูงที่สุด 133 ราย ร้อยละ 65.84 รองลงมาไม่มีแผนการฆ่าตัวตาย 69 ราย ร้อยละ 34.16

แผนการฆ่าตัวตาย จากค่า $\chi^2 = 0.024^{ns}$, df 1, 1, $0.90 < p < 0.70$ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ สำหรับมีแผนการฆ่าตัวตายและไม่มีแผนการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
สิ่งที่แสดงถึงการพยายามทำร้ายตนเอง

สิ่งแสดงการพยายาม ทำร้ายตนเอง	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. จัดการเกี่ยวกับเรื่อง ภายในครอบครัว/ พินัยกรรม	-	-	1	1.59	1	0.50
2. พுக/แสดงการเตือน	53	38.13	33	52.38	86	42.57
3. จดหมาย	9	6.47	7	11.11	16	7.92
4. มีเสียงสั่งให้ทำ	7	5.04	13	20.63	20	9.90
5. ไม่แสดงถึงการ พยายามทำร้ายตน เอง	70	50.36	9	14.29	79	39.11
รวม	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 23 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีสิ่งแสดงถึงการพยายามทำร้ายตนเอง โดยการพุดเตือนให้บุคคลอื่นรับรู้สูงสุด 86 ราย ร้อยละ 42.57 รองลงมาเป็นผู้ที่ไม่แสดงถึงการพยายามทำร้ายตนเอง 79 ราย ร้อยละ 39.11 และผู้ที่มีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง 20 ราย ร้อยละ 9.90

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
ปัจจัยด้านจิตใจ ที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

ปัจจัยด้านจิตใจ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. ความเชื่อทางลัทธิ/ ศาสนา	10	7.19	3	4.76	13	6.44
2. ให้หลุดพ้นจากความ ทุกข์ทรมาน/หนี ปัญหา	25	17.99	13	20.63	38	18.81
- ครอบครัวย	15		8		23	
- การเจ็บป่วย	10		5		15	
3. รู้สึกตนเองไร้ค่าไม่มี ประโยชน์	67	48.20	31	49.21	98	48.51
4. แก้แค้นให้บุคคลที่ อยู่ต้องทนทุกข์	14	10.07	3	4.76	17	8.42
5. ต้องการไปอยู่รวม กันใหม่ในชาติหน้า	3	2.16	-	-	3	1.49
6. จากโรคจิตเช่นหลง ผิด หูแว่วมีเสียงสั่ง ให้ฆ่าตัวตาย	7	5.04	13	20.63	20	9.90
7. ต้องการประชดให้ บุคคลที่ยังอยู่ทำตาม ที่ร้องขอ	13	9.35	-	-	13	6.44
รวม	139	100	63	100	202	100

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จากตารางที่ 24 พบว่าผู้ฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีปัจจัยด้านจิตใจที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายจากความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์สูงสุด 98 ราย ร้อยละ 48.51 รองลงมาต้องการให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ทรมานและเพื่อหนีปัญหา 38 ราย ร้อยละ 18.81

ปัจจัยด้านจิตใจที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย จากค่า $\chi^2 = 20.08^{**}$, df 6, 1, 0.01 < p < 0.001 พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งสำหรับปัจจัยด้านจิตใจที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
ปัจจัยด้านสังคมที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

ปัจจัยด้านสังคม	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. ครอบครัว						
- แยกแยก	35	25.18	8	12.70	43	21.29
- ครอบครัวอยู่ครบ ไม่มีเวลาให้ลูก	16	11.51	9	14.29	25	12.37
- ทะเลาะกันบ่อย	39	28.06	10	15.87	49	24.26
- บุตรไม่ดูแล	7	5.03	-	-	7	3.47
รวม	97	69.78	27	42.86	124	61.39
2. เศรษฐกิจ						
- หนี้สิน/ค่าใช้จ่าย	17	12.23	12	19.05	29	14.35
- การพนัน	7	5.04	3	4.76	10	4.95
- ดิฉยาศพษัฒค	8	5.75	5	7.94	13	6.44
รวม	32	23.02	20	31.75	52	25.74
3. หน้าที่การงาน/การ เรียน						
- เครียดจากงาน/จาก การเรียนและจาก ครู	5	3.60	5	7.94	10	4.95
- ตกงาน	1	0.72	-	-	1	0.50
รวม	6	4.32	5	7.94	11	5.45

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคม	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
4. การสูญเสีย						
- บุคคลใกล้ชิดบิดา/ มารดา/บุตร/สามี- ภรรยา	3	2.16	2	3.17	5	2.48
- สูญเสียอวัยวะ/ อัมพาต	1	0.72	9	14.29	10	4.95
รวม	4	2.88	11	17.46	15	7.43
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 25 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีปัจจัยด้านสังคมที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายจากปัจจัยในครอบครัวสูงที่สุด 124 ราย ร้อยละ 61.39 รองลงมาจากปัจจัยของเศรษฐกิจ 52 ราย ร้อยละ 25.74 จากการสูญเสีย 15 ราย ร้อยละ 7.43 และจากหน้าที่การงาน การเรียน 11 ราย ร้อยละ 5.45 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านสังคมที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย จากค่า $\chi^2 = 19.84^{**}$, df 3,1, $0.001 < P$ พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งสำหรับปัจจัยด้านสังคม ที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต

ประวัติการเจ็บป่วย ทางจิต	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1.เจ็บป่วยทางจิต						
1.1 เจ็บป่วยมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป	31	22.30	15	23.81	46	22.77
1.2 เจ็บป่วยมากกว่า 1 ปีขึ้นไป	15	10.79	11	17.46	26	12.87
รวม	46	33.09	26	41.27	72	35.64
2.ไม่เคยเจ็บป่วย ทางจิต	93	66.91	37	58.73	130	64.36
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 27 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตมากกว่า 1 เดือนขึ้นไปสูงที่สุด 46 ราย ร้อยละ 22.77 รองลงมาเจ็บป่วยทางจิตมากกว่า 1 ปีขึ้นไป 26 ราย ร้อยละ 12.87

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต จากค่า $\chi^2 = 1.26^{ns}$ df 1,1, $0.20 < P < 0.10$ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ สำหรับประวัติความเจ็บป่วยทางจิตในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามประวัติการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ประวัติการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน รพ.	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. เคย						
- โรงพยาบาลจิตเวช	10	7.19	11	17.46	21	10.40
- โรงพยาบาลทั่วไป	39	28.06	8	12.70	47	23.26
รวม	49	35.25	19	30.16	68	33.66
2. ไม่เคย	90	64.75	44	69.84	134	66.34
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 28 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เคยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงที่สุด 134 ราย ร้อยละ 66.34 รองลงมาเคยรับการรักษาจากโรงพยาบาลทั่วไป 47 ราย ร้อยละ 23.26 และเข้ารับการรักษาผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลจิตเวช 21 ราย ร้อยละ 10.40

ประวัติการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากค่า $\chi^2 = 0.504^{ns}$, df 1, 1, $0.50 < 4 < 0.30$ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติสำหรับประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตาม
พบอาการก่อนคิดฆ่าตัวตายจาก 2/3

อาการก่อนคิดฆ่า ตัวตายจาก 2/3	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
1. โรคจิต หมายถึง	18	12.95	6	9.52	24	11.88
- หลงผิดประสาท หลอน	7		5		12	
- บุคลิกเปลี่ยนแปลง อย่างมาก	13		4		17	
- ไม่ยอมรับการเจ็บ ป่วย	18		5		23	
รวมอาการ 2/3	38		14		52	
2. ซึมเศร้าหมายถึง	79	56.83	42	66.67	121	59.90
- อารมณ์เศร้า	75		42		117	
- ขาดความสนใจต่อ สิ่งแวดล้อม	49		42		91	
- หดหู่ท้อแท้ไม่มี กำลังใจ	42		34		26	
- ไม่มีความรู้สึกทาง เพศ	1		-		1	
- รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์	52		21		73	
รวมอาการ 2/3	219		139		358	
3. คิดยาเสพติดหมายถึง	7	5.04	8	12.70	15	7.43
- ต้องการยาอย่างสุด อคคั่น	5		6		11	
- จะมีอาการทางกาย เมื่อขาดยา	7		7		14	

ตารางที่ 29 (ต่อ)

อาการก่อนคิดฆ่า ตัวตายจาก 2/3	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ		รวม	ร้อยละ
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ		
- ต้องเพิ่มขนาดยา ขึ้นเรื่อย ๆ จึงจะ ได้ผลทางด้านจิต ใจเท่าเดิม	3		5		8	
รวมอาการ 2/3	15		18		33	
4. ไม่พบอาการ	35	25.18	7	11.11	42	20.79
รวมทั้งหมด	139	100	63	100	202	100

จากตารางที่ 29 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีอาการก่อนคิดฆ่าตัวตายจากอาการซึมเศร้ามากที่สุด 121 ราย ร้อยละ 59.90 และจากอาการโรคจิต 24 ราย ร้อยละ 11.88 จากยาเสพติด 15 ราย ร้อยละ 7.43 และไม่พบอาการเลย 42 ราย ร้อยละ 20.79

