



รายงานผลการศึกษา

เรื่อง

ระบาวិทยาของ พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2544

โดย

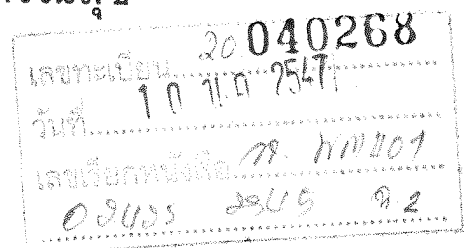
นพ.อภิชัย	มงคล
นพ.ทวี	ตั้งเสรี
นางสุพิน	พิมพ์เสน
ผศ.นพ.ปัตพงษ์	เกษสมบูรณ์
ภ.ญ.ดร.นุศราพร	เกษสมบูรณ์
นางจิตระประสงค์	สิงห์นาง
นายสุบิน	สมิน้อย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2545

ISBN 974-296-202-2



คำนำ

ปัญหาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาที่ประเทศไทยประสบพบเพิ่มมากขึ้น มีสมมติฐานเกี่ยวกับเหตุปัจจัยที่น่าจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้นหลายประการ อาทิ เช่น การเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 น่าจะมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนคนไทยในหลายด้าน ธุรกิจขาดทุนและล้มละลาย เป็นหนี้สินจำนวนมาก เกิดการตกงานเพิ่มขึ้น คาดว่าอัตราการเกิดอาชญากรรม การค้ายาเสพติด รวมทั้งภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายน่าจะมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การแก้ปัญหาให้ตรงเป้าและได้ผลจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลของสถานการณ์ที่แท้จริง ต้องมีความเข้าใจปัญหาและเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาทางระบาดวิทยา เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงดังกล่าว และนำมาใช้ในการวางแผนการทำให้โครงการและการลงทุนเพื่อบรรเทาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดให้มีการศึกษาระบาดวิทยาของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายขึ้นมา เพื่อใช้ในการวางแผนโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาข้อมูลในระดับชุมชน (community – based study) ของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ทั้งปี จึงมีความครอบคลุมผู้ป่วยทั้งที่มารับบริการและไม่มารับบริการ ทำให้ได้ข้อมูลภาพรวมของปัญหาในระดับกว้าง

ผู้จัดทำหวังว่ารายงานการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนและดำเนินงานโครงการฯ ในปีต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทั่วไปที่สนใจเรื่องนี้



(นายแพทย์อภิชัย มงคล)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

และกรมสุขภาพจิต

2545

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ และสนับสนุนของบุคคลหลายฝ่าย ได้แก่
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการและบุคลากรของ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 32 จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการฯ

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 13 เขต

ผู้อำนวยการและบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

บุคลากรสาธารณสุขที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ
ในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้ง 32 จังหวัด โดยเฉพาะใน 9 จังหวัดที่เข้าร่วมการศึกษาระบาดวิทยา
ครั้งนี้

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้อำนวยการเขตต่างๆ และ
บุคลากรสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

คุณวนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ พญ.ชไมพันธ์ สันติกาญจน์
และบุคลากรของกองระบาดวิทยา คุณอรพิน ทรัพย์สัน คุณรพีพร ปัญจจารุ และบุคลากรของ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

คุณนาวัน ไสภภูมิ คุณสุภาพร ใจการุณ คุณจริยา พิษย์คำ

หน่วยงานวิชาการในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ และศูนย์บริการวิชาการ

ผู้ป่วย และญาติที่กรุณาตอบแบบสอบถาม และให้สัมภาษณ์สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

และกรมสุขภาพจิต

2546

บทคัดย่อ

บทนำ การศึกษานี้เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2544 - 2546 เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลและการวางแผน

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2544 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านประชากรที่น่าจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง 3) เพื่อศึกษาแบบแผนการได้รับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย 4) เพื่อศึกษาความครอบคลุมของสถิติการฆ่าตัวตาย จากรายงาน 3 แหล่ง คือ สถานบริการสาธารณสุข ใบมรณบัตร และรายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ขอบเขตการศึกษา : เป็นการศึกษาการทำร้ายตนเองในช่วง 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544

ระเบียบวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,422 ราย เลือกจังหวัดตัวอย่างโดยวิธีสุ่ม ได้ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง เพชรบุรี เชียงราย พิจิตร ชัยภูมิ ตรัง และกระบี่ มีการรวบรวมรายชื่อผู้ที่ทำร้ายตนเองที่มารับบริการ ณ สถานบริการทุกแห่งในจังหวัดตัวอย่าง จากมรณบัตร และรายงานการสอบสวนคดีของตำรวจ สอบถามรายชื่อจากผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จากนั้นสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติที่ใกล้ชิดตามรายชื่อดังกล่าว

ผลการศึกษา : พบว่า อัตราการทำร้ายตนเอง เท่ากับ 51.5 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 49.5, 53.9) อัตราการฆ่าตัวตาย (เสียชีวิต) เท่ากับ 8.2 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 6.5, 9.9) และอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่า 1 ครั้ง เท่ากับ 5.5 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 4.4, 5.8) การทำซ้ำมักจะเกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนแรกและตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31 และ 28 ตามลำดับ) สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูดำ หรือ ว่ากล่าว" (ร้อยละ 38) รองลงมา คือ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" (ร้อยละ 19) และ "ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิกุล / เสียใจ" (ร้อยละ 11) ตามลำดับ วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเอง ที่พบบ่อยที่สุด คือ การกินสารเคมี (ร้อยละ 46) ส่วนใหญ่ไม่ได้คิดวางแผนทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 81) ลักษณะทางประชากร พบว่า สัดส่วนของเพศชาย และเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51) กับ (ร้อยละ 49) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ ช่วงอายุ 20 - 39 ปี (ร้อยละ 57) มีรายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53) "ไม่มี" โรคประจำตัว (ร้อยละ 74) "ไม่เคย" ไปรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือ คลินิกจิตเวช (ร้อยละ 89) "ไม่เคย" ทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 81) ก่อนเกิดเหตุการณ์ "ไม่ได้" ไปหา หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 77) หลังเกิดเหตุการณ์แล้ว ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 66

สรุปและอภิปราย อัตราการทำร้ายตนเองและการเสียชีวิตยังคงสูง เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนๆ ควรมีการรณรงค์เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและการฝึกทักษะชีวิตให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพิ่มการประชาสัมพันธ์บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตให้กลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการ เน้นการพัฒนา ระบบบริการให้มีความเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะใน 3 เดือนแรกหลังการทำร้ายตนเอง

Abstract

Epidemiology of Self - harm and Suicide Behaviors in 2001

This study was conducted as a sub-project of the Depression and Suicide Care Project of the Department of Health, Ministry of Public Health which was implemented during 2001 - 2003.

Objectives : 1) To study the incidence of self - harm and suicidal behaviors in Thailand in the year 2001. 2) To study demographic characteristics of the target groups. 3) To study service utilization behaviors of the target groups.

Methods : This was a retrospective community - based descriptive study. Sample size was 1,422 individuals. 7 provinces were randomly selected. Lists of self - harmed individuals' name and addresses in each province were collected from medical records, death certificates, police's reports, community leaders and public health workers. The lists were checked for any duplication and then the final lists of target individuals were formed. Trained nurses and public health officers then conducted interviews by using the tested self - harm and suicidal behavior questionnaire.

Results : It was shown that the incidence of self-harm behaviors in 2001 was 51.5 per 100,000 populations (95% C.I. = 49.5, 53.9). Suicide rate was 8.2 per 100,000 populations (95% C.I. = 6.5, 9.9). Rate of repeated self-harm behaviors was 5.5 per 100,000 populations (95% C.I. = 4.4, 5.8). Repeated self-harm occurred within 3 months and more than 2 years after the former conducts (31 and 28 % consecutively). Stimulating factors were "being condemned" (38 %), "love affair problems" (19 %) and "chronic illnesses, injury and disability" (11 %) consecutively. The major method used to harm oneself was "chemical ingestion" (46 %). Most of them had no plan before committing self-harm (81 %). Male and female were equally committing (51 % and 49 %). The most frequent age group was 20 - 39 years old (57 %). Most of them had never been treated at psychiatric clinics or hospitals (89 %), never harmed oneself before (81 %), did not ask anyone for assistance (77 %). Most of them were brought to community hospitals after the incidence (66 %).

Conclusions and discussions : The incidence of self - harm and suicide behaviors were still high comparing with the previous years. Family conflicts were the major sources of stimulating factors. Teenagers and early adults, both male and female, were the risk groups. Access to mental services, formal and informal, before the self-harm conducts was low. Improvement of family cohesion and life-skills training is needed to reduce the incidence of self-harm behaviors. Mental health services, formal and informal, need to be expanded and advertised to improve accessibility. Continuity of care needs to be concentrated on the first 3 months after the first visit.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ระบาดวิทยาของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2544

บทนำ

การศึกษานี้เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2545 เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินการในปีต่อไป

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2544 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านประชากรที่น่าจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง 3) เพื่อศึกษาแบบแผนการได้รับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย 4) เพื่อศึกษาความครอบคลุมของแหล่งสถิติการฆ่าตัวตายจากรายงาน 3 แหล่ง คือ สถาบันบริการสาธารณสุข ไบรอนบัตร์ และรายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยอิงชุมชนเป็นฐาน (Retrospective community - based study)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้ที่ทำร้ายตนเอง ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ในช่วง 1 มกราคม 2544 - 31 ธันวาคม 2544 ใน 9 จังหวัดที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง

วิธีเก็บข้อมูล 1) รวบรวมรายชื่อผู้ที่ทำร้ายตนเองที่มารับบริการ ณ สถานบริการทุกแห่งในจังหวัดตัวอย่าง 2) รวบรวมรายชื่อผู้ที่เสียชีวิตการทำร้ายตนเอง จากมรณบัตร และรายงานการสอบสวนคดีของตำรวจ 3) สอบถามรายชื่อผู้ที่ทำร้ายตนเองจากผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 4) ใช้แบบสัมภาษณ์สอบถามผู้ป่วยหรือญาติที่ใกล้ชิด

ตัวแปรสำคัญ ได้แก่ 1) อุบัติการณ์ของการเกิดเหตุการณ์ 2) ปัจจัยทางประชากรของผู้ที่ทำร้ายตนเอง 3) ลักษณะของเหตุการณ์การทำร้ายตนเอง 4) ลักษณะของพฤติกรรมไปรับบริการ 5) ความครอบคลุมของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาตามชนิดของตัวแปร ได้แก่ อัตราอุบัติการณ์ คิดเป็นต่อประชากรแสนคน ค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต พิสัย

ผลการศึกษา

อุบัติการณ์ของภาวะทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย

การศึกษานี้ พบว่า อัตราการทำร้ายตนเอง เท่ากับ 51.47 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 49.5, 53.9) อัตราการฆ่าตัวตาย (เสียชีวิต) เท่ากับ 8.2 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 6.5, 9.9) และอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่า 1 ครั้ง เท่ากับ 5.5 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 4.4, 5.8)

ลักษณะของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย

ในภาพรวมของทั้งกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตและกลุ่มที่เสียชีวิต พบว่า สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูดำ หรือ ว่ากล่าว" (ร้อยละ 38) รองลงมา คือ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" (ร้อยละ 19) และ "ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิกการ / เสียใจ" (ร้อยละ 11) ตามลำดับ

วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเอง ที่พบบ่อยที่สุด คือ การกินสารเคมี (ร้อยละ 46) ประเภทของสารเคมีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาฆ่าแมลง (ร้อยละ 46) เหตุผลที่ใช้วิธีการดังกล่าว คือ อยู่ใกล้มือ / หยิบฉวยได้ง่าย (ร้อยละ 63) ส่วนใหญ่ไม่ได้คิดวางแผนทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 81) ส่วนใหญ่ "ไม่มี" การแสดงท่าที หรือ บอกคนอื่นว่าตนจะทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 75)

กลุ่มผู้ที่เสียชีวิต พบว่า

ใช้วิธีการที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต คือ ผูกคอตายและการยิงตัวตาย (ร้อยละ 65 กับ ร้อยละ 7) และในกลุ่มที่เสียชีวิตจะใช้ยาฆ่าหน้ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 35 กับ ร้อยละ 22) คิดวางแผนไว้ก่อน มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 35 กับ ร้อยละ 14) มีการแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 45 กับ ร้อยละ 15)

สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิกการ / เสียใจ" (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิด ที่ดูดำ หรือ ว่ากล่าว" (ร้อยละ 20) และ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" (ร้อยละ 15) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านประชากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะการทำร้ายตนเอง

ในภาพรวมของทั้งกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตและกลุ่มที่เสียชีวิต พบว่า สัดส่วนของเพศชาย และเพศหญิงของข้อมูลรวม มีค่าใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51 กับ ร้อยละ 49) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ ช่วงอายุ 20 - 39 ปี (ร้อยละ 57) อายุโดยเฉลี่ย เท่ากับ 33 ปี อายุน้อยที่สุดที่พบ คือ 9 ปี อายุมากที่สุด คือ 89 ปี

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอายุกับข้อมูลประชากร แยกตามเพศ พบว่า เพศและวัยที่มีอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่าสัดส่วนของประชากรในกลุ่มเพศ และวัยเดียวกัน คือ เพศหญิง ช่วงอายุ 10 - 39 ปี และ เพศชาย ช่วงอายุ 20 - 49 ปี

ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53) รายได้ของครอบครัวนั้น "พอใช้ แต่ไม่มีเงินสะสม" (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ "ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน" (ร้อยละ 25)

ส่วนใหญ่ "ไม่มี" โรคประจำตัว (ร้อยละ 74) "ไม่เคย" ไปรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือ คลินิกจิตเวช (ร้อยละ 89) และ "ไม่เคย" ปรึกษาทางจิตเวช (ร้อยละ 73)

ส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 81) "ไม่มี" ใครในครอบครัว ที่เคยทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 90) และ "ไม่มี" ใครในครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 94)

ผู้ป่วยจำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง ที่มีเพื่อนหรือญาติสนิท และไปปรึกษาเมื่อมีปัญหาทุกจิตใจ ส่วนใหญ่จะไปปรึกษา "เพื่อน" มากที่สุด รองลงมา คือ "พ่อ / แม่" และ "พี่ / น้อง"

กลุ่มผู้ที่ไม่เสียชีวิต มีลักษณะบางประการที่เด่น ได้แก่

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) มีอาชีพ "เรียนหนังสือ" มากกว่ากลุ่มที่เสียชีวิต (ร้อยละ 11 กับ ร้อยละ 3)

กลุ่มผู้เสียชีวิต มีลักษณะบางประการที่เด่น ได้แก่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77) มีอาชีพบางประเภทมากกว่า กลุ่มที่ไม่เสียชีวิต ได้แก่ "เกษตรกร" (ร้อยละ 7 กับ ร้อยละ 2) และ อาชีพ "ไม่ได้ทำงาน เพราะ เจ็บป่วย ไม่สบาย" (ร้อยละ 7 กับ ร้อยละ 2)

"มี" โรคประจำตัวมากกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 43 กับ ร้อยละ 26) มีอาการของภาวะ โรคจิต มากกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 22 กับ ร้อยละ 11) มีบุคลิกภาพ "แยกตัว" มากกว่า ผู้ที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 12 กับ ร้อยละ 7) เคยทำร้ายตนเองตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 25 กับ ร้อยละ 17)

ลักษณะการไปรับบริการของผู้ป่วย

ในภาพรวมของทั้งกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตและกลุ่มที่เสียชีวิต พบว่า ก่อนเกิดเหตุการณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ "ไม่ได้" ไปหา หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 77) ในกลุ่มที่ไปหา หรือไปปรึกษาคนอื่น บุคคลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปหา คือ "เพื่อน / เพื่อนบ้าน" ส่วนใหญ่ไปหาในช่วง ภายใน 1 เดือน ก่อนเกิดเหตุการณ์ (ร้อยละ 82) มีผู้ป่วยไปหาแพทย์หรือจิตแพทย์ จำนวน ประมาณ ร้อยละ 10

หลังเกิดเหตุการณ์แล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 66) และไม่มีการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งอื่น (ร้อยละ 84)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ "ไม่ได้รับ" การนัดหมายให้ไปโรงพยาบาลอีก (ร้อยละ 69) "ไม่ได้รับ" บริการด้านการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 91) แต่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (ร้อยละ 94)

ความครอบคลุมของแหล่งข้อมูลต่างๆ

พบว่า เวชระเบียน เป็นแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลครอบคลุมมากที่สุด คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 72 แหล่งข้อมูลด้านผู้ที่เสียชีวิตที่สำคัญ คือ มรณบัตร การสอบสวนของตำรวจ และจากผู้นำชุมชน ซึ่งพบว่า ครอบคลุม ประมาณ ร้อยละ 7 ถึง ร้อยละ 11 ของผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมด (การศึกษานี้พบว่า มีผู้ทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 31)

สรุป อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

อัตราการทำร้ายตนเอง เท่ากับ 51.47 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 49.5, 53.9) ซึ่งถือว่าเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิม ในช่วงห้าปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตาย (เสียชีวิต) เท่ากับ 8.2 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 6.5, 9.9) ใกล้เคียงกับสถิติเดิม ในช่วงห้าปีที่ผ่านมา

สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูดา หรือ ว่ากล่าว" วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเอง ที่พบบ่อยที่สุด คือ การกินสารเคมี (ร้อยละ 46) เหตุผลที่ใช้วิธีการดังกล่าว คือ อยู่ใกล้มือ / หยิบฉวยได้ง่าย (ร้อยละ 63) ส่วนใหญ่ไม่ได้คิดวางแผนทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 81) "ไม่มี" การแสดงท่าที หรือ บอกคนอื่นว่าตนจะทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 75) แสดงว่าเป็นส่วนมากเป็นการตัดสินใจแบบชั่ววูบ เมื่อเกิดปัญหาหรือวิกฤตในชีวิต การป้องกันพฤติกรรมนี้จึงควรให้ความสำคัญเรื่อง การฝึกฝนทักษะในการเผชิญปัญหาชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยง

มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ ช่วงอายุ 20 - 39 ปี (ร้อยละ 57) กลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการรณรงค์

ก่อนเกิดเหตุการณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ "ไม่ได้" ไปหาหรือไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 77) จึงควรขยายการรับรู้ของประชาชน เรื่องบริการด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่เพิ่มขึ้น หลังเกิดเหตุการณ์แล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 66)

เวชระเบียน เป็นแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลครอบคลุมมากที่สุด คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 72

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการรณรงค์ให้ครอบครัวคนไทยมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ลดปัญหาความขัดแย้ง
- 2) มีการออกกฎหมายหรือบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว เพื่อควบคุมการจำหน่ายสารเคมี
การเกษตรอย่างเข้มงวด
- 3) จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- 4) จัดระบบการดูแลรักษาผู้ที่เคยทำร้ายตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรก

- 5) กลุ่มเป้าหมายการรณรงค์ที่สำคัญ คือ เพศหญิง ช่วงอายุ 10 - 39 ปี และ เพศชาย ช่วงอายุ 20 - 49 ปี อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ
- 6) ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อสร้างทางเลือกของแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคม
- 7) ควรมีการเพิ่มเติมหลักสูตรในโรงเรียนมัธยมด้านการพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญต่างๆ ที่จำเป็น
- 8) ส่งเสริมโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็นสถานบริการที่เน้นการพัฒนา บริการด้านการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาน้อย่างเต็มที่ มีการประชาสัมพันธ์บริการที่จัดขึ้นให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย
- 9) ควรมีการศึกษาทางระบาดวิทยาของปัญหาน้อยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการศึกษาที่มีชุมชนเป็นฐาน (community based study) และรวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่ง

สารบัญ

คำนำ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อ.....	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ วัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	1
คำถามการศึกษา.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
วิธีการศึกษา.....	2
ประชากรเป้าหมาย.....	2
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	7
อุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายในประเทศไทยจากแหล่งข้อมูลที่ให้ภาพรวมทั้งประเทศ	7
สถิติการฆ่าตัวตาย ในช่วงปี พ.ศ. 2520 - 2541 กระทรวงสาธารณสุข	7
สถิติการฆ่าตัวตาย จากการศึกษาใบมรณบัตร ในช่วงปี พ.ศ. 2533	8
จากรายงานการสอบสวนของสำนักงานตำรวจ ช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2543.....	8
การสำรวจสาเหตุการตายของคนไทย ในปี พ.ศ. 2540	9
สถิติการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายจากรายงานของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ	9
สถิติผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ จากรายงานของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545	9
เปรียบเทียบอุบัติการณ์ที่ได้จากข้อมูลจากแหล่งต่างๆ	11
สถิติจากแหล่งข้อมูลหรือการศึกษาอื่นๆ	12
ระบบการเฝ้าระวังโรคทั่วไป โดยกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข	12
ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ โดยหน่วยโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข	13
การศึกษาในบางจังหวัด	14
มูลเหตุแห่งการฆ่าตัวตาย.....	16
อัตราการฆ่าตัวตายของต่างประเทศ	16

บทที่ 3 ผลการศึกษา.....	21
แหล่งข้อมูล	21
อุบัติการณ์ของภาวะทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย.....	22
จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต	22
จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง เฉพาะที่เสียชีวิต	24
จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่าหนึ่งครั้ง.....	25
ลักษณะของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย.....	25
บริเวณที่เกิดเหตุ	26
สถานที่เกิดเหตุการณ์ อยู่ในเขตใด	26
เวลาที่เกิดเหตุ	27
วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเอง	27
เหตุผลที่เลือกใช้วิธีนี้ หรือ หลายวิธีข้างต้น.....	30
การคิดวางแผนทำร้ายตนเอง.....	30
การบอกหรือแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง.....	31
การมีปัญหาไม่สบายใจในช่วงก่อนเกิดเหตุ.....	32
การดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ก่อนเกิดเหตุ	32
สาเหตุของการทำร้ายตนเอง.....	33
ปัจจัยด้านประชากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะการทำร้ายตนเอง.....	34
เพศ.....	34
อายุ.....	35
กลุ่มอายุ	35
เชื้อชาติ.....	37
ศาสนา.....	38
ระดับการศึกษาสูงสุด.....	38
ลักษณะของชีวิตครอบครัว	41
สถานภาพสมรสปัจจุบัน.....	41
จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครอบครัว	43
ประเภทที่อยู่อาศัย	44
ลักษณะทางเศรษฐกิจ.....	44
ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพเดิม.....	46
ลักษณะของสภาวะสุขภาพเดิม	48
บุคลิกภาพ	49
ลักษณะการไปรับบริการของผู้ป่วย	57
ความครอบคลุมของแหล่งข้อมูลต่างๆ	67

บทที่ 4 สรุปและอภิปราย	69
พฤติการณ์ของภาวะทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย.....	69
ลักษณะของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย.....	69
ปัจจัยด้านประชากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะการทำร้ายตนเอง.....	71
ลักษณะการไปรับบริการของผู้ป่วย	74
ความครอบคลุมของแหล่งข้อมูลต่างๆ.....	75
ข้อเสนอแนะ	76
เอกสารอ้างอิง	79
ภาคผนวก 1	
แบบสัมภาษณ์.....	85
ภาคผนวก 2	
จำแนกโรคเรื้อรังของผู้ที่ทำร้ายตนเอง.....	95
ภาคผนวก 3	
ตัวอย่างลักษณะเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง.....	96
ภาคผนวก 4	
สถิติการฆ่าตัวตายของประเทศต่างๆ	104

สารบัญตาราง

บทที่ 2

ตารางที่ 1	อัตราการฆ่าตัวตาย ในช่วงปี พ.ศ. 2520 - 2541.....	7
ตารางที่ 2	รายงานคดีอาชญากรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2543.....	8
ตารางที่ 3	สถิติการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายจากรายงานของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ.....	9
ตารางที่ 4	สถิติผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ จากรายงานของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545.....	10
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบอุบัติการณ์ที่ได้จากข้อมูลจากแหล่งต่างๆ.....	12
ตารางที่ 6	ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ โดยหน่วยโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.....	13
ตารางที่ 7	มูลเหตุแห่งการฆ่าตัวตาย.....	16
ตารางที่ 8	อัตราการฆ่าตัวตายของต่างประเทศ.....	17

บทที่ 3

ตารางที่ 9	ผู้ให้สัมภาษณ์.....	21
ตารางที่ 10	ความสัมพันธ์ของผู้ให้สัมภาษณ์กับผู้ป่วย.....	22
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ทั้งหมด.....	23
ตารางที่ 12	จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต เฉพาะที่สัมภาษณ์.....	23
ตารางที่ 13	จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง เฉพาะที่เสียชีวิต.....	24
ตารางที่ 14	จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่าหนึ่งครั้ง.....	25
ตารางที่ 15	บริเวณที่เกิดเหตุ.....	26
ตารางที่ 16	สถานที่เกิดเหตุการณ์.....	26
ตารางที่ 17	เวลาที่เกิดเหตุ.....	27
ตารางที่ 18	วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเอง.....	27
ตารางที่ 19	ประเภทของยาที่กิน.....	28
ตารางที่ 20	ประเภทของสารเคมี.....	29
ตารางที่ 21	เจ้าของปืน.....	29
ตารางที่ 22	เหตุผลที่เลือกใช้วิธีนี้ หรือ หลายวิธีข้างต้น.....	30
ตารางที่ 23	การคิดวางแผนทำร้ายตนเอง.....	30
ตารางที่ 24	วิธีที่ใช้ทำให้เสียชีวิตได้หรือไม่.....	31
ตารางที่ 25	การบอกหรือแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง.....	31
ตารางที่ 26	การมีปัญหามาหลายใจในช่วงก่อนเกิดเหตุ.....	32
ตารางที่ 27	การดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ก่อนเกิดเหตุ.....	32

ตารางที่ 28 สาเหตุหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง	33
ตารางที่ 29 เพศ.....	34
ตารางที่ 30 อายุ.....	35
ตารางที่ 31 กลุ่มอายุ	35
ตารางที่ 32 กลุ่มอายุ แยกตามเพศ ของผู้ที่ไม่เสียชีวิต.....	36
ตารางที่ 33 กลุ่มอายุ แยกตามเพศ ของผู้เสียชีวิต	36
ตารางที่ 34 กลุ่มอายุ แยกตามเพศ ของผู้ที่ไม่เสียชีวิตและเสียชีวิต	37
ตารางที่ 35 เชื้อชาติ.....	37
ตารางที่ 36 ศาสนา.....	38
ตารางที่ 37 ระดับการศึกษาสูงสุด.....	38
ตารางที่ 38 อาชีพ.....	39
ตารางที่ 39 ระยะเวลาที่ว่างงาน	40
ตารางที่ 40 สถานภาพสมรส	41
ตารางที่ 41 จำนวนครั้งที่เคยแต่งงาน.....	41
ตารางที่ 42 แต่งงานครั้งสุดท้ายมานานเท่าไร	42
ตารางที่ 43 จำนวนบุตร	42
ตารางที่ 44 อาศัยอยู่กับใคร	43
ตารางที่ 45 จำนวนคนที่อาศัยอยู่ด้วยกัน.....	43
ตารางที่ 46 ประเภทที่อยู่อาศัย.....	44
ตารางที่ 47 รายได้ของครอบครัว	44
ตารางที่ 48 จำนวนคนที่อาศัยรายได้ของครอบครัว.....	45
ตารางที่ 49 ความเพียงพอของรายได้.....	45
ตารางที่ 50 นิสัยการดื่มสุรา	46
ตารางที่ 51 ปัญหาจากการดื่มสุรา.....	46
ตารางที่ 52 การใช้สารเสพติด.....	47
ตารางที่ 53 ปัญหาจากการใช้สารเสพติด	47
ตารางที่ 54 การมีโรคประจำตัว.....	48
ตารางที่ 55 อาการทางจิตเวช.....	48
ตารางที่ 56 บุคลิกภาพ	49
ตารางที่ 57 การเคยรับบริการจิตเวช	50
ตารางที่ 58 การเคยใช้ยาจิตเวช.....	50
ตารางที่ 59 ครั้งสุดท้ายที่ใช้ยาจิตเวช.....	50
ตารางที่ 60 การเคยทำร้ายตนเอง	51
ตารางที่ 61 ครั้งสุดท้ายที่ทำร้ายตนเอง	51

ตารางที่ 62	การทำร้ายตนเองของคนในครอบครัว.....	52
ตารางที่ 63	บุคคลในครอบครัวที่ทำร้ายตนเอง	52
ตารางที่ 64	การเสียชีวิตจากการทำร้ายตนเองของคนในครอบครัว.....	53
ตารางที่ 65	บุคคลในครอบครัวที่ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต	53
ตารางที่ 66	เจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัว.....	54
ตารางที่ 67	บุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยทางจิตเวช	54
ตารางที่ 68	การมีญาติหรือเพื่อนสนิท	55
ตารางที่ 69	การไปปรึกษาบุคคลอื่น	55
ตารางที่ 70	บุคคลที่ไปปรึกษา.....	56
ตารางที่ 71	การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม	56
ตารางที่ 72	ตำแหน่งในกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม	57
ตารางที่ 73	การไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลก่อนทำร้ายตนเอง	57
ตารางที่ 74	บุคคลที่ไปขอความช่วยเหลือ.....	58
ตารางที่ 75	ช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุที่ไปขอความช่วยเหลือ.....	58
ตารางที่ 76	การไปรับบริการที่โรงพยาบาล	59
ตารางที่ 77	จำแนกจำนวนวันนอน.....	59
ตารางที่ 78	จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล	60
ตารางที่ 79	การส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น.....	60
ตารางที่ 80	ประเภทของโรงพยาบาลที่ส่งไป	61
ตารางที่ 81	จำแนกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ส่งไป	61
ตารางที่ 82	จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ส่งไป	62
ตารางที่ 83	การนัดหมายของโรงพยาบาล.....	62
ตารางที่ 84	ครั้งสุดท้ายที่ไปโรงพยาบาล	63
ตารางที่ 85	การเคยได้รับบริการให้คำปรึกษา.....	63
ตารางที่ 86	การเคยได้รับบริการเยี่ยมบ้าน	64
ตารางที่ 87	ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	64
ตารางที่ 88	สถานะสุขภาพในปัจจุบัน.....	64
ตารางที่ 89	การรับประทานยา.....	65
ตารางที่ 90	แหล่งที่ไปรับยา	65
ตารางที่ 91	สุขภาพจิตในปัจจุบัน	66
ตารางที่ 92	ความต้องการการช่วยเหลือ.....	66
ตารางที่ 93	ความครอบคลุมของแหล่งข้อมูลต่างๆ.....	67

บทที่ 1

บทนำ วัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา

หลักการและเหตุผล

การฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ปัญหานี้มีแนวโน้มที่สูงเพิ่มขึ้น จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีความชุกของประชาชนที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 3.1 และในเขตภูมิภาคคิดเป็นร้อยละ 7.06 (กรมสุขภาพจิต, 2542)