อาการก่อนคิดฆ่าตัวตาย จากค่า $\chi^2 = 8.69^*$, df 3, 1, 0.05 $P < 0.01$ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับอาการก่อนคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามความคิดฆ่าตัวตาย
หลังการฆ่าตัวตายครั้งนี้แล้ว

ความคิดฆ่าตัวตายภายหลัง ฆ่าตัวตายครั้งนี้แล้ว	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวนราย	ร้อยละ
1. มี		
จำนวน 1 ครั้ง	7	5.04
จำนวน 2 ครั้ง	6	4.32
จำนวน 3-5 ครั้ง	9	6.47
รวม	22	15.83
2. ไม่มี	111	79.86
3. ไม่ทราบ	6	4.32
รวมทั้งหมด	139	100

จากตารางที่ 30 พบว่ากลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายภายหลังการฆ่าตัวตายครั้งนี้แล้ว 22 ราย ร้อยละ 15.83 และผู้ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย 111 ราย ร้อยละ 79.86

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามระยะเวลาในการตัดสินใจลงมือกระทำ

ระยะเวลาในการตัดสินใจ ลงมือกระทำ	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	
	จำนวนราย	ร้อยละ
1 วัน	20	31.75
5 วัน	7	11.11
10 วัน	3	4.76
20 วัน	1	1.59
1 เดือน	8	12.70
ทันที	20	31.75
พูดบ่อย ๆ	4	6.34
รวม	63	100

จากตารางที่ 31 พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จใช้ระยะเวลาในการตัดสินใจลงมือกระทำสูงที่สุด 1 วัน จำนวน 20 ราย ร้อยละ 31.75 เท่ากับการตัดสินใจทันที 20 ราย ร้อยละ 31.75 รองลงมา 1 เดือน จำนวน 8 ราย ร้อยละ 12.70 และ 5 วัน จำนวน 7 ราย ร้อยละ 11.11

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามความคิดจะฆ่าตัวตาย จะใช้วิธีเดิมหรือวิธีใหม่

ความคิดจะฆ่าตัวตายจะใช้ วิธีเดิมหรือวิธีใหม่	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวนราย	ร้อยละ
1. ใช้วิธีเดิม	10	7.19
2. ใช้วิธีใหม่		
- กินยาปราบศัตรูพืช	4	
- ผูกคอ	1	
- ปีน	2	
- ใช้เครื่องทุ่นแรง	3	
- ไม่บอกวิธี	2	
รวม	12	8.63
3. ไม่ทราบ	76	54.68
4. ไม่คิด	41	29.50
รวมทั้งหมด	139	100

จากตารางที่ 32 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทราบว่าจะใช้วิธีเดิมหรือวิธีใหม่เมื่อมีความคิดจะฆ่าตัวตายอีกสูงที่สุด 76 ราย ร้อยละ 54.68 รองลงมาไม่คิดจะทำอีก 41 ราย ร้อยละ 29.50 มีผู้จะใช้วิธีใหม่ 12 ราย ร้อยละ 8.63 และใช้วิธีเดิม 10 ราย ร้อยละ 7.19

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามความต้องการให้ช่วยเหลือเมื่อมีความคิดฆ่าตัวตาย

ความต้องการให้ช่วยเหลือ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวนราย	ร้อยละ
1. ต้องการ		
- สามีภรรยา/บุตร/บิดา มารดา	33	23.74
- ปู่ย่า/ตายาย/พี่น้อง/ลุงป้า/น้าอา	5	3.60
- เพื่อนบ้าน	3	2.16
รวม	41	29.50
2. ไม่ต้องการ	98	70.50
รวมทั้งหมด	139	100

จากตารางที่ 33 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ต้องการให้ใครช่วยเหลือสูงที่สุด 98 ราย ร้อยละ 70.50 รองลงมาต้องการให้ญาติช่วย 41 ราย ร้อยละ 29.50

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามสาเหตุที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ

สาเหตุที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวนราย	ร้อยละ
1. การช่วยเหลือทางการแพทย์	86	61.87
2. ช่วยเหลือกันเอง	38	27.34
3. วิธีการไม่รุนแรงพอ	15	10.79
รวม	139	100

จากตารางที่ 34 พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตาย สาเหตุที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้มีการช่วยเหลือด้านการแพทย์สูงที่สุด 86 ราย ร้อยละ 61.87 รองลงมามีการช่วยเหลือกันเองในเครือญาติ 38 ราย ร้อยละ 27.34 และเป็นวิธีการไม่รุนแรงพอ 15 ราย ร้อยละ 10.79

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ครอบคลุมตัวอย่างสุ่มของประชากร กลุ่มโรค Suicide ใน 7 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 202 คน จากจำนวนทั้งหมด 537 คน คิดเป็นร้อยละ 37.62 กลุ่มโรคนี้คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 15.21 ซึ่งนับว่าสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรไทยที่ฆ่าตัวตาย ซึ่งเท่ากับ 8.18 : 100,000 คน (กองระบาดวิทยา, 2538) ตัวอย่างที่สุ่มมาศึกษาแยกประชากรออกเป็นเขตอำเภอเมือง กับเขตอำเภออื่นๆ เขตเมืองได้แก่พื้นที่อำเภอเมือง ส่วนเขตอำเภออื่น ๆ ทำการสุ่มจังหวัดละ 1 อำเภอ โดยการจับฉลาก

คณะผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงภูมิลำเนาโดยใช้แบบสอบถามซึ่งคณะวิจัยสร้างขึ้น สอบถามญาติ และผู้พยายามฆ่าตัวตาย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างของโรค Suicide โดยแยกออกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 139 ราย และกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 63 ราย พบว่ากลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าคือ 88 ราย ร้อยละ 63.31 กลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชายมากกว่า คือ จำนวน 42 ราย ร้อยละ 66.67 อัตราส่วนของผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 2.21 : 1 ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับ Wexler, et.al. (1978) ซึ่งพบเพียง 50 : 1 ในประชากรยุโรปเท่านั้น ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ที่การช่วยชีวิตได้ทันทั่วทั้งที่กว่า และการตัดสินใจที่เด็ดขาดของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อตัดสินใจจะตายแล้วไม่คาดหวังว่าจะมีคนมาช่วยอีก สถานะภาพสมรสผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็นโสด และคู่ ใกล้เคียงกันคือ เป็นโสด 92 ราย (ร้อยละ 45.54) และคู่ 91 ราย (ร้อยละ 45.05) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างสถานะภาพสมรส ระหว่างกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 1.31$ ^{ns.} df 4, 1, $0.90 < P < 0.70$) ประชากรที่ศึกษาอยู่ในเขตอำเภอเมือง 130 ราย (ร้อยละ 64.36) อยู่ในเขตอำเภออื่น ๆ 72 ราย (ร้อยละ 35.64) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองและเขตอำเภออื่น ๆ กับการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 0.24$ ^{ns.} df 1, 1, $0.70 < P < 0.50$)

การศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 135 ราย (ร้อยละ 66.83) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างระดับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 4.63^{ns}$, df 5, 1, $0.50 < P < 0.30$)

ช่วงอายุ พบว่าช่วงอายุ 15-24 ปี มีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด น่าจะเป็นเพราะว่าอายุช่วงนี้เป็นระยะที่บุคคลอยู่ในวัยรุ่น อันเป็นวัยที่มีปัญหาในเรื่องบุคลิกภาพและการปรับตัวเนื่องจากสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด และสังคม ซึ่งผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักมีนิสัยที่แยกตัวห่างกับผู้อื่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงไม่ดี มีความก้าวร้าวสูง ขาดความยับยั้งชั่งใจและควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ อยากได้อะไรต้องเอาให้ได้ อดทนรออะไรไม่ได้ พอทนไม่ได้ก็จะไปทำร้ายคนอื่น ถ้าทำคนอื่นไม่ได้ก็จะทำร้ายตนเอง ในด้านความคิด วัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีความคิดแบบสุดขั้ว ไม่ยืดหยุ่น มีโลกทัศน์ที่แคบ มีความคิดตำหนิตัวเอง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำเมื่อเจอปัญหาไม่สามารถปรับเปลี่ยน หรือแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่น ๆ เกิดความรู้สึกหมดหวัง จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการฆ่าตัวตาย (อุมาพร 2539, Applely, และคณะ 1996) และพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้นตามอายุ ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 32.52 ปี และของผู้พยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 27.54 ปี พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งระหว่างเพศหญิงกับเพศชายในกลุ่มประชากร ผู้พยายามฆ่าตัวตายกับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 15.67^{**}$, df 1, 1, $0.001 < P$)

อาชีพรับจ้างพบมากที่สุด 73 ราย (ร้อยละ 36.14) รองลงมาอาชีพทำนา 55 ราย ร้อยละ 27.72 ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างอาชีพต่าง ๆ กับการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 7.74^{ns}$, df 8, 1, $0.50 < P < 0.30$) จำนวนบุตรเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 คน ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและ 2.68 คน ในกลุ่มผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 5.12 คน และ 4.78 คน ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จตามลำดับ ลำดับที่ของการเป็นบุตรในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย คือ 2.89 และ 2.73 ในกลุ่มของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวนพี่น้องร่วมบิดา มารดาของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ใกล้เคียงกันคือ 4.76 และ 4.71 ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 3.47 มีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว (7 ราย จาก 202 ราย) ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 31.68) มีความคิดฆ่าตัวตายมาก่อนแล้ว ค่า

เฉลี่ยจำนวนครั้งของผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ มีความคิดฆ่าตัวตายเท่ากับ 2.98 ครั้ง และ 3.29 ครั้ง ในผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จไม่มีความคิดฆ่าตัวตายมาก่อน 138 ราย (ร้อยละ 68.32) ที่มาของความคิดฆ่าตัวตายมาจากปัญหาครอบครัวมากที่สุด 81 ราย (ร้อยละ 40.10) ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด 105 ราย (ร้อยละ 51.98) และไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างมีหรือไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 3.05$ ns. df 1, 1, $0.10 < P < 0.05$) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างขณะกระทำการฆ่าตัวตายใช้หรือไม่ใช้สารเสพติด ในกลุ่มของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 0.065$ ns. df 1, 1, $0.90 < P < 0.70$)

จากการศึกษาประวัติการฆ่าตัวตาย พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาก่อน พบ 157 ราย (ร้อยละ 77.72) ส่วนผู้ที่มีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อนพบเพียง 45 ราย (ร้อยละ 22.28) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างมีหรือไม่มีประวัติในการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ สำหรับผู้เคยมีประวัติฆ่าตัวตายมาแล้ว ได้ใช้วิธีกินยาตายมากที่สุดคือ 23 ราย (ร้อยละ 11.39) รองลงมาใช้วิธีผูกคอตาย 14 ราย (ร้อยละ 6.97) พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญในวิธีการฆ่าตัวตายต่าง ๆ ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 9.95^*$ df 3, 1, $0.05 < P < 0.01$)

ในการศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีการใช้ในการฆ่าตัวตายใช้วิธีกินยามากที่สุด จำนวน 133 ราย (ร้อยละ 65.84) ยาที่ใช้ได้แก่ยาด้านจิตเวช ยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยาฆ่าแมลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขุนแผน (2533) รองลงมาใช้วิธีผูกคอตาย จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 27.23) พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งสำหรับวิธีการใช้ในการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 68.90^{**}$, df 3, 1, $0.001 < P$) การผูกคอตายเป็นวิธีที่ใช้มากและสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Henriksson และคณะ (1993) พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีผูกคอตายสำเร็จมากที่สุดและมีการใช้สารเสพติดสุรา ร่วมกับวิธีการฆ่าตัวตายอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของ Ohlberg และคณะ (1996) เวลากระทำการฆ่าตัวตายเป็นเวลา 12.00 น.-18.00 น. มากที่สุด จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 31.19) สถานที่

ฆ่าตัวตายใช้ห้องนอนมากที่สุด จำนวน 101 ราย (ร้อยละ 50) การฆ่าตัวตายครั้งนี้ไม่มีแผนการมาก่อน จำนวน 133 ราย (ร้อยละ 65.84) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างมีหรือไม่มีแผนการมาก่อน ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 0.024^{ns}$, df 1, 1, $0.90 < P < 0.70$) ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 103 ราย (ร้อยละ 60.99) มีสิ่งแสดงถึงการจะพยายามทำร้ายตนเอง เช่น มีการพูดเตือนเขียนจดหมายและมีการทำพิธีกรรม มีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 9.90) และไม่แสดงถึงการพยายามทำร้ายตนเอง 79 ราย ร้อยละ 39.11

ปัจจัยด้านจิตใจที่ตัดสินใจฆ่าตัวตายครั้งนี้ เนื่องจากรู้สึกว่าคุณเองเป็นคนไร้ค่ามากที่สุดพบ 98 ราย (ร้อยละ 48.51) รองลงมาเป็น การตัดสินใจหนีปัญหาที่แก้ไม่ตก การเจ็บป่วยพบ 38 ราย (ร้อยละ 18.8) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างปัจจัยทางด้านจิตใจต่าง ๆ ที่ทำให้ตัดสินใจกระทำการฆ่าตัวตายในครั้งนี้ ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 20.08^{**}$, df 6, 1, $0.01 < P < 0.001$)

ปัจจัยทางด้านสังคมที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายครั้งนี้ พบว่าสืบเนื่องมาจากปัญหาครอบครัวมากที่สุด จำนวน 124 ราย (ร้อยละ 61.39) รองลงมาเป็น ปัญหาเศรษฐกิจ 52 ราย (ร้อยละ 25.74) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยทางสังคมแบบต่าง ๆ ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 19.84^{**}$, df 3, 1, $0.001 < P$)

ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตใจ และทางสังคมของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งมีความรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่า หนีปัญหาครอบครัว หนีปัญหาที่แก้ไม่ตก เศรษฐกิจไม่ดี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดและความเครียดก่อให้เกิดความวิตกกังวล ในระดับรุนแรงที่ทำให้รู้สึกว่า ถูกคุกคามต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดและไม่สบายใจอันเป็นผลนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 72 ราย (ร้อยละ 35.64) มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งสำหรับประวัติการเจ็บป่วย ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 9.77^{**}$, df 2, 1, $0.01 < P < 0.001$)

ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 68 ราย (ร้อยละ 33.66) เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อน และเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลจิตเวช 21 ราย (ร้อยละ 10.40)

อาการก่อนคิดฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ พบอาการซึมเศร้ามากที่สุด 121 ราย (ร้อยละ 59.90) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาการก่อนกระทำการฆ่าตัวตายครั้งนี้ ในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\chi^2 = 8.69^{**}$, df 3,1, $0.05 < P < 0.01$)

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคจิต หรือผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากกับการฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ (ชนูและคณะ 2534, Isometsa 1994, Amador และคณะ 1996) ผู้ที่มีอาการของโรคจิตอาจมีประสาทหลอนทางหูสั่งให้ฆ่าตัวตายหรือสั่งให้ทำในสิ่งที่อันตรายต่อผู้ป่วย ความคิดของผู้ป่วยไม่ได้อยู่กับความเป็นจริง ทำให้เกิดหุนหันพลันแล่น ทำตามเสียงสั่งให้ฆ่าตัวตาย จึงต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เพื่อดูแลไม่ให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และให้ยาต้านโรคจิต และในบางรายต้องให้ยาต้านอารมณ์เศร้าด้วย (วิจารณ์ 2533, Conwell และคณะ 1996)

ระยะเวลากระทำการฆ่าตัวตายครั้งนี้ ทำทันทีกับคิดมาก่อน 1 วันเท่ากันคือ 20 ราย (ร้อยละ 31.75) และสำหรับผู้พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ มี 41 ราย (ร้อยละ 29.50) ต้องการให้ผู้อื่นช่วยและสาเหตุที่กระทำการไม่สำเร็จคือ ได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ทันที่ 86 ราย (ร้อยละ 61.87) ช่วยเหลือกันเองทัน 38 ราย (ร้อยละ 27.34) และวิธีการไม่รุนแรงพอ 15 ราย (ร้อยละ 10.79)

การศึกษานี้เป็นการชี้ให้เห็นว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำหรับประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จาก 3.90 : 100,000 คน ในปี 2535 เป็น 15.21 : 100,000 คน ในปีงบประมาณ 2538 และสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของประชากรไทยที่ฆ่าตัวตายในปี 2538 ซึ่งเท่ากับ 8.18 : 100,000 (กองระบาดวิทยา, 2538)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้กำหนดหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในการป้องกันแก้ไขปัญหารวมทั้งการศึกษาค้นคว้า
2. สถาบันที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพ สังคมและการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้คลังลัทธิต่าง ๆ
2. การศึกษาการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด
3. การศึกษาการฆ่าตัวตายในกลุ่มข้าราชการ
4. การศึกษาการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น

บรรณานุกรม

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2538. [http:// 203.157.1.65/htbin/epim133](http://203.157.1.65/htbin/epim133)
ขุนแผน ศรีกุลวงศ์. เกียรติชัย สารเสวต,และชวรัตน์ วันทะนิตย์. 2533.

ผู้ป่วยพยายามอัตวินิบาตกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองคาย.

โรงพยาบาลหนองคาย : กระทรวงสาธารณสุข.

ไทยรัฐ. 2540. ผู้นำกลุ่มคลังลัทธิสวพรรค. ไทยรัฐ. (30 มี.ค.) : 17.

ธนู ชาตินานนท์.ธีราพร มณีนาถ, วัชนี หัตถพนม,อินทศักดิ์ หอวิจิตร. 2534.

การศึกษาการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น,และพัฒนา

แนวทางการป้องกัน.ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. 2527. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพฯ: หจก.การพิมพ์พระนคร.

เรณู ประทุมมณี. 2523. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิกฤติในชีวิตกับการประกอบ

อัตวินิบาตกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตภาควิชาพยาบาล

ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. 2538. รายงานประจำปี.ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น.

วิจารณ์ วิชัยยะ. 2533. Management of Suicide. กรุงเทพฯ:บอสโกอ็อฟเซ็ท.

วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์, ดวงดา ไกรพัสดุพงษ์. 2537. การฆ่าตัวตายและการพยายาม
ฆ่าตัวตาย. วารสารโรงพยาบาลนิติจิตเวช. 3 (2): 51-59.

วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์, พันธุ์ศักดิ์ วราธิศวปติ, อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี. 2536.

คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป.ขอนแก่น:ศิริภรณ์.

สถาบันสุขภาพจิต. 2539. การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช THE ICD-10. สถาบัน
สุขภาพจิต: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2533. เครื่องชี้สถานะสังคม.
กรุงเทพฯ:เม็คทราย บรินดิง.

- สุชาติ ตริทิพย์ธิคุณ,แจ่มศิริ เกษรสมบุรณ์,สุพิน พิมพ์เสน,เสาวลักษณ์ เลิศคำรงค์,
ธนิต โคตมะและคณะ. 2528. การสำรวจสถานะสุขภาพจิตของครอบครัวแรงงาน
ไทยที่ไปทำงานในตะวันออกกลาง.ขอนแก่น:โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- สุชาติ พหลภาคย์. 2530. ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
วารสารสมาคมจิตแพทย์ 32(3) : 349-355.
- สุชาติ พหลภาคย์ และผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์. 2527. การฆ่าตัวตายในสังคมไทย.
รวมบทความคัดย่อผลงานวิจัย มุขนิธิ ฝน แสงสิงแก้ว. [ม.ป.ท.]
- สุวทนา อารีพรรค. 2524. ความผิดปกติทางจิต.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2539. ทำไมเขาถึงฆ่าตัวตาย. หมอชาวบ้าน. 209: 14-20.
- อกิน รพีพัฒน์,ชยันต์ วรรณะภูติ,อมรา พงศาพิชญ์,สุภางค์ จันทวานิช
ฉวีวรรณ ประจวบเหมาะ. 2536. คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา.
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมรากลุ อินโอชานนท์. 2538. การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของผู้มารับบริการในสถาน
บริการสาธารณสุข. วารสารสุขภาพจิต.8 ; (1) 29-33.
- Amador, X.E. Friedman, JH. Kasapis, G. Yale, SA. Flaum, M. Gorman, JM. 1966.
Suicidal Behavior in Schizophrenia and Its Relationship to Awareness of
Illness. *Am J Psychiatry*. 153: 1185-1188.
- Appleby, L. Amos, T. Doyle, U. Tomeson, B. Woodman, M. 1996. General
Practitioners and Young Suicids; A Preventive Role for Primary Care.
Br J Psychiatry. 132: 180-185.
- Conwell, Y. Duberstien, PR. Cox, C. Herrmam, JH. Forbes, NT. Caine,ED.1996.
Relationships of Age and Axis I Diagnosis in Victims of Completed
Suicide: A Psychological Autopsy Study. *Am J Psychiatry*. 153: 1001-1008.
- Henriksson, MM. Aro, HM. Marttunen, MJ. Heikkinen, ME. Isometsa, ET.
Kuoppasalmi, KI. Lonngvist, JK. 1993. Mental disorders and comorbidity in
suicide. *Am J Psychiatry*. 150: 935-940.
- Isometsa, ET. Henriksson, MM. Aro, HM. Heikkinen, ME. Kuoppasalmi, KI. Lonnguist,
JK.1994. Suicide in major depression. *Am J Psychiatry*. 151:530-536.

Ohhberg, A. Vuori, E. Ojanpera I. Lonnovist, J. 1996. Alcohol and Drugs in Suicides.

Br J Psychiatry. 169: 75-80.

Wilson, HS. and Kneisl. 1996. **C.R. Psychiatric Nursing** 5th ed. California: Addison-Nesley.

Wexler, L. Weissman, and Kasl, S.V. 1978. Suicide attempts 1970-1975: Updating a United States study and comparison with international trends.

Br J Psychiatry. 132 : 180-185.

ภาคผนวก ก.

กรณีตัวอย่างผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ตัวอย่างที่ 1 เด็กชายไทยอายุ 14 ปีขณะสัมภาษณ์มีอาการหวาดกลัว ร้องไห้ จมูกน้อย มารดาของผู้ป่วยบอกว่ากลางคืนผู้ป่วยนอนละเมอ หลับ ๆ ตื่น ๆ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป มีอาการหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อล้างท้องเนื่องจากกินยาฆ่าตัวตาย ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอำเภอ เรือง นอนไม่หลับ กลัวไม่มีสาเหตุ ร้องเอะอะโวยวาย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย มารดาและพยาบาลประจำโรงพยาบาล ที่ให้การรักษาทราบว่าผู้ป่วยกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมปีที่ 1 โรงเรียนในอำเภอ และผู้ป่วยมีปัญหาที่โรงเรียน สาเหตุจากครูกล่าวหาว่าผู้ป่วยขโมยตัวแยม ขณะแยมกำลังเล่นจะลงไปในรู เด็กวิ่งไล่จับซึ่งอยู่ในบริเวณโรงเรียนแต่จับแยมไม่ได้ ครูดุด่าเรียกเข้าห้องเรียน ว่ากล่าวประจานในชั้นเรียนและทำโทษต่อหน้าเพื่อน ๆ วันรุ่งขึ้นหลังจากผู้ป่วยเข้าแถวเคารพธงชาติครูคนเดิมกล่าวดักเตือนระบุชื่อผู้ป่วย ว่าเป็นคนขโมยตัวแยมของโรงเรียนต่อหน้านักเรียนทุกคน ที่เคารพธงชาติผู้ป่วยอับอายวิ่งออกจากแถวโรงเรียนหนีกลับบ้าน ครูติดตามผู้ป่วยไปที่บ้านทันที และนำเรื่องผู้ป่วยขโมยแยมไปบอกพ่อ แม่ กล่าวหาว่าเลี้ยงลูกเป็นขโมย ผู้ป่วยพยายามบอกแม่ว่าเป็นการวิ่งไล่จับเล่น ๆ แต่ไม่มีใครเชื่อ ผู้ป่วยเสียใจมากจึงวิ่งไปหยาบยาโฟลิดอลบ้านยายกินเพื่อหวังให้ตาย ญาติพาไปโรงพยาบาลหลังจากแพทย์ล้างท้องกลับมาพักฟื้นที่บ้าน ครูคนเดิมขี่รถผ่านหน้าบ้านผู้ป่วยทุกครั้งจะพูดดักขำเรื่องเดิมกับผู้ป่วย และมารดาผู้ป่วยตลอดเวลานับไม่ได้ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงอยากฆ่าตัวตาย ครอบครัวยังไม่มีความสุข ขณะที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยและแม่อังทำใจไม่ได้ร้องไห้เสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและครูไม่ยอมยุติเรื่อง แม้เรื่องจะผ่านไป 5 เดือนแล้วก็ตาม คณะผู้วิจัยจำเป็นต้องพูดคุย ประคับประคองจิตใจทั้งแม่และผู้ป่วยให้หายวิตกกังวล พร้อมแนะนำเรื่องการกินยาอย่างต่อเนื่อง เพื่ออาการป่วยดังกล่าวจะดีขึ้นเรื่อย ๆ และได้แนะนำมารดาของผู้ป่วยให้สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยให้อยู่ในสายตาตลอดเวลา เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำอีก คณะผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งร่วมไปกับทีมคณะผู้วิจัยครั้งนี้ไปทำความเข้าใจกับครูเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งได้ทำความเข้าใจและจับปัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ครอบครัวนี้

ประวัติครอบครัว บิดาอาชีพทำนา มารดาขายก๊วยเตี๋ยวรดเงินได้กำไรประมาณวันละ 150 - 200 บาท ต่อวัน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 4 คน ผู้ป่วยมีอุปนิสัยเป็นคนร่าเริง สนุกสนานตามวัย หลังโรงเรียนเลิกหรือวันหยุดจะช่วยมารดาขายก๊วยเตี๋ยว พี่น้องรักใคร่กันดีไม่มีปัญหาในครอบครัว

สรุปวิเคราะห์ สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวข้าวไม่ต้องซื้อ รายได้ในแต่ละวัน เพียงพอไม่ถึงกับต้องอดมื้อกินมื้อ ถ้าไรส่วนที่เป็นอาหารเหลือจากขายก๊วยเตี๋ยว สามารถนำมาเป็นอาหารเลี้ยงครอบครัวได้ ไม่น่าเป็นสาเหตุให้นักเรียนต้องขโมยไข่เพื่อนำไปประกอบอาหาร ตามคำกล่าวอ้างของครู และน่าจะเป็นการวิ่งไล่ตัวไข่เพื่อความสนุกสนานตามวัย มากกว่า ผู้ใหญ่น่าจะมองให้กว้างไกลและรอบคอบ ไม่ควรด่วนตัดสินลงโทษประจานเด็ก เพราะเป็นช่วงวัยเด็กจะเข้าสู่วัยรุ่น อารมณ์หุนหันพลันแล่น กับความอายเด็กจะทนต่อความอับอายระงับอารมณ์ไม่ได้ สำหรับตัวอย่างรายนี้ น่าจะเป็นอุทาหรณ์แก่สถาบันการศึกษาในการเลือกวิธีการทำโทษเด็ก และไม่ควรรุนแรงจนกระทั่งเกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็ก