สถิติผู้ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2540 พบว่า มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ 27.36 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 35.22 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2542 (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2544)

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวจึงได้มีนโยบาย และแผนงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขป้องกันปัญหานี้ โดยมีมาตรการสำคัญในด้านการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การพัฒนาบุคลากรและผู้นำชุมชนให้มีส่วนในการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการเผยแพร่แนวทางป้องกันและแก้ไข ปัญหาแก่ประชาชนทั่วไป

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาระบาดวิทยาของภาวะพยายามฆ่าตัวตายซึ่งเป็นตัวชี้วัดภาวะสุขภาพจิตตัวหนึ่ง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ ตรงกลุ่มเป้าหมาย และประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และได้ทราบความครอบคลุมของข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายจากแหล่งต่างๆ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงระบบการรายงานให้ครบถ้วน ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะการพยายามฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จของประเทศไทย
- 2) เพื่อศึกษาลักษณะและปัจจัยด้านประชากรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง
- 3) เพื่อศึกษาแบบแผนการได้รับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
- 4) เพื่อศึกษาความครอบคลุมของข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายจากรายงาน 3 แหล่ง คือ สถานบริการสาธารณสุข ใบมรณบัตร และรายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

คำถามการศึกษา

- 1) อุบัติการณ์ของภาวะการพยายามฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2544 เป็นเท่าไร
- 2) มีปัจจัยด้านประชากรอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเกิดภาวะการพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ
- 3) แบบแผนการได้รับการบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีลักษณะอย่างไร เช่น การมารับบริการซ้ำ หรือติดตามผลการรักษา
- 4) ข้อมูลรายงานสถิติการฆ่าตัวตายจาก 3 แหล่ง คือ สถานบริการสาธารณสุข ใบมรณบัตร และรายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีร้อยละของความครอบคลุมเป็นเท่าไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้ทราบอุบัติการณ์ และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพยายามฆ่าตัวตาย ตลอดจนแบบแผนการได้รับการบริการทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- 2) ได้ทราบความครอบคลุมของข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายจากแหล่งต่างๆ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงระบบการรายงานให้ครบถ้วน ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การออกแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study)

ประชากรเป้าหมาย

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2544 ทุกราย ใน 7 จังหวัด รวมจำนวน 2,470 ราย

การเลือกจังหวัด

เลือก 1 - 2 จังหวัด ต่อ ภูมิภาค โดยวิธีสุ่มจากทุกจังหวัดใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ เหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และใต้ ได้แก่ จังหวัดพิจิตร เชียงราย ระยอง เพชรบุรี ชัยภูมิ ตรัง และกระบี่

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- 1) ค้นข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตัวอย่าง เพื่อค้นหารายชื่อ และที่อยู่ของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2544 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2544)
- 2) ถ่ายสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกราย เพื่อนำมาศึกษาแบบแผนการได้รับการบริการของผู้ป่วยฯ โดยใช้แพทย์ 2 คน เป็นผู้พิจารณาแบบแผนการบริการจากเวชระเบียนดังกล่าว

- 3) ค้นข้อมูลจากใบมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย เพื่อค้นหารายชื่อและที่อยู่ของทุกคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2544 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2544)
- 4) สอบถามรายชื่อผู้ที่ฆ่าตัวตายเพิ่มเติม จาก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และบุคคลสำคัญในชุมชน
- 5) รวบรวมรายชื่อทั้งหมด และวิเคราะห์เปรียบเทียบความครอบคลุมเบื้องต้น และหาข้อบกพร่อง
- 6) สัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือญาติที่ใกล้ชิด ตามรายชื่อข้างต้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพยายามฆ่าตัวตาย

การพัฒนาแบบสัมภาษณ์

- 1) ผู้ศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นมาโดย ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ (2541) เป็นต้นแบบ ร่วมกับการสร้างคำถามขึ้นมาใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับคำถามการศึกษา ที่ตั้งไว้
- 2) เมื่อได้แบบสัมภาษณ์ฉบับแรกแล้ว คณะผู้ศึกษาได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจำนวน 2 คน อ่านทบทวน พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ของแบบสัมภาษณ์ และได้มีการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะดังกล่าว
- 3) มีการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (pre testing) กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ โรงพยาบาล ศรินครินทร์ จำนวน 50 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจต่อคำถามของผู้ตอบ ความชัดเจน ลำดับหัวข้อภาษาที่ใช้ ตลอดจนตรวจสอบระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละราย หลังจากนั้นมีการปรับปรุงข้อคำถาม เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่ค้นพบ

การควบคุมคุณภาพข้อมูล

- 1) มีการทดสอบการใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแก้ไขข้อคำถามที่กำกวม
- 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการและฝึกอบรมผู้ทำหน้าที่สัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจคำถาม ทดสอบความเข้าใจ ผูกสัมภาษณ์โดยใช้ผู้ป่วยสมมติ และการรับฟังคำชี้แนะจากวิทยากร
- 3) มีผู้ควบคุม และให้คำปรึกษาภาคสนาม ทำหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของการกรอกข้อมูล หากพบความผิดพลาด จะแจ้งให้ผู้เก็บข้อมูลนำไปเก็บข้อมูลซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน
- 4) สุ่มเลือกแบบสอบถาม จำนวนร้อยละ 5 และสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติอีกครั้งในบางประเด็น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) คำนวณค่าอุบัติการณ์ ของแต่ละจังหวัด โดยใช้สูตร

1.1) อุบัติการณ์การพยายามฆ่าตัวตาย (ต่อแสน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \times \text{แสน}$$

1.2) อุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \times \text{แสน}$$

1.3) อุบัติการณ์การพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง (ต่อแสน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง ทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \times \text{แสน}$$

หมายเหตุ : ข้อ 1.1 ถึง 1.3 มีการนำมาคำนวณเพื่อประมาณค่าอุบัติการณ์ของประเทศ โดยการถ่วงน้ำหนัก ดังนี้

ก) อุบัติการณ์ของประเทศ (ต่อประชากรแสนคน) เท่ากับ

$$(1 / N) * 100,000 * \sum (x_i * N'_j / n_i)$$

โดยที่

x_i = จำนวนเหตุการณ์ที่ศึกษา

n_i = จำนวนประชากรกลางปี 2544 ของแต่ละจังหวัด

N'_j = จำนวนประชากรกลางปี 2544 ของแต่ละภาค

N = จำนวนประชากรกลางปี 2544 ของประเทศ

ข) ความแปรปรวนของอุบัติการณ์ (เพื่อนำมาคำนวณค่าช่วงความเชื่อมั่น 95 %) เท่ากับ

$$(1/N^2) * \sum [(N'_j - n_i) / N'_j] * [(N'_j)^2 p_i q_i / n_i]$$

โดยที่ N = ประชากรกลางปีของประเทศ

N'_j = ประชากรกลางปีของภาคต่างๆ

n_i = ประชากรกลางปีในจังหวัดตัวอย่าง

p_i = สัดส่วนการเกิดเหตุการณ์ในจังหวัดตัวอย่าง

$$= x_i / n_i$$

$$q_i = 1 - p_i$$

- 2) วิเคราะห์ปัจจัยทางประชากรที่อาจสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ตามประเภทของตัวแปร
- 1) วิเคราะห์แบบแผนการบริการจากเวชระเบียน ใช้ค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ ร้อยละ ตามประเภทของตัวแปร ได้แก่
- 3.1) จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ
 - 3.2) จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการด้านการให้คำปรึกษา
 - 3.3) การได้รับยาทางจิตเวช
 - 3.4) การนัดติดตามผลการรักษา
 - 3.5) การส่งต่อ
 - 3.6) ผลการรักษาขณะออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

บทนี้จะนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของภาวะการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทยจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ยังได้มีการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับสถิติอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายของต่างประเทศ เพื่อเปรียบเทียบสถิติของประเทศไทยต่าง ๆ กับของประเทศไทย การศึกษาที่สำคัญมีดังนี้

1. อุตบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายในประเทศไทยจากแหล่งข้อมูลที่ให้ภาพรวมทั้งประเทศ

ในช่วงที่ผ่านมา มีการรวบรวมข้อมูลและการศึกษาข้อมูลระดับวิทยาในระดับประเทศของการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งให้ข้อมูลด้านอัตราอุบัติการณ์และแนวโน้มของปัญหาได้ดีระดับหนึ่ง ดังนี้

สถิติการฆ่าตัวตาย ในช่วงปี พ.ศ. 2520 - 2541 กระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายจากมรณบัตรของกระทรวงมหาดไทยและรายงานของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ มาอย่างต่อเนื่อง มีสถิติอัตราอุบัติการณ์ของภาวะการฆ่าตัวตาย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตาย (อุบัติการณ์ ต่อประชากรแสนคน)

พ.ศ.	อัตรา	พ.ศ.	อัตรา
2520	5.7	2531	6.3
2521	6.0	2532	6.7
2522	6.8	2533	6.7
2523	7.4	2534	6.4
2524	7.3	2535	6.3
2525	6.7	2536	6.7
2526	6.6	2537	7.1
2527	6.0	2538	7.2
2528	5.8	2539	7.6
2529	5.4	2540	7.0
2530	5.8	2541	8.3

(ที่มา : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ, 2542)

จากข้อมูลข้างต้น ถ้าหากคำนวณค่าเฉลี่ยของอัตราการฆ่าตัวตายในระยะเวลาทุกห้าปี นับจากปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา ได้ดังนี้ อัตราการฆ่าตัวตายช่วง พ.ศ. 2522 - 2526 ช่วง พ.ศ. 2527 - 2531 ช่วง พ.ศ. 2532 - 2536 และ ช่วง พ.ศ. 2537 - 2541 เท่ากับ 6.96 5.86 6.56 และ 7.44 ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีค่าสูงในช่วงห้าปีแรก แล้วลดต่ำลงในช่วงห้าปีต่อมา และกลับเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในช่วงห้าปีต่อมา

สถิติการฆ่าตัวตาย จากการศึกษาสมรณบัตร ในช่วงปี พ.ศ. 2533

พญ.สุตสบาย จุลกัทัพพะ (2536) ได้ศึกษาอัตราการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2533 โดยการศึกษาจากใบสมรณบัตร ทั่วประเทศ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 5.9 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นว่าได้น้อยกว่าสถิติที่รวบรวมโดยสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปี พ.ศ. 2533 รายงานไว้ว่ามีอัตราการฆ่าตัวตาย เท่ากับ 6.7 ต่อประชากรแสนราย (ความแตกต่างนี้ คิดเป็นจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายเท่ากับ 450 ราย)

รายงานการสอบสวนของสำนักงานตำรวจ ช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2543

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีการจัดทำรายงานสรุปสถิติการสอบสวนคดีการตายผิดธรรมชาติเป็นประจำทุกปี และการฆ่าตัวตายถือว่าเป็นการตายผิดธรรมชาติอย่างหนึ่ง จากรายงานคดีอาชญากรรม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 - 2542 พบว่า มีจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตาย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายงานคดี อาชญากรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ¹

พ.ศ.	ประชากรทั้งประเทศ ²	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย	อัตราต่อแสน
2538	59,460,382	1,848	3.1
2539	60,116,182	2,067	3.44
2540	60,816,227	2,301	3.78
2541	61,466,178	n.a.	n.a.
2542	61,661,701	3,198	5.18
2543	61,878,746	3,008	4.8

¹สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ²สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จะเห็นว่าสถิติที่ได้จากรายงานการสอบสวนการฆ่าตัวตายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยทั่วไปมีอัตราที่ต่ำกว่าสถิติที่ได้จากรายงานของสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างมาก

การสำรวจสาเหตุการตายของคนไทย ในปี พ.ศ. 2540

พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2544) ได้ศึกษาสาเหตุการตายของคนไทย ในปี พ.ศ. 2540 โดยวิธีการสัมภาษณ์ญาติหรือคนใกล้ชิดเพื่อสอบสวนสาเหตุการตาย ใน 6 จังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 360 คน จากจำนวนที่สอบสวน 18,991 ราย คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตาย เท่ากับ 6.43 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งต่างจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเล็กน้อย (ความแตกต่างนี้ คิดเป็นจำนวนคนที่ฆ่าตัวตายทั้งประเทศ เท่ากับ 347 ราย)

สถิติการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายจากรายงานของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

จากรายงานสถิติผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จรวมกัน ที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 - 2544 ซึ่งรวบรวมโดยกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต พบว่า มีอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จรวมกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถิติผู้ป่วย พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จรวมกัน ³

พ.ศ.	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
2540	16,639	27.36
2541	17,620	28.67
2542	21,720	35.22
2543	19,011	30.72
2544	22,684	36.41

³ สำหรับเขตกรุงเทพมหานคร (เขต 13) ข้อมูลรวมเฉพาะสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2544)

สถิติข้างต้นแสดงข้อมูลรวมของทั้งอัตราการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ จึงไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบกับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอย่างเดียวได้ แต่ก็ให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของปัญหานี้อย่างชัดเจน

สถิติผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ จากรายงานของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2545

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่รวมเขตกรุงเทพฯ)

ลำดับ ที่	จังหวัด	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		ผู้ที่เสียชีวิต	
		ม.ค. 44 - เม.ย. 44	ม.ค. 45 - เม.ย. 45	ม.ค. 44 - เม.ย. 44	ม.ค. 45 - เม.ย. 45
1	อ่างทอง	103	147	3	3
2	ชัยนาท	140	25	9	3
3	สระแก้ว	44	42	12	4
4	สุรินทร์	59	44	3	5
5	อุดรธานี	116	124	15	21
6	อุบลราชธานี	32	27	40	18
7	นครสวรรค์	383	412	24	28
8	อุทัยธานี	75	39	7	1
9	พิจิตร	96	80	1	2
10	แพร่	56	15	8	13
11	เขียงราย	122	143	25	13
12	พังงา	40	56	5	2
13	ยะลา	8	81	1	5
14	สุพรรณบุรี	95	228	15	9
15	ระยอง	240	230	38	5
16	ประจวบคีรีขันธ์	122	73	55	9
17	ชัยภูมิ	131	121	16	13
18	ขอนแก่น	66	62	24	3
19	อุดรดิษฐ์	28	18	1	3
20	กระบี่	60	60	5	10
21	ตรัง	83	22	n.a.	n.a.
22	อำนาจเจริญ	20	49	8	6
23	นครศรีธรรมราช	n.a.	128	n.a.	14
24	ศรีสะเกษ	89	31	14	6
25	กำแพงเพชร	199	68	32	13
26	เชียงใหม่	143	194	39	20
27	นนทบุรี	168	193	17	10
28	เพชรบุรี	156	159	6	10
29	นครราชสีมา	114	112	3	n.a.
30	สกลนคร	20	13	1	n.a.
รวม		3,008	2,996	427	249
อัตราต่อแสน		34.72	34.59	4.93	2.87

เมื่อประมาณการณ์อัตราการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยคำนวณข้อมูลในตารางข้างต้น ให้เป็นข้อมูลทั้งปี (ด้วยการคูณด้วยสาม) เปรียบเทียบกับจำนวนประชากร กลางปี พ.ศ.-2544 พบว่า

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 34.72 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ. 2545 เท่ากับ 34.59 ต่อประชากรแสนคน

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2544 เท่ากับ 4.93 ต่อประชากรแสนคน และ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2545 เท่ากับ 2.87 ต่อประชากรแสนคน (อภิชัย มงคล และคณะ, 2545)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่า อัตราผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2544 มีขนาดใกล้เคียงกับสถิติของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต (ซึ่งมีอัตราเท่ากับ 36.41 ต่อประชากรแสนคน) เนื่องจากว่าเป็นข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน คือ จากการรายงานของสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ

อัตราผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในปี พ.ศ. 2544 ที่ได้จากรายงานของจังหวัดต่างๆ มีเพียงประมาณ 4.93 ต่อประชากรแสนคนนั้น น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเฉพาะของผู้ที่มารับบริการที่สถานพยาบาลเท่านั้น

คาดการณ์ว่า อัตราผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จคงจะมีมากกว่านี้ เพราะผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ได้มารับบริการ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาทางระบาดวิทยาที่มีการศึกษาแบบใช้ฐานประชากรเป็นหลัก (community - based study) จึงจะทราบข้อมูลที่แท้จริง

เปรียบเทียบอุบัติการณ์ที่ได้จากข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

จากสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จและการพยายามฆ่าตัวตายจากแหล่งต่างๆ ข้างต้น ถ้าหากลองเปรียบเทียบกัน โดยใช้สถิติในบางปีที่มีข้อมูล ได้แก่ ปี พ.ศ. 2533, 2540 และ 2544 พบว่าดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ที่ได้จากข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

แหล่งข้อมูล	ปี พ.ศ. (อัตราต่อประชากรแสนคน)		
	2533 (ฆ่าตัวตาย สำเร็จ)	2540 (ฆ่าตัวตาย สำเร็จ)	2544 (พยายาม ฆ่าตัวตาย)
สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข	6.7	7.0	-
การศึกษาโดย พญ. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ	-	6.43	-
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	-	3.78	-
การศึกษาโดย พญ. สุตสabay จุลกัทพพะ	5.9	-	-
กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต	-	-	36.41
รายงานจาก 30 จังหวัดในโครงการป้องกัน และ ช่วยเหลือผู้ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	-	-	34.72

จากการเปรียบเทียบข้างต้น จะเห็นว่า ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ มีอัตราที่ใกล้เคียงกัน ยกเว้นสถิติของสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่พบว่า มีอัตราอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายน้อยกว่าแหล่งอื่นๆ และการที่ข้อมูลที่ได้จากกองแผนงาน กรมสุขภาพจิตและจากรายงานของ 30 จังหวัดในโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีความใกล้เคียงกันนั้น น่าจะเนื่องจากมีแหล่งข้อมูลเดียวกัน

แหล่งข้อมูลหรือการศึกษาอื่นๆ

นอกเหนือจากแหล่งข้อมูลข้างต้นแล้ว ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการศึกษาอื่นๆ เกี่ยวกับภาวะการฆ่าตัวตาย แต่แหล่งข้อมูลเหล่านี้ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพียงบางส่วน เช่น เฉพาะผู้ที่ทำร้ายตนเองโดยวิธีการกินสารพิษ หรือ เป็นการศึกษาเพียงจังหวัดเดียว หรือ ใช้เพียงข้อมูลจากสถานบริการขนาดใหญ่ เท่านั้น เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทั้งประเทศ แต่ก็อาจจะมีประโยชน์ต่อการนำข้อมูลมาใช้วางแผนในระดับพื้นที่ หรือ เฉพาะกลุ่มเป้าหมายได้ แหล่งข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่

ระบบการเฝ้าระวังโรคทั่วไป โดยกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

เป็นการรวบรวมข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ แต่จำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโดยการกินสารพิษเท่านั้น จึงทำให้ได้ข้อมูลที่น้อยกว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดทุกประเภท ดังเช่น พบว่า ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยฆ่าตัวตายโดยวิธีนี้ทั้งหมด 6,288 ราย เสียชีวิต 338 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.18 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตาย 0.55 ต่อประชากรแสนคน เท่านั้น (กองระบาดวิทยา, 2543)

และพบว่าในปี พ.ศ. 2544 มีผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยวิธีนี้ ทั้งหมด 5,276 ราย เสียชีวิต 224 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.49 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตาย 0.36 ต่อประชากรแสนคน เท่านั้น (กองระบาดวิทยา, 2544)

ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ โดยหน่วยโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

เป็นระบบที่รวบรวมข้อมูล เฉพาะจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เท่านั้น โดยเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2538 ในปี พ.ศ. 2539 มีโรงพยาบาลเข้าร่วม จำนวน 7 แห่ง ปี พ.ศ. 2540 มีโรงพยาบาลเข้าร่วม จำนวน 10 แห่ง ปี พ.ศ. 2541 มีโรงพยาบาลเข้าร่วม จำนวน 14 แห่ง ปี พ.ศ. 2542 มีโรงพยาบาลเข้าร่วม จำนวน 19 แห่ง ปี พ.ศ. 2543 มีโรงพยาบาลเข้าร่วม จำนวน 22 แห่ง และปี พ.ศ. 2544 มีโรงพยาบาลเข้าร่วม จำนวน 28 แห่ง

ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังนี้ ไม่สามารถนำมาคำนวณอัตราอุบัติการณ์ของภาวะนี้ได้ เนื่องจากไม่ได้ใช้ประชากรเป็นฐาน แต่ก็มีประโยชน์ทำให้ได้ข้อมูลแนวโน้มของปัญหาที่ระดับหนึ่ง (วันสสนนท์ รุจิวัฒน์ และชไมพันธ์ สันติกาญจน์, 2543) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง

	2539	2540	2541	2542	2543
จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	7	10	14	19	22
จำนวนผู้ทำร้ายตนเอง (ราย)	943	2,301	3,693	5,129	5,844
เฉลี่ยต่อโรงพยาบาล (ราย)	134.7	230.1	263.8	269.9	265.6
พัสัย (ราย)	75 - 182	55 - 474	108 - 519	122 - 483	47 - 541
เสียชีวิต (ราย)	102	263	353	512	508
เฉลี่ยต่อโรงพยาบาล (ราย)	14.6	26.3	25.2	26.9	23.1
พัสัย (ราย)	2 - 31	1 - 49	4 - 66	1 - 55	1 - 56
เพศชาย ต่อหญิง (ไม่ตาย)	1 : 1	1 : 1	1 : 1	1 : 1.2	1 : 1.3
เพศชาย ต่อหญิง (ตาย)	2 - 3 : 1	1 - 5 : 1	2 - 10 : 1	1 - 8 : 1	1 - 5 : 1
กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ปี (ร้อยละ)	15 - 24 (18 - 33%)	15 - 29 (19 - 28%)	15 - 29 (19 - 25%)	15 - 29 (67%)	20 - 29 (65%)
อาชีพผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ)	29 - 55	20 - 55	19 - 55	26.2	27.4
นักเรียน - นักศึกษา (ร้อยละ)	n.a.	32 (1 แห่ง)	n.a.	18.2	19.0
เกษตรกร (ร้อยละ)	25	n.a.	n.a.	12.2	18.5
กึ่งยากำจัดศัตรูพืช (ร้อยละ)	25 - 34	21 - 59	28 - 59	25.9	41.0

การศึกษาในบางจังหวัด

กรุงเทพมหานคร

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และวิสุทธิ์ กิตติวัฒน์ (2529) ศึกษาอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี พ.ศ. 2517 - 2527 พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จากอัตรา 4.85 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2517 เป็นอัตรา 8.61 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2527 (ประมาณ 2 เท่า)

จังหวัดเชียงใหม่

สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ และคณะ (2542) ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล และคณะ (2541) และ อำนวย สมบุญตานนท์ และคณะ (2542 และ 2543) ได้ศึกษาการฆ่าตัวตายของทุกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2539 ถึง เมษายน 2540 พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 24.12 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสถิติการฆ่าตัวตายในปีที่ผ่านมา คือ ปี พ.ศ. 2537, 2538 และ 2539 คิดเป็นอัตราเท่ากับ 25.3, 25.8 และ 21.8 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 44 ปี คิดเป็น ร้อยละ 58.9 มีอาชีพรับจ้างและกรรมกร คิดเป็น ร้อยละ 49.8 ใช้วิธีการกินสารพิษและการแขวนคอ ใกล้เคียงกัน คือ คิดเป็น ร้อยละ 48.1 และ 45.6 ตามลำดับ

มีจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งที่พยายามส่งสัญญาณว่าตนจะฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 50.2) มูลเหตุสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย คือ โรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 29.4 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 42.7

จังหวัดพะเยา

วาริณี โอภาสนันท์ และคณะ (2540) ได้ศึกษาการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดพะเยา เมื่อปี พ.ศ. 2540 พบว่า มีอัตราเท่ากับ 24.91 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยที่สถิติอุบัติเหตุการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2536, 2537, 2538 และ 2539 เป็นเท่ากับ 11.24, 12.49, 14.41 และ 15.27 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นดังนี้ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 84.3 มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.9 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.9

สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 62.9 มีอาชีพเป็นกรรมกรหรือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 51.4 อาศัยอยู่กับบิดามารดาและญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 45.7 มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 - 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 52.9

ใช้วิธีแขวนคอ คิดเป็นร้อยละ 70.0 มูลเหตุคือ ติดเชื้อเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 22.9 มีการส่งสัญญาณเตือนก่อนฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 12.9

เคยทำร้ายตนเองมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 78.6 มีอุปนิสัยเย็บฉีกตัว คิดเป็นร้อยละ 42.9 ไม่เคยเข้ารับการรักษาทาจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 85.7 ไม่เคยใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 80.0

จังหวัดขอนแก่น

จากรายงานประจำปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2543) พบว่า มีสถิติการพยายามฆ่าตัวตาย (ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ในปี พ.ศ. 2540, 2541, 2542 และ 2543 คิดเป็นอัตราต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 13.69, 23.92, 19.21 และ 10.47 ตามลำดับ จะสังเกตเห็นได้ว่า มีอัตราค่อนข้างต่ำ

สาธารณสุขเขต 7

จากรายงานการประเมินผล การพัฒนาสาธารณสุขเขต 7 (2542) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดต่างๆ ในเขต 7 (ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร ร้อยเอ็ด และอำนาจเจริญ) พบว่า มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ในปี 2541 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2540 (เพิ่มขึ้นจาก 7.8 เป็น 15.61 ต่อประชากรแสนคน)

เยาวชนในภาคเหนือ

มีการศึกษาความทุกข์ของความคิดฆ่าตัวตายในหมู่นักเรียนมัธยม ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ เมื่อปี พ.ศ. 2541 (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2543) จำนวน 1,184 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนจำนวนร้อยละ 13.6 เคยมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในจำนวนนี้ ร้อยละ 9.9 เตรียมลงมือกระทำ และร้อยละ 4.3 เคยลงมือกระทำมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย คือ สถานะทางการเงินที่มีความไม่แน่นอนสูง บรรยากาศในบ้านที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกัน ทำร้ายกัน และพ่อแม่มีความรู้สึกทางลบต่อตนเอง นักเรียน ร้อยละ 58.3 รู้สึกขัดแย้งกับพ่อแม่ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีสาเหตุสำคัญ คือ การใช้จ่ายเงิน คิดเป็นร้อยละ 25.4 การไม่ช่วยเหลืองานในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.6 และพ่อแม่ชอบยกเอาพี่น้องน้องหรือคนอื่นมาเป็นตัวอย่างหรือเอามาเปรียบเทียบกับคิดเป็นร้อยละ 19.5

ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ข้างต้น ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยง่าย เนื่องจากมีระเบียบวิธีที่แตกต่างกัน บางการศึกษาให้ข้อมูลเฉพาะผู้ที่เสียชีวิต บางการศึกษาให้ข้อมูลที่รวมกันทั้งกลุ่มที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต แต่ก็ทำให้ทราบแบบแผนของภาวะนี้ได้ระดับหนึ่ง

2. มูลเหตุแห่งการฆ่าตัวตาย

มีการศึกษาที่แสดงถึงมูลเหตุแห่งการฆ่าตัวตายจำนวนน้อยให้บทพวน ที่สำคัญได้แก่ จากรายงานคดีอาชญากรรม ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งพบว่า มีมูลเหตุของการฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ. 2542 และ 2543 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 มูลเหตุแห่งการฆ่าตัวตาย

	2542 (ร้อยละ)	2543 (ร้อยละ)
โรคประสาท โรคจิต	17	19
ผิดหวังความรัก หึงหวง	13	11
ป่วยโรคเรื้อรัง พิการ	12	15
ยากจน	10	10
ค้าขายขาดทุน	12	6
ต้องการเอาใจ	5	6
หนีความผิด	2	3
อื่นๆ และ ไม่ทราบสาเหตุ	37	30

แต่เนื่องจากรายงานการสอบสวนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติข้างต้น เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเท่านั้น จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายที่ไม่ทราบสาเหตุมีสัดส่วนค่อนข้างสูง และจากหัวข้อที่ผ่านมาที่พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายที่ได้จากรายงานการสอบสวนของตำรวจมีค่าน้อยกว่าสถิติที่ได้จากแหล่งอื่นๆ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมและเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของตำรวจนี้ เพื่อให้ทราบมูลเหตุที่พบบ่อยที่แท้จริง

3. อัตราการฆ่าตัวตายของต่างประเทศ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา เรื่องนี้จึงได้รับความสนใจจากทั่วโลก มีการศึกษาและรวบรวมสถิติอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศต่างๆ ไว้ (World Health Statistics, Annual. 2000 ; David Lester, 2000 ; Kok Lee Peng and Wen - Shing Tseng, 1992) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 อัตราการฆ่าตัวตายของประเทศต่างๆ (ต่อประชากรแสนคน)

ประเทศ	ข้อมูลปี ค.ศ.	รวม	ชาย	หญิง
ลิทัวเนีย	1990	26.1	n.a.	n.a.
	1994	47.65	81.9	13.4
รัสเซีย	1990	21.1	34.4	9.1
	1994	43.7	74.1	13.3
ฮังการี	1990	39.9	n.a.	n.a.
	1991	38.6	58.0	20.7
	1994	36.15	55.5	16.8
ศรีลังกา	1986	32.9	46.9	18.9
	1990	33.2	n.a.	n.a.
ฟินแลนด์	1990	30.2	n.a.	n.a.
	1995	27.6	43.4	11.8
เบลเยียม	1989	19.3	n.a.	n.a.
	1993	24.6	37.3	11.9
ฝรั่งเศส	1990	20.1	n.a.	n.a.
	1995	20.6	30.4	10.8
สวิตเซอร์แลนด์	1990	21.9	n.a.	n.a.
	1995	20.3	29.5	11.1
ญี่ปุ่น	1990	16.4	n.a.	n.a.
	1991	16.1	20.6	11.8
	1996	18.5	25.0	12.0
	1999	26.1	n.a.	n.a.
เยอรมนี	1990	15.8	22.4	9.6
	1991	17.5	n.a.	n.a.
	1996	15.05	21.8	8.3
แคนาดา	1990	12.7	20.4	5.2
	1995	13.45	21.5	5.4
ออสเตรเลีย	1990	12.9	n.a.	n.a.
	1996	13.25	21.5	5.0
	1999	13.2	n.a.	n.a.
นิวซีแลนด์	1990	13.5	n.a.	n.a.
	1993	12.95	20.5	5.4
	1999	13.17	n.a.	n.a.
นอร์เวย์	1990	15.5	n.a.	n.a.