ตัวอย่างที่ 2 หญิงไทยอายุ 46 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 6 คน อาชีพค้าขาย (ร้านอาหาร) บุตรมีครอบครัวแล้ว 4 คน ประวัติผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว 4 ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยซึม เหม่อลอย อารมณ์เศร้า บอกว่านอนไม่หลับ กินยาจากสถานอนามัย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาครอบครัวสามีมีภรรยาน้อย และเล่นการพนันหมดเนื้อหมดตัว ผู้ป่วยค้าขายได้เงินมาสามีจะเอาไปหมด ประกอบกับบุตรที่แยกครอบครัวไปแล้วค้าขายถูกโกงเงินไป 100,000 กว่าบาท ทำให้ผู้ป่วยคิดมากเพราะเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ปัญหารุมเร้าหลายด้านแก้ไขไม่ได้ เคยซื้อยานอนหลับจากร้านขายยามากินอาการไม่ดีขึ้น จึงมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย โดยการกินยานอนหลับ ครั้งละ 20 เม็ดบ้าง 30 เม็ดบ้าง ผู้ป่วยบอกว่าจะได้หลับและตายไปเลย ครั้งหลังสุดผู้ป่วยไปซื้อยานอนหลับจากร้านขายยามาเก็บไว้ และขอจากสถานอนามัยบ้างได้ครั้งละ 20 เม็ด บางครั้งจ้างคนข้างบ้านไปซื้อเพิ่มให้ จนครบ 260 เม็ด จึงตัดสินใจกินเพื่อหวังให้ตาย เป็นการหนีปัญหาดังกล่าว ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังบ่นอยากฆ่าตัวตายอีก คณะผู้วิจัยได้พูดคุยเพื่อประคับประคองจิตใจผู้ป่วยให้อดทนสู้ชีวิต และอยู่เพื่อเป็นหลักให้ลูก ๆ สำหรับอาการนอนไม่หลับและคิดมากได้แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปกับทีมคณะผู้วิจัยเป็นผู้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด พร้อมได้ให้หมายเลขโทรศัพท์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เพื่อผู้ป่วยจะได้โทรปรึกษาปัญหาที่คลินิกให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยรายนี้มีการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมาก คณะผู้วิจัยได้ตามตัวบุตรผู้ป่วยและแนะนำบุตรให้สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยให้อยู่ในสายตาตลอดเวลา เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำอีก

ตัวอย่างที่ 8 หญิงไทยอายุ 39 ปี สถานภาพสมรส หม้าย มีบุตรชาย 1 คน อาชีพขายของชำและขายอาหาร สามีเสียชีวิตได้ 15 ปี อยู่กับบุตรชาย 2 คน เคยพยายามฆ่าตัวตายโดยใช้ยาโพลีคอล แต่แฟนใหม่มาพบเข้าจึงแย่งเก็บไว้ได้ก่อน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ผู้ป่วยนอนไม่หลับ วิตกกังวล ความคิดวุ่นวาย สมองมึนงง ได้รับยาจากสถานีนอนมัยอาการไม่ดีขึ้น และมีความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ไร้มีความหมาย เปล่าเปลี่ยว ท้อแท้ และเหนื่อยหน่าย คิดวุ่นวาย คิดแต่เรื่องเดิม อยากตายจึงไปซื้อยานอนหลับจากร้านขายยามากินเพื่อทำลายตัวเอง คณะผู้วิจัยได้สอบถามปัญหาที่ก่อให้เกิดเรื่องดังกล่าว พบว่าเกิดจากปัญหาส่วนตัว ผู้ป่วยมีสามีใหม่ซึ่งมีครอบครัวอยู่แล้ว ไม่สามารถหย่าขาดจากภรรยาได้ โดยสามีทำตัวเป็นคน 2 บ้าน จึงเสียใจมากเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับพบว่า ผู้ป่วยเองเป็นหญิงหม้ายมา 15 ปี สามารถหาเลี้ยงตัวเองและลูกได้ ทัดเทียมกับครอบครัวอื่น ไม่มีปัญหาอะไร เมื่อมีคนอื่นเข้ามาพัวพันทำให้หลงและแก้ปัญหาไม่ได้ ประกอบกับสามีพาภรรยาหลวงมารับประทานอาหารที่ร้านผู้ป่วย เหมือนเป็นการเยาะเย้ยตอกย้ำผู้ป่วย ซึ่งสามีผู้ป่วยบอกว่าต้องการให้ทั้งสองคนยอมรับซึ่งกันและกัน แต่ผู้ป่วยทำใจไม่ได้ รู้สึกสมองมึนงงคิดอะไรไม่ออก มีภาพหลอนเป็นสามีและภรรยาหลวงตลอดเวลา คิดจะเลิกหลายครั้งแต่ทำไม่ได้อยู่ต่อไปก็อายลูก จึงตัดสินใจกินยานอนหลับเพื่อหวังให้ตาย ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังมีความโกรธแค้น และก้าวร้าวมาก มีความคิดจะฆ่าตัวตายสูงโดยจะใช้รถยนต์ในการลงมือกระทำ ซึ่งเป็นพาหนะที่ล่อแหลมต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ใช้ถนนมาก คณะผู้วิจัยได้พูดคุยเพื่อประคับประคองจิตใจโดยให้ผู้ป่วยได้พยายามตั้งสติ ชั่งใจ ให้เห็นแก่ลูกที่ขาดที่พึ่ง และได้แนะนำบุตรของผู้ป่วยให้ช่วยเหลือแลส่งเกิดพฤติกรรมให้มารดาอยู่ในสายตาให้มากที่สุดและไม่ให้อยู่คนเดียว เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำอีก และคณะผู้วิจัยได้ส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เพื่อบำบัดรักษาต่อไป ซึ่งจากการติดตามพบว่าผู้ป่วยได้เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นจริง

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย

1. การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย เป็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในระยะแรก เมื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงได้แล้ว ควรดำเนินการ ดังนี้

1.1 การให้คำปรึกษา หาวิธีช่วยแก้ปัญหาต่างๆที่กระตุ้นให้ก่อพฤติกรรมของการฆ่าตัวตาย เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสมรส ปัญหาเศรษฐกิจ และอื่นๆ การแก้ปัญหา มีหลายวิธี แต่คนพวกนี้เลือกวิธีทำลายตนเองเพื่อแก้ปัญหา ในขณะที่คนในสังคมส่วนใหญ่ไม่ทำกันการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่และจะรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้ อยากรมีชีวิตอยู่ต่อไป จากตัวอย่างที่ไปทำการสัมภาษณ์ และให้คำปรึกษา ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถชี้ให้เห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี

1.2 การตรวจสภาพจิตเบื้องต้น เพื่อให้ทราบความผิดปกติของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในรายละเอียดพื้นฐานด้านสภาพครอบครัว การเลี้ยงดูในวัยเด็กสภาพสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วยอื่นๆ และ ผู้ที่มีอารมณ์เศร้า หว้าเหว่ มีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีใครช่วยได้ ตัวเองไม่มีคุณค่า ตัวเองเป็นผู้ผิดที่มีบาปกรรมหรือผู้ที่มีพฤติกรรมที่แสดงความโกรธแค้นก้าวร้าวรุนแรง ผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวให้ประเมินว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงต้องให้ญาติทราบ และดูแลให้ความระมัดระวังอย่างใกล้ชิด

1.3 การรักษาด้วยยา ผู้คิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า การตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากการฆ่าตัวตาย พบได้ทั่วไป ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ที่ทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า อัตราเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการซึมเศร้า คิดเป็นอัตราส่วนประมาณ 30 เท่า ผู้ป่วยส่วนมากที่เสียชีวิตอยู่ในวัยทำงาน ทำให้เสียประโยชน์ไปมากมาย จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อลดอาการซึมเศร้า

ลักษณะผู้มีอารมณ์ซึมเศร้า เช่น มีความวิตกกังวล ขาดความสนใจ และความสนุกสนาน บ่น ไม่สบายตามส่วนต่างๆของร่างกาย โดยหาสาเหตุไม่ได้ นอนไม่หลับ และมีความผิดปกติจากการนอน ความอยากรับประทานอาหารลดลง ร้องไห้ง่าย และบ่อยเป็นเวลานาน สมาธิและความสนใจลดลง ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง มีความรู้สึกอ้างว้างและมองอนาคตในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิดและรู้สึกไร้ค่า มีความคิดหรือการกระทำที่จะทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย

กล่าวกันว่า การรักษาอาการซึมเศร้าด้วยยาต้านเศร้าจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า ได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นที่คาดหมายว่าคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแย่มาก แต่จะดีขึ้นด้วยการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าควรส่งต่อตามระบบบริการสุขภาพ เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

2. การช่วยเหลือเมื่อพบเหตุการณ์มีผู้ป่วยฆ่าตัวตาย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

2.1 ระยะแรก โดยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล

ก. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น สำหรับผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย

1. กรณีใช้อาวุธปืน หรือของมีคม ให้รีบห้ามเลือดโดยใช้ผ้าหรือเชือกรัดเหนือบริเวณเลือดออกหรือใช้ผ้าสะอาดปิดแผลและให้น้ำเกลือ 0.9 % NSS. รีบส่งโรงพยาบาล
2. กรณีกินยาเกินขนาด ให้หาขวดยาหรือซองยาที่ผู้ป่วยกิน รีบนำส่งโรงพยาบาลพร้อมขวดยาที่กิน
3. กรณีกินสารเคมี ห้ามทำให้อาเจียนเด็ดขาด ให้กินนมสด รีบนำส่งโรงพยาบาลพร้อมขวดสารเคมีที่กิน ขณะนำส่งให้นอนตะแคงศีรษะ เพื่อให้หายใจสะดวก
4. กรณีผูกคอ ให้แก้เชือกที่ผูกคอออก แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
5. กรณีกระโดดจากที่สูง ให้ตรวจสอบสภาพร่างกายว่ามีกระดูกหักหรือแผลที่ใด เช่น กระดูกหรือแขนหัก ใช้ไม้คานบริเวณที่หัก ส่วนแผลบริเวณเลือดออก ใช้ผ้าสะอาดปิดแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้นอนราบกับพื้น และเคลื่อนย้ายในแนวราบก่อนส่งโรงพยาบาล
6. กรณีกระโดดน้ำ ให้ดึงคอเพื่อตรวจดูฟันปลอม ถ้ามีให้เอาออก เป็นการป้องกันการอุดตันการหายใจ และจับผู้ป่วยนอนคว่ำ ให้น้ำออกให้หมด แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล

สำหรับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการไม่รุนแรงไม่มีอาการทางกาย

เค้นชัดต้องจัดให้มีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังคนเดียว ต้องมีคนคอยดูแล อย่างน้อยทุก 15 นาที ให้อยู่ในสายตาและจัดให้มีผู้รับฟังและโน้มน้าวให้อารมณ์สงบ ถ้าอาละวาดหรือไม่สงบอาจให้กินโคอะซีแพม 5-10 มิลลิกรัม หรือฟลูมิด

แขน ขาผู้ป่วยให้อ่อนในที่ปลอดภัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้คำปรึกษาเมื่อถึงเวลาเหมาะสมโดยที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้สถานการณ์ได้พึงระลึกเสมอว่าสิ่งที่ผู้กระทำการฆ่าตัวตายทำจริง ดังนั้นท่าทีที่อบอุ่นและมั่นใจที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจและไม่กระทำการฆ่าตัวตายซ้ำ

อนึ่ง สถานที่ สิ่งแวดล้อม จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่เป็นเครื่องมือในการนำมาทำร้ายตนเองให้เก็บไว้ในที่มิดชิดและตามดูและตรวจตราบ่อยๆ เพื่อป้องกันการกระทำซ้ำอีก

ข. การดูแลญาติใกล้ชิด สำหรับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเสมอว่าสภาพจิตใจของญาติยังอยู่ในภาวะตื่นตระหนก ต้องแยกญาติอยู่ต่างหาก ให้สงบสติอารมณ์ และมีคนคอยดูแลเจ้าหน้าที่รับฟัง เข้าใจสภาพจิตใจที่ประสบปัญหา ไม่ควรพูดซ้ำเติมด้วยวาจาหรือท่าทีที่ดูหมิ่น เพราะสภาพเช่นนี้มีเจ้าหน้าที่เท่านั้นที่เป็นที่พึ่งทางใจอย่างแท้จริง

ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาล

1. ไม่สามารถติดต่อญาติหรือมีผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย
 2. ผู้ป่วยมีความตั้งใจสูงที่จะฆ่าตัวตาย เช่น พบจดหมายหรือหลักฐานลาตาย เป็นต้น
 3. ใช้วิธีการรุนแรง
 4. เคยมีประวัติอาการซึมเศร้า ใช้สารเสพติด มีอาการโรคจิต มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
 5. มีปัญหารุนแรงในครอบครัว
- 2.2 ระยะยาว โดยให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาและญาติใกล้ชิดด้วย

ผู้ประสบปัญหา

- 1) ให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อให้เห็นทางแก้ปัญหาและเรียนรู้วิธีที่จะอยู่กับปัญหา ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง
- 2) โรคทางกาย และโรคทางจิต กระตุ้นให้ไปรับการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง
- 3) คลายเครียด โดยให้ระบายความคับข้องใจและฝึกกิจกรรมเพื่อคลายเครียด กำหนดลมหายใจ หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและออกกำลังกาย

- 4) ฟันฟูสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาองเห็นคุณค่าตนเอง รู้จัก
 ประทับประคองจิตใจของตนเอง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ครอบครัว ญาติ และชุมชนคอยให้กำลังใจ จะทำให้เกิดผลสำเร็จ
 อย่างแท้จริง ครบวงจรและยั่งยืน

ญาติใกล้ชิด ควรปฏิบัติกับญาติผู้ป่วย ดังนี้

- * ให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ควรรับฟังปัญหา ความขัดแย้ง
 ความคับข้องใจ ให้ญาติได้ระบายความรู้สึกนึกคิดต่างๆ
 และสามารถเผชิญปัญหาด้วยท่าทีที่สงบ ให้สมาชิกในครอบครัว
 ปรับตัวเข้าหากัน ไม่ตำหนิกันและกัน ปรึกษาหารือด้วยเหตุผล
 และสนับสนุนให้ครอบครัวมีกิจกรรม เสริมสร้างความสัมพันธ์
 ที่ดีต่อกัน

บทบาทของชุมชนในการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนอื่น จะต้องเข้าใจ
 เป้าหมายผู้พยายามฆ่าตัวตาย
2. มีการเยี่ยมเยียนครอบครัวผู้ฆ่าตัวตาย อย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย
 ซ้ำ และป้องกันอาการซึมเศร้าผู้ที่เผชิญปัญหา เป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
3. การค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย แล้วรีบนำส่งต่อโรงพยาบาล จะช่วยป้องกันการ
 ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ได้
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ควรประสานงานติดต่อกับหน่วยงานทั้ง
 ภาครัฐและเอกชน ดังนี้ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เช่น หน่วยกู้ชีพ สมาคม ประชา
 สงเคราะห์จังหวัด เพื่อช่วยเหลือในกรณีผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย เนื่องจากความยากจน พิกัด
 และเจ็บป่วยเรื้อรัง กรณีนี้จะช่วยลดความกดดันในชีวิตลงได้มาก เพราะผู้ประสบปัญหาจะ
 รู้สึกว่าตนเองไม่อยู่โดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้งจากสังคมจนเกินไปทำให้มีพลังใจอยากมีชีวิตอยู่
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้นำชุมชน ควรมีความรู้เกี่ยวกับการประเมิน
 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการบำบัดรักษา
 ที่เหมาะสม

6. การจัดบริการให้คำปรึกษา ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง การบริการ
สุขภาพจิต การบริการทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายได้มีที่ปรึกษาเมื่อฉุกเฉิน
ก็เป็นสิ่งจำเป็น การเปลี่ยนความคิดอยากตายมาพูดคุยกับใครคนหนึ่ง จะช่วยลดปัญหา
การฆ่าตัวตายได้

ภาคผนวก ข.

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1
กลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตาย
โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความให้ครบถ้วน

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ

- ☐ ญาติ เกี่ยวข้องเป็น
- ☐ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ☐ ญาติเกี่ยวข้องเป็น
 และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลต่อไปนี้ เป็นข้อมูลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. เพศ

- ☐ ชาย ☐ หญิง

3. อายุปี

4. เชื้อชาติ

5. ศาสนา

6. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด ☐ หม้าย
- ☐ คู่ ☐ หย่าร้าง
- ☐ แยกกันอยู่.....สามี หรือภรรยาทำงานต่างที่
ต่างคนต่างอยู่ (ไม่หย่า)

มีบุตรคน

7. ที่อยู่

8. การศึกษา

- ☐ ไม่ได้เรียน ☐ อาชีวศึกษา
- ☐ ประถมศึกษา ☐ อุดมศึกษา
- ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ปริญญาตรี
- ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อื่นๆ(ระบุ)

9. อาชีพ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ รับจ้าง | ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ ค้าขาย | ☐ นักเรียน/นักศึกษา |
| ☐ แม่บ้าน | ☐ บรรพชิต |
| ☐ ทำนา เกษตรกร | ☐ อื่นๆ(ระบุ) |
| ☐ วางงาน | |

10. รายได้บาท/ปี

11. จำนวนสมาชิกในครอบครัวคน (ในบ้านหลังเดียวกัน)

12. จำนวนพี่น้อง ร่วมบิดา-มารดา ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายคน

มีประวัติฆ่าตัวตายในครอบครัวคน คนที่เท่าไร

เพศชาย หรือเพศหญิง

13. เป็นบุตรคนที่

14. ความคิดฆ่าตัวตาย

- | | |
|--|--------------------------------|
| ☐ มี จำนวนครั้ง | ☐ ไม่มี |
|--|--------------------------------|

15. ที่มาของความคิดฆ่าตัวตาย

- | | |
|--|---|
| ☐ พี่น้อง (เคยเห็น) | ☐ ในหมู่บ้าน |
| ☐ สื่อมวลชน | ☐ หนังสือ ระบุ |
| ☐ ลิทธิ ศาสนา | |