สวีเดน	1990	17.2	n.a.	n.a.
	1996	14.25	20.0	8.5
สหรัฐอเมริกา	1989	12.2	19.9	4.8
	1990	12.4	n.a.	n.a.
	1995	12.1	19.8	4.4
เนเธอร์แลนด์	1990	9.7	n.a.	n.a.
	1995	12.1	16.2	8.0
จีน	1989	17.15	14.7	19.6
	1994	16.1	14.3	17.9
	1998	14.0	n.a.	n.a.
สิงคโปร์	1990	13.1	14.7	11.5
	1994	11.8	14.0	9.6
	1998	11.7	n.a.	n.a.
ฮ่องกง	1990	11.7	n.a.	n.a.
	1994	12.35	13.4	11.3
	1999	13.1	n.a.	n.a.
	2000	13.5	n.a.	n.a.
ไต้หวัน	1999	10.36	n.a.	n.a.
	2000	11.14	n.a.	n.a.
อินเดีย	1988	8.1	9.1	6.9
	1998	10.7	n.a.	n.a.
เกาหลีใต้	1987	8.0	n.a.	n.a.
	1994	9.45	12.8	6.1
ซิมบับเว	1990	7.85	10.5	5.2
สหราชอาณาจักร	1990	8.1	n.a.	n.a.
	1996	7.15	11.0	3.3
อาร์เจนตินา	1990	6.7	9.7	3.7
บราซิล	1989	3.0	4.6	1.4
คูเวต	1994	1.8	2.1	1.5
เปรู	1988	0.5	0.7	0.3
จาไมก้า	1985	0.35	0.5	0.2

จะสังเกตเห็นว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอัตราการฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนา

จะสังเกตเห็นว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอัตราการฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนา

ยกเว้น ประเทศศรีลังกา ซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง และประเทศสหราชอาณาจักร ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่มีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเนื่องจากที่สหราชอาณาจักรมีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จำนวนมาก

อัตราการฆ่าตัวตายในผู้ชายของประเทศต่างๆ จะสูงกว่าผู้หญิง ยกเว้นประเทศจีน ที่อัตราการฆ่าตัวตายของผู้หญิงจะสูงกว่าเพศชาย ซึ่งน่าจะสะท้อนว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางวัฒนธรรมของประเทศ

ในต่างประเทศส่วนใหญ่ การฆ่าตัวตายจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น (David Lester, 2000) แต่ในประเทศไทย พบอัตราสูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น (มานิช หล่อตระกูล, 2541)

การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศต่างๆ มีประโยชน์ต่อการตั้งสมมติฐานถึงปัจจัยต่างๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย แต่ก็มีข้อจำกัด คือ ความครบถ้วนและวิธีการได้มาของข้อมูลจากแต่ละประเทศอาจจะไม่ได้ใช้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมแบบเดียวกัน จึงพึงระมัดระวังในการนำอัตรามาเปรียบเทียบกันและการแปลผล

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายอยู่จำนวนหนึ่ง ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ระดับหนึ่ง

ข้อมูลที่ได้เหล่านี้ สะท้อนความจริงเกี่ยวกับสภาพปัญหานี้บางประการ เช่น พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ทำร้ายตนเองทั่วประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2533 จนถึง พ.ศ. 2540 เป็นประมาณ 6 - 7 ต่อประชากรแสนคนต่อปี หรือ คิดเป็นจำนวนคน ได้ประมาณ 3,378 ถึง 4,257 คนต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่สูงในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ

อัตราการทำร้ายตนเอง (ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ประมาณ 34 - 36 ต่อประชากรแสนคน หรือ คิดเป็นจำนวนคน ได้ประมาณ 20,678 ถึง 21,894 คนต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่สูง การทบทวนครั้งนี้ไม่สามารถหาข้อมูลอัตราการทำร้ายตนเองจากต่างประเทศมาเปรียบเทียบได้ เพราะมีเฉพาะข้อมูลสถิติผู้ที่เสียชีวิตเท่านั้น

การศึกษาเกี่ยวกับเหตุกระตุ้นหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ให้ภาพรวมของทั้งประเทศยังมีไม่มากนัก มีข้อมูลในส่วนของ การสอบสวนของตำรวจที่ทำเป็นประจำ แต่ก็จำกัดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้ที่เสียชีวิต เท่านั้น การศึกษาในประเด็นนี้ยังละเอียด จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อนำข้อมูลมากำหนดแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

ผลการศึกษา

บทนี้นำเสนอผลการศึกษา ตามลำดับของคำถามการศึกษาที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

1. อุบัติการณ์และลักษณะของภาวะการพยายามฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2544 เป็นเท่าไร
2. มีปัจจัยด้านประชากรอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเกิดภาวะดังกล่าว
3. แบบแผนการได้รับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีลักษณะอย่างไร เช่น การมารับบริการซ้ำ หรือติดตามผลการรักษา
4. ข้อมูลรายงานสถิติการฆ่าตัวตายจาก 3 แหล่ง คือ สถานบริการสาธารณสุข ใบมรณบัตร และรายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีร้อยละของความครอบคลุมเป็นเท่าไร

1. แหล่งข้อมูล

จากข้อมูลที่ได้มาเบื้องต้น จาก 7 จังหวัด จำนวนรายชื่อผู้ป่วยที่รวบรวมมาจาก 4 แหล่ง คือ 1) เวชระเบียน 2) มรณบัตร 3) รายงานการสอบสวนของกรมตำรวจ และ 4) จากการสอบถามผู้นำชุมชนตลอดจนเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย

เมื่อตัดรายชื่อที่ซ้ำกัน และผู้ที่ไม่ได้ตั้งใจทำร้ายตนเองออก เหลือจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด รวม 2,470 ราย

ในจำนวนนี้ ได้มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิด จำนวน 1,422 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.6

ผู้ให้สัมภาษณ์

การศึกษานี้ ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ที่ทำร้ายตนเองหรือญาติที่ใกล้ชิด เพื่อสอบถามถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง สามารถแจกแจงผู้ที่ให้สัมภาษณ์ ได้ดังนี้ (ตารางที่ 9 และ 10)

ตารางที่ 9 ผู้ป่วยให้สัมภาษณ์เอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ใช่	529 (53.8%)	0	529 (37.2%)
ไม่ใช่	454 (46.2%)	439 (100%)	893 (62.8%)
รวม	983 (100%)	439 (100%)	1422 (100%)

ตารางที่ 10 ถ้าไม่ใช่ผู้ป่วยเอง ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างไร

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พ่อ	44 (9.8%)	46 (11.9%)	90 (10.8%)
แม่	173 (38.4%)	77 (19.9%)	250 (29.9%)
พี่ / น้อง	54 (12.0%)	56 (14.5%)	110 (13.1%)
สามี / ภรรยา	44 (41%)	59 (15.3%)	100 (11.9%)
ลุง / ป้า / น้า / อา	33 (7.3%)	38 (9.8%)	71 (8.5%)
ปู่ / ตา	4 (0.9%)	2 (0.5%)	6 (0.7%)
ย่า / ยาย	14 (3.1%)	9 (2.3%)	23 (2.7%)
อื่นๆ	88 (19.5%)	99 (25.6%)	187 (22.3%)
รวม	451 (100%)	386 (100%)	837 (100%)

จากตารางที่ 9 และ 10 ข้างต้น จะเห็นว่า สำหรับผู้ที่ไม่เสียชีวิต ผู้ที่ให้สัมภาษณ์เป็นตัวผู้ป่วยเองให้สัมภาษณ์มากกว่าบุคคลอื่นเล็กน้อย คือ ร้อยละ 53.8 ต่อ ร้อยละ 46.2

บุคคลอื่นที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะเป็น แม่ พี่/น้อง สามี/ภรรยา หรือ พ่อของผู้ป่วย

II. อุบัติการณ์ของภาวะทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย

จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต (ต่อประชากรแสนคน) จากรายชื่อทั้งหมดที่รวบรวมได้

จากจำนวนรายชื่อผู้ป่วยที่รวบรวมมาจาก 4 แหล่ง คือ 1) เวชระเบียน 2) ใบมรณบัตร 3) รายงานการสอบสวนของกรมตำรวจ และ 4) จากการสอบถามผู้นำชุมชนตลอดจนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ได้มาเบื้องต้น จาก 7 จังหวัด เมื่อตัดรายชื่อที่ซ้ำกัน และผู้ที่ไม่ได้ตั้งใจทำร้ายตนเองออก เหลือจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด รวม 2,470 ราย ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง (ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) จากรายชื่อที่รวบรวมได้ทั้งหมด จากทุกแหล่งข้อมูล

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ	อัตรา (ต่อแสน)
ระยอง	558	22.59	108.35
ชัยภูมิ	474	19.19	42.15
เชียงราย	647	26.19	51.00
พิจิตร	344	13.93	56.95
เพชรบุรี	91	3.68	19.93
ตรัง	296	11.98	50.67
กระบี่	60	2.43	17.07
รวม	2,470	100	50.36
อัตราการทำร้ายตนเอง (ที่ปรับค่าถ่วงน้ำหนักแล้ว)			51.47

จากตาราง จะเห็นว่า อัตราการทำร้ายตนเองของจังหวัดต่างๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีตั้งแต่ต่ำสุดเท่ากับ 17.07 ต่อประชากรแสนคน จนถึง สูงสุด เท่ากับ 108.4 ต่อประชากรแสนคน โดยมีค่าเฉลี่ยที่ปรับค่าตามการถ่วงน้ำหนักในระดับภาคแล้ว ได้เท่ากับ 51.47 ต่อประชากรแสนคน (ค่าความเชื่อมั่น 95 % เท่ากับ 49.5 ถึง 53.9)

จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต (ต่อแสนประชากร)
(เฉพาะรายที่มีการสัมภาษณ์)

จากจำนวนแบบสอบถามที่ได้มาเบื้องต้น จาก 7 จังหวัด จำนวน 1,422 ชุด (ไม่รวมผู้ที่ไม่ได้ตั้งใจทำร้ายตนเอง) ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ	อัตรา (ต่อแสน)
ระยอง	220	15.47	42.72
ชัยภูมิ	358	25.18	31.84
เชียงราย	441	31.01	34.68
พิจิตร	160	11.25	26.49
เพชรบุรี	91	6.40	19.93
ตรัง	92	6.47	15.75
กระบี่	60	4.22	17.07
รวม	1422	100	30.8
อัตราการทำร้ายตนเอง (ที่ปรับค่าถ่วงน้ำหนักแล้ว)			29.9

อัตราการทำร้ายตนเองที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีการสัมภาษณ์ จะน้อยกว่าข้อมูลรายชื่อที่ได้ทั้งหมด โดยมีอัตราการทำร้ายตนเองที่ปรับค่าตามการถ่วงน้ำหนักในระดับภาคแล้ว คิดเป็นเท่ากับ 29.9 ต่อประชากรแสนคน (ค่าความเชื่อมั่น 95 % เท่ากับ 28.2 ถึง 31.6)

จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง เฉพาะที่เสียชีวิต

มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 441 ราย โดยแจกแจงตามจังหวัดต่างๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเอง เฉพาะที่เสียชีวิต

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ	อัตรา (ต่อแสน)
ระยอง	66	14.97	12.82
ชัยภูมิ	86	19.50	7.65
เชียงราย	205	46.49	16.16
พิจิตร	39	8.84	6.46
เพชรบุรี	7	1.59	1.53
ตรัง	13	2.95	2.23
กระบี่	25	5.67	7.11
รวม	441	100	9.9
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ที่ปรับค่าถ่วงน้ำหนักแล้ว)			8.2

จากตาราง จะเห็นว่า อัตราการฆ่าตัวตายและเสียชีวิต มีตั้งแต่ ต่ำสุด คิดเป็น 1.53 ต่อประชากรแสนคน จนถึงสูงสุด 16.16 ต่อประชากรแสนคน โดยมีค่าเฉลี่ยที่ปรับค่าตามการถ่วงน้ำหนักในระดับภาคแล้ว เท่ากับ 8.2 ต่อประชากรแสนคน (ค่าความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 6.5 ถึง 9.9)

จำนวนและอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่าหนึ่งครั้ง (ต่อประชากรแสนคน)

พบว่ามีจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองมากกว่า 1 ครั้งทั้งหมด 269 คน จำแนกตามจังหวัดต่างๆ

ได้ดังนี้ ตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การทำร้ายตนเองมากกว่าหนึ่งครั้ง

จังหวัด	จำนวน	ร้อยละ	อัตรา (ต่อแสน)
ระยอง	51	19.0	9.9
ชัยภูมิ	54	20.1	4.8
เขียงราย	99	36.8	7.8
พิจิตร	31	11.5	5.1
เพชรบุรี	15	5.6	3.2
ตรัง	10	3.3	1.7
กระบี่	9	3.7	2.5
รวม	269	100	5.4
อัตราการทำร้ายตนเอง > 1 ครั้ง (ถ่วงน้ำหนักแล้ว)			5.5

จากตาราง จะเห็นว่า อัตราการทำร้ายตนเองมากกว่า 1 ครั้ง ค่าต่ำสุด เท่ากับ 1.7 ต่อประชากรแสนคน จนถึงสูงสุด 9.9 ต่อประชากรแสนคน โดยมีค่าเฉลี่ยที่ปรับค่าตามการถ่วงน้ำหนักในระดับภาคแล้ว เท่ากับ 5.5 ต่อประชากรแสนคน (ค่าความเชื่อมั่น 95 % เท่ากับ 4.4 ถึง 5.8) หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 19 ของผู้ทำร้ายตนเองทั้งหมด

III. ลักษณะของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย

ได้วิเคราะห์ลักษณะของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ สถานที่เกิดเหตุ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเอง เหตุผลที่เลือกใช้วิธีการดังกล่าว การดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ สาเหตุกระตุ้นที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ ดังนี้

บริเวณที่เกิดเหตุ

ตารางที่ 15 บริเวณที่เกิดเหตุ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ภายในบ้านของตน	824 (84.3%)	311 (71.0%)	1135 (80.2%)
ที่สวน / ไร่นา	38 (3.9%)	48 (11.0%)	86 (6.1%)
ที่บ้านญาติ / บ้านคนอื่น	59 (6.0%)	25 (5.7%)	84 (5.9%)
ที่โรงพยาบาล	1 (0.1%)	1 (0.2%)	2 (0.1%)
ที่ถนน	5 (0.5%)	2 (0.5%)	7 (0.5%)
ที่สาธารณะ	4 (0.4%)	10 (2.3%)	14 (1.0%)
สถานที่ทำงาน / โรงงาน	4 (0.4%)	3 (0.7%)	7 (0.5%)
ที่อื่นๆ	42 (4.3%)	38 (8.7%)	80 (5.7%)
รวม	977 (100%)	438 (100%)	1415 (100%)

จากตารางที่ 15 จะเห็นว่า ส่วนใหญ่เหตุการณ์ เกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วย ทั้งผู้ที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต รองลงมา คือ ที่สวนและไร่นา และที่บ้านญาติหรือบ้านคนอื่น ตามลำดับ

สถานที่เกิดเหตุการณ์ อยู่ในเขตใด

ตารางที่ 16 เขตการปกครองของสถานที่เกิดเหตุการณ์

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ในเขตเทศบาล	222 (23.2%)	89 (20.4%)	311 (22.3%)
นอกเขตเทศบาล	735 (76.8%)	348 (79.6%)	1083 (77.7%)
รวม	957 (100%)	437 (100%)	1394 (100%)

สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล ทั้งผู้ที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

เวลาที่เกิดเหตุประมาณ เวลา

ตารางที่ 17 เวลาที่เกิดเหตุ

เวลา	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
06.00 - 08.59 น.	86 (9.3%)	43 (10.6%)	129 (9.7%)
09.00 - 11.59 น.	131 (14.1%)	59 (14.6%)	190 (14.3%)
12.00 - 14.59 น.	117 (12.6%)	52 (12.8%)	169 (12.7%)
15.00 - 17.59 น.	131 (14.1%)	77 (19.0%)	208 (15.6%)
18.00 - 20.59 น.	299 (32.2%)	57 (14.1%)	356 (26.7%)
21.00 - 23.59 น.	109 (11.7%)	35 (8.6%)	144 (10.8%)
24.00 - 02.59 น.	31 (3.3%)	45 (11.1%)	76 (5.7%)
03.00 - 05.59 น.	24 (2.6%)	37 (9.1%)	61 (4.6%)
รวม	928 (100%)	405 (100%)	1333 (100%)