16. ประวัติการใช้สารเสพติด

- | | |
|--|--------------------------------|
| ☐ เฮโรอีน | ☐ คมกาว |
| ☐ ยาม้า | ☐ กัญชา |
| ☐ มึน | ☐ สุรา |
| ☐ อื่นๆ(ระบุ) | |

17. ขณะคิดฆ่าตัวตายใช้สารเสพติดหรือไม่

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
|------------------------------|---------------------------------|

18. ความคิดเคยพยายามฆ่าตัวตาย

☐ เคยจำนวนครั้ง ☐ ไม่เคย

19. ประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย

☐ เคย จำนวนครั้ง ☐ ไม่เคย

20. ถ้าเคยใช้วิธีใด

☐ กินยา ☐ กระโดดจากที่สูง
☐ ผูกคอ ☐ กระโดดน้ำ
☐ ใช้อาวุธ ☐ อื่นๆ(ระบุ)

21. ครั้งนี้ใช้วิธีการใด(โปรดระบุ)

22. เวลาที่ฆ่าตัวตายนาฬิกา

23. สถานที่

☐ ห้องนอน ☐ แม่น้ำ
☐ ดิถุสง ☐ ห้องน้ำ
☐ ต้นไม้ ☐ อื่นๆ(ระบุ)

24. ประวัติการทำร้ายผู้อื่น

☐ มี ระบุ ☐ ไม่มี

25. แผนการฆ่าตัวตาย

☐ มี ระบุ(วิธีทำ) ☐ ไม่มี

26. ถ้ามี สิ่งที่แสดงถึงการพยายามทำร้ายตนเอง

☐ จัดการเกี่ยวกับเรื่องภายในครอบครัว ระบุ(เช่น พันธกรรม)
☐ พุดหรือแสดงการเตือน
☐ จดหมาย
☐ อื่นๆ(ระบุ)

27. ปัจจัยด้านจิตใจที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

- ☐ ความเชื่อทางลัทธิ
- ☐ ให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน หนีปัญหา การเจ็บป่วยทางกาย
- ☐ รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์
- ☐ แก่เกินไปบุคคลที่ยังอยู่ต้องทนทุกข์
- ☐ ไปอยู่ร่วมกันใหม่ในชาติหน้า
- ☐ จากโรคจิต เช่น หลงผิด ทุเรศวังให้ฆ่าตัวตาย

28. ปัจจัยทางสังคมในการตัดสินใจฆ่าตัวตาย

- ☐ ครอบครัวแตกแยก
.....ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ครบแต่ไม่มีเวลาให้ลูก
- ☐ เศรษฐกิจหนี้สิน ระบุ.....
.....ติดการพนัน
.....มีปัญหาค่าใช้จ่าย
- ☐ การงานการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน
.....ความเครียดจากการทำงาน
.....การทำงานบกพร่อง
.....ตกงาน
.....ถูกไล่ออกจากงาน
- ☐ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ระบุ เช่น (ลูกตาย)
.....ทรัพย์สิน
.....อื่นๆ
- ☐ ปัญหาทางค่านิยม ระบุ
- ☐ อื่นๆ ระบุ

29. ประวัติการเจ็บป่วย

- ☐ ทางจิต(ระบุ) ☐ ทางกาย.....(ระบุ)

30. ถ้ามีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต มีอาการเป็นมา(เดือน,ปี)

31. ประวัติการรักษาในโรงพยาบาล

☐ เคย (ระบุสถานพยาบาล) ☐ ไม่เคย

32. ก่อนคิดฆ่าตัวตาย เคยมีอาการ

- ☐ โรคจิต คำว่าโรคจิตหมายถึงการพบอาการอย่างน้อย 2/3
- ...หลงผิด ประสาทหลอน
 - ...บุคลิกเปลี่ยนแปลงอย่างมาก
 - ...ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย
- ☐ ซึมเศร้า คำว่าซึมเศร้าหมายถึงการพบอาการต่อไปนี้
- ...อารมณ์เศร้า
 - ...ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม
 - ...หุดหู่ ท้อแท้ใจ ไม่มีกำลังใจ
 - ...ไม่มีความรู้สึกทางเพศ
 - ...รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์
- ☐ ดิคุยาเสพติด คำว่าดิคุยาเสพติดหมายถึง ...ความต้องการยาอย่างสุดที่จะอดกลั้น
- ...มีอาการทางกายเมื่อขาดยา
 - ...ต้องเพิ่มขนาดยาขึ้นเรื่อยๆ
 - ...จึงจะได้ผลทางจิตใจเท่าเดิม

33. ภายหลังการฆ่าตัวตายครั้งนี้แล้ว มีความคิดจะฆ่าตัวตายอีกหรือไม่

☐ มี ระบุ ☐ ไม่มี

34. ถ้าคิดจะทำ จะใช้วิธีเดิมหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ระบุวิธีใหม่)

35. เมื่อมีความคิดฆ่าตัวตาย ต้องการให้ใครช่วยหรือไม่

☐ ต้องการใคร (ระบุ) ☐ ไม่ต้องการ

36. เหตุที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ วิธีการช่วยเหลือ

- ☐ การช่วยเหลือทางการแพทย์
- ☐ ช่วยเหลือกันเอง
- ☐ วิธีการไม่รุนแรงพอ

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2
กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความให้ครบถ้วน

1. ผู้ตอบแบบสอบถามคือเกี่ยวข้องกับ.....

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นข้อมูลจากผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

2. เพศ

☐

หญิง

☐

ชาย

3. อายุปี

4. เชื้อชาติ

5. ศาสนา

6. สถานภาพสมรส

☐

โสด

☐

คู่

☐

หม้าย

☐

หย่าร้าง

แยกกันอยู่สามี หรือภรรยาทำงานต่างที่
.....ต่างคนต่างอยู่ (ไม่หย่า)

มีบุตรคน

7. ที่อยู่

8. การศึกษา

☐

ไม่ได้เรียน

☐

อาชีวศึกษา

☐

ประถมศึกษา

☐

อุดมศึกษา

☐

มัธยมศึกษาตอนต้น

☐

ปริญญาตรี

☐

มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐

อื่นๆ.....(ระบุ)

9. อาชีพ

- | | |
|--|---|
| ☐ รับจ้าง | ☐ ทำนาเกษตรกร |
| ☐ ค้าขาย | ☐ ว่างาน |
| ☐ แม่บ้าน | ☐ รับราชการรัฐวิสาหกิจ |
| ☐ นักเรียน/นักศึกษา | ☐ อื่นๆ(ระบุ) |
| ☐ บรรพชิต | |

10. รายได้บาท/ปี

11. จำนวนสมาชิกในครอบครัวคน (ในบ้านหลังเดียวกัน)

12. จำนวนพี่น้องร่วมบิดา-มารดา ผู้ที่ฆ่าตัวตาย.....คน

มีประวัติฆ่าตัวตายในครอบครัวคน คนที่เท่าไร

เพศชาย หรือเพศหญิง

13. เป็นบุตรคนที่

14. ความคิดฆ่าตัวตาย

- | | |
|--|--------------------------------|
| ☐ จำนวน.....ครั้ง | ☐ ไม่มี |
|--|--------------------------------|

15. ที่มาของความคิดฆ่าตัวตาย

- | | |
|--|---|
| ☐ พี่น้อง (เคยเห็น) | ☐ ในหมู่บ้าน |
| ☐ สื่อมวลชน | ☐ หนังสือ ระบุ |
| ☐ ลัทธิ ศาสนา | |

16. ประวัติการใช้สารเสพติด

- | | |
|--|--------------------------------|
| ☐ เฮโรอีน | ☐ คมกาว |
| ☐ ยาม้า | ☐ กัญชา |
| ☐ ผิ่น | ☐ สุรา |
| ☐ อื่นๆ(ระบุ) | |

17. ขณะคิดฆ่าตัวตาย ใช้สารเสพติดหรือไม่

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
|------------------------------|---------------------------------|

18. ความคิดพยายามฆ่าตัวตาย

☐ เคยครั้ง

☐ ไม่เคย

19. ประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย

☐ เคย จำนวน.....ครั้ง

☐ ไม่เคย

20. ถ้าเคย ใช้วิธีใด

☐ กินยา

☐ ใช้อาวุธ

☐ ผูกคอ

☐ กระโดดจากที่สูง

☐ กระโดดน้ำ

☐ อื่นๆ(ระบุ)

21. ครั้งนี้ใช้วิธีการใด(โปรดระบุ)

22. เวลาที่ฆ่าตัวตายนาฬิกา

23. สถานที่

☐ ห้องนอน

☐ แม่น้ำ

☐ ดึกสูง

☐ ห้องน้ำ

☐ ต้นไม้

☐ อื่นๆ(ระบุ)

24. ประวัติเคยทำร้ายผู้อื่น

☐ มี ระบุ.....

☐ ไม่มี

25. แผนการฆ่าตัวตาย

☐ มี ระบุ.....(วิธีทำ)

☐ ไม่มี

26. ถ้ามี สิ่ง que แสดงถึงการพยายามจะทำร้ายตนเอง

☐ จัดการเกี่ยวกับเรื่องภายในครอบครัว ระบุ.....(เช่น พินัยกรรม)

☐ พุดหรือแสดงอาการเตือน

☐ จดหมาย

☐ อื่นๆ(ระบุ)

27. ปัจจัยด้านจิตใจ ที่ทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

- ☐ ความเชื่อทางลัทธิ
- ☐ ให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน หนีปัญหา การเจ็บป่วยทางกาย
- ☐ รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์
- ☐ แก่เกินไปบุคคลที่ยังต้องอยู่ทนทุกข์
- ☐ ไปอยู่ร่วมกันในชาติหน้า
- ☐ จากอาการโรคจิต เช่น หลงผิด, ทุเรศให้ฆ่าตัวตาย

28. ปัจจัยทางสังคมในการตัดสินใจฆ่าตัวตาย

- ☐ ครอบครัวแตกแยก
.....ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ครบแต่ไม่มีเวลาให้ลูก
- ☐ เศรษฐกิจหนี้สิน (ระบุ)
.....ติดการพนัน
.....ปัญหาค่าใช้จ่าย
- ☐ การงานการปฏิบัติตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงาน
.....ความเครียดจากการทำงาน
.....การทำงานบกพร่อง
.....ดกงาน
.....ถูกไล่ออก
- ☐ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น(ลูกตาย)
.....ทรัพย์สิน
.....อื่นๆ
- ☐ ปัญหาทางค่านิยม ระบุ.....
- ☐ อื่นๆ ระบุ

29. ประวัติการเจ็บป่วย

- ☐ ทางจิต(ระบุ) ☐ ทางกาย(ระบุ)

30. ถ้ามีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต มีอาการเป็นมา(เดือน,ปี)

31. ประวัติการรักษาในโรงพยาบาล

☐ เคย(ระบุสถานพยาบาล) ☐ ไม่เคย

32. ก่อนคิดฆ่าตัวตาย เคยมีอาการ

- ☐ โรคจิต คำว่าโรคจิตหมายถึงการพบอาการอย่างน้อย 2/3
- ...หลงผิด ประสาทหลอน
 - ...บุคลิกเปลี่ยนแปลงอย่างมาก
 - ...ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย
- ☐ ซึมเศร้า คำว่าซึมเศร้าหมายถึงการพบอาการต่อไปนี้
- ...อารมณ์เศร้า
 - ...ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม
 - ...หดหู่ ท้อแท้ใจ ไม่มีกำลังใจ
 - ...ไม่มีความรู้สึกทางเพศ
 - ...รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์
- ☐ ตีดยาเสพติด คำว่าตีดยาเสพติดหมายถึง ...ความต้องการยาอย่างสุดที่จะอดกลั้น
- ...มีอาการทางกายเมื่อขาดยา
 - ...ต้องเพิ่มขนาดยาขึ้นเรื่อยๆ
 - ...จึงจะได้ผลทางจิตใจเท่าเดิม

33. ระยะเวลาหลังจากตัดสินใจฆ่าตัวตายแล้ว ถึงลงมือกระทำใช้เวลาานเท่าใด

- ☐ 1 วัน ☐ 20 วัน
- ☐ 5 วัน ☐ 1 เดือน
- ☐ 10 วัน ☐ อื่นๆ(ระบุ)

34. ในการฆ่าตัวตายครั้งนี้ ได้ฆ่าผู้อื่นด้วยหรือไม่

- ☐ ได้(ระบุวิธี)
-(ระบุความเกี่ยวข้อง)
- ☐ ไม่

35. ถ้าฆ่าผู้อื่นด้วย สาเหตุ (ระบุ)

ภาคผนวก ค.

ค. ประวัตินักวิจัยและคณะพร้อมหน่วยงานสังกัด

1. หัวหน้าโครงการ

1) นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล

MRS. SANGIAM SARAPANDITKUL

2) ระหัสประจำตัว ไม่มี 3) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

4) ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ ปริญญา	อักษรย่อปริญญา และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	วิชาเอก	ชื่อสถาน ศึกษา
2512	อนุปริญญา	-	การพยาบาล	-	ศิริราชพยาบาล
		พยาบาลและผดุงครรภ์			
2521	ตรี	ศศบ.(พยาบาล) ศิลปศาสตรบัณฑิต	การพยาบาล	-	มหาวิทยาลัย ขอนแก่น
2527	ป.สุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช	-	สุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช	-	วิทยาลัยพยาบาล ศรีธัญญา

5) สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขา การบริหาร
การพยาบาลจิตเวช

6) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

6.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องที่พิมพ์และสถานภาพการทำวิจัย

(1) การศึกษาการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. 2536.
เป็นหัวหน้าโครงการ

(2) การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2535 เป็นผู้ร่วมโครงการ

(3) พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทและญาติ ก่อนมารับการรักษาที่ รพ.จิตเวช
ขอนแก่น 2538. เป็นผู้ร่วมโครงการ

2. ผู้ร่วมโครงการ

1) นางวรารัตน์ ทะมั่งกลาง

MRS. VARANGRAT TAMANGKLANG

2) ระหัดสประจำตัว ไม่มี

3) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7

4) ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ ปริญญา	อักษรย่อปริญญา และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	วิชาเอก	ชื่อสถาน ศึกษา
2517	ป.พยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย	-	การพยาบาล	-	วิทยาลัยพยาบาล นครราชสีมา
2523	ตรี	ศศบ.(พยาบาล) ศิลปศาสตรบัณฑิต	การพยาบาล	-	มหาวิทยาลัย ขอนแก่น
2525	ป.สุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช	-	สุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช	-	วิทยาลัยพยาบาล ศรีธัญญา

5) สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขา การให้การ
ปรึกษาทางสุขภาพจิต

6) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

3. ผู้ร่วมโครงการ

1) นางวารุณี ตั้งเสรี

MRS. WARUNEE TANGSEREE

2) ระหัสประจำตัว ไม่มี

3) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

4) ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ ปริญญา	อักษรย่อปริญญา และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	วิชาเอก	ชื่อสถาน ศึกษา
2522	ป.พยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	-	การพยาบาล	-	วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี
2528	ป.สุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวช	-	สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช	-	โรงพยาบาลสมเด็จพระ เจ้าพระยา

5) สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขา การให้การ
ปรึกษาทางสุขภาพจิต6) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภท ที่รับไว้ในโรงพยาบาล
จิตเวชขอนแก่น ครั้งแรกและครั้งรอง 2538. เป็นหัวหน้าโครงการ

4. ผู้ร่วมโครงการ

- 1) นางพินลดา มุลาลี
MRS.PINLADA MULARLEE
- 2) ระหัดสประจำตัว ไม่มี
- 3) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 6 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 4) ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ ปริญญา	อักษรย่อปริญญา และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	วิชาเอก	ชื่อสถาน ศึกษา
2510	ป.ผู้ช่วยพยาบาล	-	การพยาบาล	-	ศิริราชพยาบาล
2515	ป.ผดุงครรภ์ และอนามัย	-	ผดุงครรภ์	-	วิทยาลัยพยาบาล นครราชสีมา

5) สาขาวิชาการศึกษาที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาการใช้ การ
จัดเก็บข้อมูลทางการแพทย์และการประมวลผลด้วยเครื่อง Computer การวิเคราะห์
นโยบายและแผน

6) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

6.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่อง ปีที่พิมพ์ และสถานภาพในการทำวิจัย

(1) The Study on Genetic Factor in Schizophrenic patient,E-sarn
Population, Khon Kaen.

Neuropsychiatric Hospital. 1993 Annual Report.

Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital. เป็นหัวหน้าโครงการ

(2) การสำรวจสถานะสุขภาพจิตของครอบครัวเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2535 เป็นหัวหน้าโครงการ

(3) Types of crime made by Psychotic Patients A case Study in Khon Kaen
Neuropsychiatric Hospital. 1992 Annual Reprot

Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital. เป็นหัวหน้าโครงการ

(4) พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทและญาติก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

จิตเวชขอนแก่น 2538. เป็นหัวหน้าโครงการ

5. ผู้ร่วมโครงการ

1) นายนเรศร์ มุลาลี

MR. NAREET MULARLEE

2) ระหัดสประจำตัว ไม่มี

3) ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4) ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ ปริญญา	อักษรย่อปริญญา และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	วิชาเอก	ชื่อสถาน ศึกษา
2512	ตรี	วทบ. (เกียรตินิยม) วิทยาศาสตร์ บัณฑิตเกียรตินิยม	พฤกษศาสตร์	พฤกษศาสตร์	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2517	โท	วทม. พันธุศาสตร์ มหาดบัณฑิต	พันธุศาสตร์	พันธุศาสตร์	มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์
2525	ดุษฎี	นบ.(เกียรตินิยม- อันดับ 1)	นิติศาสตร์	นิติศาสตร์	มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมา- ธิราช
2529	ประกาศ- นียบัตร	น.ท.บ. เนติบัณฑิตไทย	นิติศาสตร์	นิติศาสตร์	สำนักอบรม ศึกษากฎหมาย แห่งเนติบัณฑิต สภาในพระ บรมราชูปถัมภ์