ส่วนใหญ่เหตุการณ์จะเกิดขึ้น ในช่วงเวลา 15.00 - 21.00 น. ทั้งผู้ที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเอง

ตารางที่ 18 วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กินสารเคมี	530 (53.9%)	130 (29.6%)	660 (46.4%)
กินยา	399 (40.6%)	19 (4.3%)	418 (29.4%)
ผูกคอ	59 (6.0%)	251 (57.2%)	310 (21.8%)
ป้อน	7 (0.7%)	36 (8.2%)	43 (3.0%)
มีดกรีด / แทง	26 (2.6%)	4 (0.9%)	30 (2.1%)
กระโดดที่สูง	5 (0.5%)	2 (0.5%)	7 (0.5%)
อื่นๆ	2 (0.2%)	1 (0.2%)	3 (0.2%)

(หมายเหตุ บางคนใช้มากกว่า 1 วิธี)

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการทำร้ายตนเองวิธีเดียว คิดเป็นร้อยละ 95.8 วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเอง ที่พบบ่อยที่สุด คือ การกินสารเคมี (ข้อมูลรวมของทั้งผู้ที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ผู้ที่ไม่เสียชีวิตจะใช้วิธีการกินสารเคมีและการกินยาเพื่อทำร้ายตนเองมากกว่าผู้ที่เสียชีวิต แต่ผู้ที่เสียชีวิตจะใช้วิธีการผูกคอตายและการยิงตัวตาย (วิธีการที่รุนแรง) มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต

ประเภทของยา ถ้าใช้วิธีกินยา เป็นยาในกลุ่มใด

ตารางที่ 19 ประเภทของยา

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ยานอนหลับ / ยากล่อมประสาท	170 (42.6%)	6 (31.6%)	176 (42.1%)
ยาแก้ปวด	99 (24.8%)	3 (15.8%)	102 (24.4%)
ยาแก้แพ้	24 (6.0%)	0	24 (5.7%)
ยารักษาโรคจิต	9 (2.3%)	0	9 (2.2%)
ยากันชัก	4 (1.0%)	0	4 (1.0%)
อื่นๆ	44 (11.0%)	8 (42.0%)	52 (12.4%)
มากกว่า 1 ชนิด	49 (12.3%)	2 (10.5%)	51 (12.2%)
รวม	399 (100%)	19 (100%)	418 (100%)

ในกลุ่มที่กินยา ประเภทของยาที่ใช้ส่วนใหญ่ เป็น ยานอนหลับ / ยากล่อมประสาท รองลงมา คือ ยาแก้ปวด

ประเภทของสารเคมี

ตารางที่ 20 ประเภทของสารเคมี

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ยาฆ่าแมลง	235 (44.3%)	66 (50.8%)	301 (45.6%)
ยาฆ่าหญ้า / วัชพืช	116 (21.9%)	45 (34.6%)	161 (24.4%)
ยาเบื่อหนู	71 (13.4%)	3 (2.3%)	74 (11.2%)
น้ำยาล้างห้องน้ำ	26 (4.9%)	0	26 (3.9%)
อื่นๆ	78 (14.7%)	14 (10.8%)	92 (13.9%)
มากกว่า 1 ชนิด	4 (0.8%)	2 (1.5%)	6 (0.9%)
รวม	530 (100%)	130 (100%)	660 (100%)

ในกลุ่มที่ใช้สารเคมี ประเภทของสารเคมีที่ใช้มากที่สุด ทั้งในกลุ่มที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต คือ ยาฆ่าแมลง รองลงมา คือ ยากำจัดวัชพืช / ยาฆ่าหญ้า และในกลุ่มที่เสียชีวิตจะใช้อย่างยาฆ่าหญ้า มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต

เจ้าของปิ่น

ตารางที่ 21 เจ้าของปิ่น

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ตนเอง	6 (85.7%)	25 (69.4%)	31 (72.1%)
คนอื่น ภายในครอบครัว	1 (14.3%)	7 (19.4%)	8 (18.6%)
คนอื่น นอกครอบครัว	0	4 (11.1%)	4 (9.3%)
รวม	7 (100%)	36 (100%)	43 (100%)

ในกลุ่มที่ใช้ปิ่นของตัวเอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปิ่นของตนเอง ทั้งกลุ่มที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

เหตุผลที่เลือกใช้วิธีนี้ หรือ หลายวิธีข้างต้น

ตารางที่ 22 เหตุผลที่เลือกใช้

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อยู่ใกล้มือ / หยิบฉวยได้ง่าย	538 (64.1%)	121 (58.2%)	659 (62.9%)
คิดว่าใช้วิธีนี้แล้ว จะได้ผลดี	86 (10.3%)	40 (19.2%)	126 (12.0%)
หาซื้อได้ง่าย	112 (13.3%)	12 (5.8%)	124 (11.8%)
เป็นวิธีที่ไม่ทรมาณ	30 (3.6%)	7 (3.4%)	37 (3.5%)
เคยเห็นคนอื่น / คนใกล้ชิด ใช้วิธีนี้	22 (2.6%)	13 (6.3%)	35 (3.3%)
เคยเห็นจากข่าวหนังสือพิมพ์ / ข่าวโทรทัศน์	4 (0.5%)	0	4 (0.4%)
เคยใช้มาก่อน	14 (1.7%)	9 (4.3%)	23 (2.2%)
อื่นๆ	33 (3.9%)	6 (2.9%)	39 (3.7%)
รวม	839	208	1047

เหตุผลที่เลือกใช้วิธีการดังกล่าว ทำร้ายตนเอง ที่พบเป็นส่วนใหญ่ คือ อยู่ใกล้มือ / หยิบฉวยได้ง่าย รองลงมา คือ คิดว่าใช้วิธีนี้แล้วจะได้ผลดี ทั้งกลุ่มที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

ก่อนที่จะทำร้ายตนเองคิดวางแผนมาก่อนหรือไม่

ตารางที่ 23 การวางแผนก่อนทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้คิดวางแผนมาก่อน	70 (86.0%)	153 (65.1%)	859 (81.3%)
คิด	115 (14.0%)	82 (34.9%)	197 (18.7%)
รวม	821 (100%)	235 (100%)	1056 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่ได้คิดวางแผนทำร้ายตนเองมาก่อน แต่กลุ่มที่เสียชีวิตมีสัดส่วนของผู้ที่คิดวางแผนไว้ก่อน มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต

วิธีการที่ใช้ ทำให้เสียชีวิตได้หรือไม่

ตารางที่ 24 วิธีการที่ใช้ ทำให้เสียชีวิตได้หรือไม่

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้	211 (31.0%)	18 (8.4%)	229 (25.6%)
ได้	469 (69.0%)	196 (91.6%)	665 (74.4%)
รวม	680 (100%)	214 (100%)	894 (100%)

ผู้ป่วยและผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เห็นว่า วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองนั้น สามารถทำให้เสียชีวิตได้

การบอกหรือแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง

ตารางที่ 25 การบอกหรือแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	787 (84.9%)	217 (54.7%)	1004 (75.8%)
พูดเป็นนัย หรือพูดบ่นว่า อยากทำร้ายตนเอง	116 (12.5%)	136 (34.3%)	252 (19.0%)
ทำในสิ่งที่ชอบทำ / อยากทำ	1 (0.1%)	7 (1.8%)	8 (0.6%)
แจกของใช้ส่วนตัวให้ผู้อื่น	3 (0.3%)	3 (0.8%)	6 (0.5%)
ทำพินัยกรรม	1 (0.1%)	1 (0.3%)	2 (0.2%)
อื่นๆ	19 (2.0%)	33 (8.3%)	52 (3.9%)
รวม	927 (100%)	397 (100%)	1324 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่มีการแสดงท่าที หรือบอกคนอื่นว่าตนจะทำร้ายตนเอง แต่กลุ่มที่เสียชีวิต มีการแสดงท่าที หรือ บอกคนอื่นว่าตนจะทำร้ายตนเอง มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต

ดังนี้

การมีปัญหาไม่สบายใจในช่วงก่อนเกิดเหตุ

เมื่อสอบถามว่า ในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ มีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจหรือไม่ ได้รับคำตอบ

ตารางที่ 26 การมีปัญหาไม่สบายใจในช่วงก่อนเกิดเหตุ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	79 (8.2%)	84 (20.3%)	163 (11.9%)
มี	879 (91.8%)	330 (79.7%)	1209 (88.1%)
รวม	958 (100%)	414 (100%)	1372 (100%)

ส่วนใหญ่จะตอบว่า ก่อนเกิดเหตุการณ์ “มี” เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ แต่กลุ่มที่เสียชีวิตตอบว่า “ไม่มี” เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต

ก่อนเกิดเหตุดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ หรือไม่

ตารางที่ 27 การดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ดื่ม	304 (32.5%)	188 (48.1%)	492 (37.1%)
ไม่ดื่ม	630 (67.5%)	203 (51.9%)	833 (62.9%)
รวม	934 (100%)	391 (100%)	1325 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มสุราก่อนเกิดเหตุการณ์ แต่กลุ่มผู้ที่เสียชีวิต มีการดื่มสุราก่อนเกิดเหตุการณ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต

สาเหตุของการทำร้ายตนเอง ที่น่าจะเป็นมากที่สุด คือ กลุ่มปัญหาใจ (ตอบข้อที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด เพียงข้อเดียว)

ตารางที่ 28 สาเหตุของการทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูดำ หรือว่ากล่าว	431 (46.1%)	78 (19.7%)	509 (38.3%)
ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง	194 (20.8%)	58 (14.7%)	252 (19.0%)
ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิการ / เสียใจ	49 (5.2%)	100 (25.3%)	149 (11.2%)
ปัญหาเศรษฐกิจ ประเภท ยากจน ขัดสน	82 (8.8%)	39 (9.9%)	121 (9.1%)
ปัญหาโรคจิตวิปลาส (Schizophrenia)	27 (2.9%)	39 (9.9%)	66 (5.0%)
ปัญหาต้องการการเอาใจ / ตามใจ / เรียกร้อง ขอแล้วไม่ได้	43 (4.6%)	7 (1.8%)	50 (3.8%)
ปัญหามีภาวะซึมเศร้า	13 (1.4%)	16 (4.1%)	29 (2.2%)
ติดยาเสพติด	10 (1.1%)	19 (4.8%)	29 (2.2%)
ปัญหาเศรษฐกิจ ประเภท ค้าขายขาดทุน / ล้มละลาย	12 (1.3%)	7 (1.8%)	19 (1.4%)
ปัญหาการสูญเสียทรัพย์สิน / ประสบภัย	9 (1.0%)	9 (2.3%)	18 (1.4%)
ปัญหามีคดี / หนี้ความผิดที่ตนก่อ	8 (0.9%)	5 (1.3%)	13 (1.0%)
ปัญหาการเรียน	6 (0.6%)	2 (0.5%)	8 (0.6%)
ปัญหาสุขภาพ ไม่มีคนดูแล	6 (0.6%)	2 (0.5%)	8 (0.6%)
กลัวตนจะติด เชื้อ HIV	2 (0.2%)	1 (0.3%)	3 (0.2%)
สูญเสียพ่อ แม่ ญาติ พี่ น้อง พ่อแม่แยกทาง พ่อแม่ทะเลาะกัน ลูกทะเลาะกัน ลูกติดยา หลานหนีไป ถูกกีดกันไม่ให้พบลูก เป็นต้น	13 (1.4%)	5 (1.3%)	18 (1.4%)
อื่นๆ ได้แก่ เหตุไม่แนชัด ถูกให้เปลี่ยนตำแหน่งงาน เมาสุรา ท้อแท้กับการแข่งขันทางธุรกิจ ถูกบังคับ ให้เสพยาเสพติด ถูกทำร้ายร่างกาย ปัญหาหลาย ประการรวมเข้า เป็นต้น	29 (3.1%)	8 (2.0%)	37 (2.8%)
รวม	934 (100%)	395 (100%)	1329 (100%)

จากข้อมูลรวมทั้งสองกลุ่ม พบว่า สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิด ที่ดูดำ หรือ ว่ากล่าว" รองลงมา คือ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" และ "ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิการ / เสียใจ" ตามลำดับ

เฉพาะในกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต พบว่า สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิด ที่ดูดำ หรือ ว่ากล่าว" รองลงมา คือ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" และ "ปัญหาเศรษฐกิจ ภาระ ยากจน ขัดสน" ตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มที่เสียชีวิต พบว่า สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิการ / เสียใจ" รองลงมา คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิด ที่ดูดำ หรือ ว่ากล่าว" และ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" ตามลำดับ

(ดูตัวอย่างเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเองเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก 3 หน้า 89)

IV. ปัจจัยด้านประชากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะการทำร้ายตนเอง

เพศ

ตารางที่ 29 เพศ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ชาย	379 (38.6%)	340 (77.4%)	719 (50.6%)
หญิง	603 (61.4%)	99 (22.6%)	702 (49.4%)
รวม	982 (100%)	439 (100%)	1421 (100%)

ผู้ที่ไม่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ผู้ที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย แต่เมื่อรวมทั้งสองกลุ่มจะเห็นว่าสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน

อายุ

ตารางที่ 30 อายุ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	(ปี)	(ปี)	(ปี)
เฉลี่ย	30.96	38.01	33.12
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	13.27	15.42	14.34
มัธยฐาน	28	35	30
ต่ำสุด	11	9	9
สูงสุด	86	89	89

กลุ่มอายุ

ตารางที่ 31 กลุ่มอายุ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
< 10 ปี	0	1	1 (0.1%)
10 - 19 ปี	194 (19.8%)	30 (6.9%)	224 (15.9%)
20 - 29 ปี	356 (36.4%)	111 (25.6%)	467 (33.1%)
30 - 39 ปี	209 (21.3%)	131 (30.3%)	340 (24.1%)
40 - 49 ปี	118 (12.1%)	74 (17.1%)	192 (13.6%)
50 - 59 ปี	59 (6.0%)	31 (7.2%)	90 (6.4%)
60 - 69 ปี	28 (2.9%)	35 (8.1%)	63 (4.5%)
> = 70 ปี	15 (1.5%)	20 (4.6%)	35 (2.5%)
รวม	979 (100%)	433 (100%)	1412 (100%)

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ ช่วงอายุ 20 - 39 ปี
อายุน้อยที่สุดที่พบ คือ 9 ปี อายุมากที่สุด คือ 89 ปี

กลุ่มอายุ แยกตามเพศ ของผู้ที่ไม่เสียชีวิต เปรียบเทียบกับข้อมูลประชากร
ตารางที่ 32 กลุ่มอายุ แยกตามเพศ ของผู้ที่ไม่เสียชีวิต

	ไม่เสียชีวิต		สัดส่วนประชากรไทย ^๑	
	ชาย (%)	หญิง (%)	ชาย (%)	หญิง (%)
< 10 ปี	0	0	16.1	15.3
10 - 19 ปี	12.7	24.3	16.4	15.5
20 - 29 ปี	39.2	34.6	18.7	18.2
30 - 39 ปี	23.3	20.1	18.5	18.6
40 - 49 ปี	12.7	11.6	13.5	14.0
50 - 59 ปี	6.1	6.0	8.0	8.3
60 - 69 ปี	3.4	2.5	5.3	5.8
> = 70 ปี	2.6	0.8	3.4	4.2
รวม	100	100	100	100

^๑ ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับโครงสร้างอายุของประชากรทั่วไปของไทยแล้ว พบว่า ในกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต เพศและวัยที่มีอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่าสัดส่วนของประชากรในกลุ่มเพศและวัยเดียวกัน คือ เพศหญิง ช่วงอายุ 10 - 39 ปี และ เพศชาย ช่วงอายุ 20 - 39 ปี

กลุ่มอายุ แยกตามเพศ ของผู้ที่เสียชีวิต เปรียบเทียบกับข้อมูลประชากร
ตารางที่ 33 กลุ่มอายุ แยกตามเพศ ของผู้ที่เสียชีวิต

	เสียชีวิต		สัดส่วนประชากรไทย	
	ชาย (%)	หญิง (%)	ชาย (%)	หญิง (%)
< 10 ปี	0.3	0	16.1	15.3
10 - 19 ปี	6.8	7.2	16.4	15.5
20 - 29 ปี	28.6	15.5	18.7	18.2
30 - 39 ปี	30.7	28.9	18.5	18.6
40 - 49 ปี	16.1	20.6	13.5	14.0
50 - 59 ปี	6.3	10.3	8.0	8.3
60 - 69 ปี	6.8	12.4	5.3	5.8
> = 70 ปี	4.5	5.2	3.4	4.2
รวม	100	100	100	100

ในกลุ่มที่เสียชีวิต เพศและวัยที่มีอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่าสัดส่วนของประชากรในกลุ่มเพศและวัยเดียวกัน คือ เพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 20 - 49 ปี และช่วงอายุ มากกว่า / เท่ากับ 60 ปี ส่วน เพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 30 - มากกว่า / เท่ากับ 70 ปี

กลุ่มอายุแยกตามเพศ ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต เปรียบเทียบกับข้อมูลประชากร ตารางที่ 34 กลุ่มอายุ แยกตามเพศ ของทั้งผู้ที่ไม่เสียชีวิตและเสียชีวิต

	ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต		สัดส่วนประชากรไทย	
	ชาย (%)	หญิง (%)	ชาย (%)	หญิง (%)
< 10 ปี	0.1	0	16.1	15.3
10 - 19 ปี	9.9	21.9	16.4	15.5
20 - 29 ปี	34.2	31.9	18.7	18.2
30 - 39 ปี	26.8	21.3	18.5	18.6
40 - 49 ปี	14.3	12.9	13.5	14.0
50 - 59 ปี	6.2	6.6	8.0	8.3
60 - 69 ปี	5.0	3.9	5.3	5.8
> = 70 ปี	3.5	1.4	3.4	4.2
รวม	100	100	100	100

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับโครงสร้างอายุของประชากรทั่วไปของไทยแล้ว พบว่า ทั้งสองกลุ่ม (เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) เพศและวัยที่มีอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่าสัดส่วนของประชากรในกลุ่มเพศและวัยเดียวกัน คือ เพศหญิง ช่วงอายุ 10 - 39 ปี และ เพศชาย ช่วงอายุ 20 - 49 ปี

เชื้อชาติ

ตารางที่ 35 เชื้อชาติ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไทย	962 (98.5%)	429 (98.6%)	1391 (98.5%)
จีน	3 (0.3%)	2 (0.5%)	5 (0.4%)
พม่า	2 (0.2%)	0	2 (0.1%)
อื่นๆ	10 (1.0%)	4 (0.9%)	14 (1.0%)
รวม	977 (100%)	425 (100%)	1412 (100%)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

ศาสนา

ตารางที่ 36 ศาสนา

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พุทธ	941 (96.5%)	422 (97.5%)	1363 (96.8%)
คริสต์	12 (1.2%)	5 (1.2%)	17 (1.2%)
อิสลาม	19 (1.9%)	4 (0.9%)	23 (1.6%)
อื่นๆ	3 (0.3%)	2 (0.5%)	5 (0.4%)
รวม	975 (100%)	433 (100%)	1408 (100%)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีศาสนาพุทธ ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

ระดับการศึกษาสูงสุด

ตารางที่ 37 ระดับการศึกษา

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา	508 (52.3%)	275 (64.6%)	783 (56.0%)
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	187 (19.3%)	59 (13.8%)	246 (17.6%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช., ปวส., อนุปริญญา, ฝึกหัดครู	181 (18.6%)	43 (10.1%)	224 (16.0%)
ไม่ได้เรียน	51 (5.3%)	37 (8.7%)	88 (6.3%)
ปริญญาตรี	27 (2.8%)	8 (1.9%)	35 (2.5%)
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0
อื่นๆ	17 (1.8%)	4 (0.9%)	21 (1.5%)
รวม	971 (100%)	426 (100%)	1397 (100%)

ทั้งผู้ที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และ ไม่ได้เรียนหนังสือ ตามลำดับ

อาชีพหลัก ใน 12 เดือนที่ผ่านมา
ตารางที่ 38 อาชีพ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกร	285 (29.3%)	159 (37.0%)	444 (31.7%)
รับจ้าง / กรรมกร เป็นผู้ใช้แรงงาน	198 (20.4%)	82 (19.1%)	280 (20.0%)
รับจ้างทั่วไป เช่น งานเกษตร งานคนรับใช้	78 (8.0%)	50 (11.6%)	128 (9.1%)
เรียนหนังสือ เป็นนักศึกษา / นักเรียน	110 (11.3%)	12 (2.8%)	122 (8.7%)
ค้าขาย / ขายของ	64 (6.6%)	24 (5.6%)	88 (6.3%)
ทำงานบ้านตนเอง (แม่บ้าน)	53 (5.5%)	11 (2.6%)	64 (4.6%)
ไม่ได้ทำงาน เพราะเจ็บป่วย ไม่สบาย	21 (2.2%)	28 (6.5%)	49 (3.5%)
ทำงานได้ แต่ไม่ทำงาน	14 (1.4%)	9 (2.1%)	23 (1.6%)
พนักงาน พิมพ์ดีด, ธุรการ, เสมียน, เลขานุการ	16 (1.6%)	0	16 (1.1%)
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ	13 (1.3%)	3 (0.7%)	16 (1.1%)
ตกงาน เพราะออกจากงานเดิม โดยสมัครใจ	13 (1.3%)	3 (0.7%)	16 (1.1%)
ว่างงาน กำลังหางาน	10 (1.0%)	4 (0.9%)	14 (1.0%)
ไม่ได้ทำงาน เพราะ พิกار	6 (0.6%)	7 (1.6%)	13 (0.9%)
ไม่ได้ทำงาน เพราะ ยังเด็ก	12 (1.2%)	0	12 (0.9%)
ไม่ได้ทำงาน เพราะ เกษียณ	4 (0.4%)	6 (1.4%)	10 (0.7%)
รับงานมาทำที่บ้าน	7 (0.7%)	1 (0.2%)	8 (0.6%)
ตำรวจ	1 (0.1%)	4 (0.9%)	5 (0.4%)
ครู / อาจารย์	4 (0.4%)	1 (0.2%)	5 (0.4%)
พยาบาล / จนท. สาธารณสุข	4 (0.4%)	2 (0.5%)	6 (0.4%)
ตกงาน เพราะออกจากงานเดิม ถูกบังคับ	4 (0.4%)	2 (0.5%)	6 (0.4%)
ว่างงาน เพิ่งเรียนจบ ยังไม่เคยไปสมัครงาน	5 (0.5%)	0	5 (0.4%)
ทหาร	2 (0.2%)	2 (0.5%)	4 (0.3%)
วิชาชีพ บริษัท เช่น วิศวกร บัญชี นักบริหาร	2 (0.2%)	2 (0.5%)	4 (0.3%)
อื่นๆ	46 (4.7%)	18 (4.2%)	64 (4.6%)
รวม	972 (100)	430 (100)	1402 (100)

ส่วนใหญ่มีอาชีพ เป็น “เกษตรกร” รองลงมา คือ “รับจ้าง / กรรมกร” “รับจ้างทั่วไป” “เรียนหนังสือ” และ “ค้าขาย / ขายของ” ตามลำดับ

ในกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต จะมีอาชีพ “เรียนหนังสือ” มากกว่ากลุ่มที่เสียชีวิต

ในกลุ่มที่เสียชีวิต จะมีอาชีพบางประเภทมากกว่า กลุ่มที่ไม่เสียชีวิต ได้แก่ “เกษตรกร” และ อาชีพ “ไม่ได้ทำงาน เพราะ เจ็บป่วย ไม่สบาย”

ถ้าว่างงาน หรือ ตกงาน ว่างงานมานานเท่าไร

ในจำนวนกลุ่มคนที่ตกงาน หรือว่างงาน มีผู้ให้ข้อมูลเรื่องระยะเวลาที่ตกงานหรือว่างงาน จำนวน 40 คน ดังนี้

ตารางที่ 39 ระยะเวลาที่ว่างงาน

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
น้อยกว่า 6 เดือน	12 (40.0%)	4 (40.0%)	16 (40.0%)
6 เดือน - 1 ปี	7 (23.3%)	2 (20.0%)	9 (22.5%)
1.1 ปี - 3 ปี	6 (20.0%)	1 (10.0%)	7 (17.5%)
3.1 ปี - 5 ปี	2 (6.7%)	2 (20.0%)	4 (10.0%)
5.1 ปี - 10 ปี	1 (3.3%)	1 (10.0%)	2 (5.0%)
มากกว่า 10 ปี	2 (6.7%)	0	2 (5.0%)
รวม	30 (100%)	10 (100%)	40 (100%)

ส่วนใหญ่จะว่างงานเป็นเวลา น้อยกว่า 6 เดือน ถึง 1 ปี

ลักษณะของชีวิตครอบครัว

สถานภาพสมรสปัจจุบัน

ตารางที่ 40 สถานภาพสมรส

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
คู่ อยู่ด้วยกัน	517 (53.1%)	188 (43.6%)	705 (50.2%)
โสด	308 (31.7%)	133 (30.9%)	441 (31.4%)
คู่ แยกกันอยู่	50 (5.1%)	40 (9.3%)	90 (6.4%)
หม้าย	47 (4.8%)	35 (8.1%)	82 (5.8%)
หย่า	41 (4.2%)	26 (6.0%)	67 (4.8%)
อื่นๆ	10 (1.0%)	9 (2.1%)	19 (1.4%)
รวม	973 (100%)	431 (100%)	1404 (100%)

ทั้งผู้ที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ "สมรสแล้ว" และ "อยู่ด้วยกัน" รองลงมา คือ "เป็นโสด" และ "สมรสแล้วแต่แยกกันอยู่" ตามลำดับ

เคยแต่งงานมาแล้วกี่ครั้ง (เฉพาะคนที่เคยแต่งงาน)

ตารางที่ 41 จำนวนครั้งที่เคยแต่งงาน

	ไม่เสียชีวิต (ครั้ง)	เสียชีวิต (ครั้ง)	รวม (ครั้ง)
เฉลี่ย	1.31	1.42	1.34
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.71	0.9	0.78
ค่ามัธยฐาน	1	1	1
ต่ำสุด	1	1	1
สูงสุด	8	8	8

ผู้ที่แต่งงานแล้ว ส่วนใหญ่แต่งงาน เพียงครั้งเดียว

แต่งงานครั้งสุดท้าย เมื่อไร

ตารางที่ 42 การแต่งงานครั้งสุดท้าย

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มากกว่า 15 ปี	176 (30.2%)	115 (42.9%)	291 (34.2%)
6 เดือน - 3 ปี	156 (26.8%)	49 (18.3%)	205 (24.1%)
5.1 ปี - 10 ปี	76 (13.1%)	49 (18.3%)	125 (14.7%)
3.1 ปี - 5 ปี	74 (12.7%)	25 (9.3%)	99 (11.6%)
10.1ปี - 15 ปี	72 (12.4%)	25 (9.3%)	97 (11.4%)
น้อยกว่า 6 เดือน	28 (4.8%)	5 (1.9%)	33 (3.9%)
รวม	582 (100%)	268 (100%)	850 (100%)

ในกลุ่มที่แต่งงานแล้ว ส่วนใหญ่ จะแต่งงานมานานกว่า 15 ปี รองลงมา คือ แต่งงานมานาน 6 เดือนถึง 3 ปี และ 5.1 ปี ถึง 10 ปี ตามลำดับ

มิบุตร / ธิดา (เฉพาะผู้ที่มีบุตร)

ตารางที่ 43 จำนวนบุตร / ธิดา

	ไม่เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิต (คน)	รวม (คน)
เฉลี่ย	2.33	2.37	2.34
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.46	1.69	1.54
ค่ามัธยฐาน	2	2	2
ต่ำสุด	1	1	1
สูงสุด	9	9	9

สำหรับผู้ที่มีลูกแล้ว เฉลี่ยมีลูกประมาณ 2 คน

อาศัยอยู่กับใคร

ตารางที่ 44 อาศัยอยู่กับใคร

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อยู่กับพ่อแม่ / ญาติพี่น้อง	447 (46.4%)	189 (43.5%)	636 (45.5%)
อยู่กับคู่สมรส หรือ แฟน	387 (40.1%)	163 (37.6%)	550 (39.3%)
อยู่คนเดียว	34 (3.5%)	39 (9.0%)	73 (5.2%)
อยู่กับเพื่อน	9 (0.9%)	4 (0.9%)	13 (0.9%)
อื่น ๆ	87 (9.0%)	39 (9.0%)	126 (9.0%)
รวม	964 (100%)	434 (100%)	1398 (100%)

ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับคู่สมรส

จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครอบครัว

ตารางที่ 45 จำนวนคนที่อาศัยอยู่ด้วยกัน

	ไม่เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิต (คน)	รวม (คน)
เฉลี่ย	4.19	3.74	4.05
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.82	1.62	1.77
ค่ามัธยฐาน	4	4	4
ต่ำสุด	1	1	1
สูงสุด	20	9	20

มีจำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เฉลี่ย เท่ากับ 4 คน

ประเภทที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 46 ประเภทที่อยู่อาศัย

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
บ้านเดี่ยว	853 (90.1%)	401 (94.1%)	1254 (91.3%)
ห้องแถว เรือนแถว	60 (6.3%)	15 (3.5%)	75 (5.5%)
ตึกแถว	15 (1.6%)	3 (0.7%)	18 (1.3%)
ที่อยู่อาศัยในโรงงาน	6 (0.6%)	3 (0.7%)	9 (0.7%)
ทาวน์เฮาส์	5 (0.5%)	1 (0.2%)	6 (0.4%)
ห้องภายในบ้าน	4 (0.4%)	2 (0.5%)	6 (0.4%)
ห้องชุด คอนโด	4 (0.4%)	0	4 (0.3%)
เรือ แพ รถ	0	1 (0.2%)	1 (0.1%)
รวม	947 (100%)	426 (100%)	1373 (100%)

ส่วนใหญ่ที่พักอาศัย มีลักษณะ เป็นบ้านเดี่ยว

ลักษณะทางเศรษฐกิจ

รายได้ทั้งหมดของครอบครัว ประมาณ

ตารางที่ 47 รายได้ของครอบครัว

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1,001 - 3,000 บาท / เดือน	239 (25.6%)	160 (38.8%)	399 (29.7%)
3,001 - 5,000 บาท / เดือน	248 (26.6%)	70 (17.0%)	318 (23.7%)
5,001 - 10,000 บาท / เดือน	207 (22.2%)	78 (18.9%)	285 (21.2%)
10,001 - 20,000 บาท / เดือน	97 (10.4%)	33 (8.0%)	130 (9.7%)
ต่ำกว่า 1,000 บาท / เดือน	72 (7.7%)	39 (9.5%)	111 (8.3%)
ไม่มีรายได้	32 (3.4%)	23 (5.6%)	55 (4.1%)
20,001 - 50,000 บาท / เดือน	31 (3.3%)	7 (1.7%)	38 (2.8%)
มากกว่า 50,000 บาท / เดือน	6 (0.6%)	2 (0.5%)	8 (0.6%)
รวม	932 (100%)	412 (100%)	1344 (100%)

ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนน้อย ถ้ารวมจำนวนผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ทั้งหมด พบว่า มีจำนวน 883 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.8

จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะ เลี้ยงดู ด้วยรายได้ของครอบครัว
ตารางที่ 48 จำนวนคนที่อาศัยรายได้ของครอบครัว

	ไม่เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิต (คน)	รวม (คน)
เฉลี่ย	3.48	3.15	3.38
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.79	1.63	1.75
ค่ามัธยฐาน	3	3	3
ต่ำสุด	1	1	1
สูงสุด	20	10	20

ส่วนใหญ่มีจำนวนคนที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู ด้วยรายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ย เท่ากับ 3 คน (ค่ามัธยฐาน)

รายได้โดยรวม ของครอบครัว พอใช้ หรือไม่
ตารางที่ 49 รายได้พอใช้หรือไม่

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พอใช้ แต่ไม่มีเงินสะสม	383 (41.2%)	157 (38.3%)	540 (40.3%)
ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน	224 (24.1%)	106 (25.9%)	330 (24.6%)
พอใช้ และมีเงินสะสม	172 (18.5%)	84 (20.5%)	256 (19.1%)
ไม่พอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน	98 (10.5%)	51 (12.4%)	149 (11.1%)
พอใช้ แต่มีหนี้สิน	53 (5.7%)	12 (2.9%)	65 (4.9%)
รวม	930 (100%)	410 (100%)	1340 (100%)

ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ แต่ไม่มีเงินสะสม รองลงมา คือ ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน ถ้ารวม ทั้งสองกลุ่มนี้ มีจำนวน 870 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.9

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพเดิม

การดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์

ตารางที่ 50 นิัยการดื่มสุรา

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ดื่ม	489 (50.9%)	137 (32.5%)	626 (45.3%)
นาน ๆ ครั้ง	322 (33.5%)	145 (34.4%)	467 (33.8%)
ดื่มประจำ	150 (15.6%)	140 (33.2%)	290 (21.0%)
รวม	961 (100%)	422 (100%)	1383 (100%)

ผู้ที่ไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ ไม่ได้ดื่มสุราเป็นประจำ ประมาณหนึ่งในสามของผู้ที่เสียชีวิต ดื่มสุราเป็นประจำ

มีปัญหาต่อไปนีจากการดื่มสุราหรือไม่

ตารางที่ 51 ปัญหาจากการดื่มสุรา

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีปัญหา	304 (67.1%)	176 (68.0%)	480 (67.4%)
มีผลกระทบต่อการทำงาน และ ความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือ กับเพื่อนบ้าน	103 (22.7%)	66 (25.5%)	169 (23.7%)
มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือ มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ใน ครอบครัว หรือกับเพื่อนบ้าน	28 (6.2%)	10 (3.9%)	38 (5.3%)
มีปัญหาสุขภาพ	18 (4.0%)	7 (2.7%)	25 (3.5%)
รวม	453 (100%)	259 (100%)	712 (100%)

ในกลุ่มที่ดื่มสุรา ส่วนใหญ่ (ประมาณสองในสาม) ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่น มีผู้ที่ดื่มสุราจำนวนประมาณหนึ่งในสาม ที่การดื่มสุรามีผลกระทบต่อการทำงาน หรือ ความสัมพันธ์ หรือ สุขภาพ

การเคยใช้สารเสพติด เช่น กัญชา ยาบ้า
ตารางที่ 52 การใช้สารเสพติด

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคย	799 (86.4%)	295 (75.6%)	1094 (83.2%)
เคย	126 (13.6%)	95 (24.4%)	221 (16.8%)
รวม	925 (100%)	390 (100%)	1315 (100%)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่เคยใช้สารเสพติด มีคนที่เคยใช้จำนวนประมาณหนึ่งในหก

ปัญหาจากการใช้สารเสพติดหรือไม่
ตารางที่ 53 ปัญหาจากการใช้สารเสพติด

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีปัญหา	60 (48.0%)	36 (39.6%)	96 (44.4%)
มีผลกระทบต่อการทำงาน และ ความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือกับเพื่อนบ้าน	42 (33.6%)	36 (39.6%)	78 (36.1%)
มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือ มีผลกระทบต่อความ สัมพันธ์ในครอบครัว หรือกับเพื่อนบ้าน	13 (10.4%)	13 (14.3%)	26 (12.0%)
มีปัญหาสุขภาพ	10 (8.0%)	6 (6.6%)	16 (7.4%)
รวม	125 (100%)	91 (100%)	210 (100%)

ในกลุ่มที่เคยใช้สารเสพติด จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน
ความสัมพันธ์ และต่อสุขภาพ

ลักษณะของสภาวะสุขภาพเดิม
การมีโรคประจำตัว / โรคภัยแรง
ตารางที่ 54 การมีโรคประจำตัว

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	702 (74.1%)	239 (56.6%)	941 (68.7%)
มี	246 (25.9%)	183 (43.4%)	429 (31.3%)
รวม	948 (100%)	422 (100%)	1370 (100%)

ข้อมูลรวมพบว่าผู้ทำร้ายตนเอง เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวประมาณหนึ่งในสาม ผู้ที่ไม่เสียชีวิตส่วนใหญ่ "ไม่มี" โรคประจำตัว ผู้ที่เสียชีวิต "มี" โรคประจำตัวมากกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต (ดูการจำแนกโรคที่เป็นเพิ่มเติมในภาคผนวก 2 หน้า 88)

การมีอาการทางจิตในระยะ 1 เดือนก่อนที่จะทำร้ายตนเอง
ตารางที่ 55 อาการทางจิตเวช

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	ตอบ "มี" จำนวน (ร้อยละ)	ตอบ "มี" จำนวน (ร้อยละ)	ตอบ "มี" จำนวน (ร้อยละ)
คูมีอารมณ์เศร้า	416 (46.2%)	208 (53.1%)	624 (48.3%)
บ่นเบื่อไม่สนใจ หรือไม่อยากทำอะไร	419 (46.6%)	163 (41.8%)	582 (45.2%)
นอนไม่หลับ	467 (52.8%)	198 (55.2%)	665 (53.5%)
เบื่ออาหาร	302 (34.3%)	111 (29.7%)	413 (32.9%)
พูด หรือทำอะไรช้าลง	181 (20.6%)	92 (24.5%)	273 (21.8%)
อ่อนเพลีย หรือไม่มีแรง	279 (31.7%)	122 (32.6%)	401 (32.0%)
รู้สึกผิด ต่ำหนิตนเอง	296 (34.2%)	110 (30.5%)	406 (33.1%)
สมาธิไม่ดี เหม่อลอย	297 (34.1%)	141 (37.9%)	438 (35.2%)
กระสับกระส่าย	218 (25.0%)	115 (31.1%)	333 (26.8%)
ลังเล ตัดสินใจไม่แน่นอน	287 (33.8%)	105 (29.9%)	392 (32.6%)
หลงลืมง่าย	260 (30.2%)	88 (24.2%)	348 (28.4%)
ดูกังวลมาก	378 (42.9%)	180 (48.1%)	558 (44.5%)
มีอาการหูแว่ว หรือพูดคนเดียว	98 (11.3%)	82 (22.1%)	180 (14.6%)
คิดว่ามีคนจะมาทำร้าย	51 (5.9%)	71 (19.1%)	122 (9.8%)

จากตารางจะเห็นว่า มีผู้ที่มีอาการที่ส่อว่าจะมีภาวะโรคจิต (คือมีอาการหูแว่ว หรือพูดคนเดียว และคิดว่ามีคนจะมาทำร้าย) คิดเป็นร้อยละ 14.6 และ 9.8 ตามลำดับ

ผู้ที่เสียชีวิต มีอาการของภาวะโรคจิตนี้ มากกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต

มีผู้ทำร้ายตนเองที่มีอาการที่แสดงถึงการมีภาวะซึมเศร้า (คือมีอาการอย่างน้อย 4 อาการ ในหัวข้ออาการข้างต้น และต้องมีอาการมึนเศร้าร่วมด้วย) ซึ่งเข้าหลักเกณฑ์ การวินิจฉัย ภาวะซึมเศร้า (depression, F - 32) ตามเกณฑ์ ICD - 10 (WHO, 1992) คิดเป็น ร้อยละ 50.8

ในกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต มีจำนวนผู้ที่มีอาการเข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้ามดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 50.7

ในกลุ่มที่เสียชีวิต มีจำนวนผู้ที่มีอาการเข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้ามดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 51.0

บุคลิกลักษณะ

ตารางที่ 56 บุคลิกลักษณะ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ร่าเริง ประทิดดี	431 (45.0%)	209 (48.9%)	640 (46.2%)
เจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น	181 (18.9%)	48 (11.2%)	229 (16.5%)
ชอบกังวลง่าย	88 (9.2%)	39 (9.1%)	127 (9.2%)
แยกตัวไม่ชอบคบค้าสมาคม	71 (7.4%)	49 (11.5%)	120 (8.7%)
ยอมตาม เชื่อฟังผู้อื่น	39 (4.1%)	9 (2.1%)	48 (3.5%)
ชอบระแวงสงสัย ไม่ไว้วางใจ	28 (2.9%)	19 (4.4%)	47 (3.4%)
หลบเลี่ยงไม่ชอบเผชิญหน้า	23 (2.4%)	12 (2.8%)	35 (2.5%)
ก้าวร้าว ชอบทะเลาะ	22 (2.3%)	11 (2.6%)	33 (2.4%)
ชอบเรียกร้องความสนใจ	24 (2.5%)	6 (1.4%)	30 (2.2%)
เจ้าระเบียบ	9 (0.9%)	7 (1.6%)	16 (1.2%)
อื่น ๆ	41 (4.3%)	18 (4.2%)	59 (4.3%)
รวม	957 (100%)	427 (100%)	1384 (100%)

ส่วนใหญ่มีบุคลิกลักษณะ เป็นคน "ร่าเริง ประทิดดี" รองลงมา คือ "เจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น" "ชอบกังวลง่าย" ตามลำดับ ผู้ที่เสียชีวิต จะมีบุคลิกลักษณะ "แยกตัว" มากกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต

การเคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือคลินิกจิตเวช

ตารางที่ 57 การเคยรับบริการจิตเวช

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคย	852 (89.6%)	358 (85.9%)	1210 (88.5%)
เคย	99 (10.4%)	59 (14.1%)	158 (11.5%)
รวม	951 (100%)	417 (100%)	1368 (100%)

ส่วนใหญ่ "ไม่เคย" ไปรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือคลินิกจิตเวช

การเคยใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายกังวล / ยานอนหลับ

ตารางที่ 58 การเคยใช้ยาจิตเวช

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคย	663 (72.4%)	294 (76.0%)	957 (73.4%)
เคย	253 (27.6%)	93 (24.0%)	346 (26.6%)
รวม	916 (100%)	387 (100%)	1303 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาทางจิตเวช ผู้ที่เคยใช้มีจำนวนประมาณหนึ่งในสี่

ถ้าเคย ครั้งสุดท้าย เมื่อไร

ตารางที่ 59 ครั้งสุดท้ายที่ใช้ยาทางจิตเวช

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มากกว่า / เท่ากับ 6 เดือนที่ผ่านมา	110 (44.2%)	33 (37.1%)	143 (42.3%)
ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	97 (39.0%)	45 (50.6%)	142 (42.0%)
ภายใน 2 เดือนที่ผ่านมา	16 (6.4%)	2 (2.2%)	18 (5.3%)
ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา	14 (5.6%)	6 (6.7%)	20 (5.9%)
ภายใน 4 เดือนที่ผ่านมา	10 (4.0%)	0	10 (3.0%)
ภายใน 5 เดือนที่ผ่านมา	2 (0.8%)	3 (3.4%)	5 (1.5%)
รวม	249 (100%)	89 (100%)	338 (100%)

ในกลุ่มที่เคยใช้ยาทางจิตเวช ส่วนใหญ่เคยใช้ เมื่อมากกว่าหรือเท่ากับหกเดือนที่ผ่านมา รองลงมา คือ ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา

การเคยพยายามทำร้ายตนเองมาก่อน

ตารางที่ 60 การเคยทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคย	799 (83.1%)	314 (74.6%)	1113 (80.5%)
เคย 1 ครั้ง	93 (9.7%)	61 (14.5%)	154 (11.1%)
เคย 2 ครั้ง	32 (3.3%)	23 (5.5%)	55 (4.0%)
เคย 3 ครั้ง	16 (1.7%)	9 (2.1%)	25 (1.8%)
มากกว่า 3 ครั้ง	21 (2.2%)	14 (3.3%)	35 (2.5%)
รวม	961 (100%)	421 (100%)	1382 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน กลุ่มที่เสียชีวิต เคยทำร้ายตนเองตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต

ครั้งสุดท้าย ที่เคยพยายามทำร้ายตนเอง (ก่อนหน้าครั้งนี้) เมื่อไร

ตารางที่ 61 ครั้งสุดท้ายที่ทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา	39 (26.7%)	36 (36.4%)	75 (30.6%)
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปีที่ผ่านมา	39 (26.7%)	29 (29.3%)	68 (27.8%)
ภายใน 1 ปี 6 เดือนที่ผ่านมา	22 (15.1%)	17 (17.2%)	39 (15.9%)
ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	20 (13.7%)	10 (10.1%)	30 (12.2%)
ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา	22 (15.1%)	6 (6.1%)	28 (11.4%)
ภายใน 8 เดือนที่ผ่านมา	4 (2.7%)	1 (1.0%)	5 (2.0%)
รวม	146 (100%)	99 (100%)	245 (100%)

กลุ่มที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน พบว่า ส่วนใหญ่ ครั้งล่าสุดที่ทำร้ายตนเอง คือ "ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา" รองลงมา คือ "มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปีที่ผ่านมา" และ "ภายใน 1 ปี 6 เดือนที่ผ่านมา" ตามลำดับ

มีใครในครอบครัวเคยพยายามทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย (ทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ) หรือไม่

ตารางที่ 62 มีคนในครอบครัวเคยทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	877 (90.0%)	374 (88.2%)	1251 (89.5%)
มี 1 คน	81 (8.3%)	43 (10.1%)	124 (8.9%)
มี 2 คน	12 (1.2%)	6 (1.4%)	18 (1.3%)
มี 3 คน	4 (0.4%)	1 (0.2%)	5 (0.4%)
รวม	974 (100%)	424 (100%)	1398 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่มีใครในครอบครัว ที่เคยทำร้ายตนเอง มีจำนวนประมาณร้อยละ 10 ที่มีบุคคลในครอบครัวเคยทำร้ายตนเอง ทั้งกลุ่มที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ... โดยเป็น

ตารางที่ 63 บุคคลในครอบครัวที่เคยทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พี่ / น้อง	30 (30.9%)	26 (50.0%)	56 (37.6%)
แม่	16 (16.5%)	5 (9.6%)	21 (14.1%)
ลุง / ป้า / น้า / อา	11 (11.3%)	7 (13.5%)	18 (12.1%)
สามี / ภรรยา	10 (10.3%)	2 (3.8%)	12 (8.1%)
พ่อ	7 (7.2%)	4 (7.7%)	11 (7.4%)
ย่า / ยาย	0	1 (1.9%)	1 (0.7%)
ปู่ / ตา	1 (1.0%)	0	1 (0.7%)
อื่นๆ	22 (22.7%)	7 (13.5%)	29 (19.5%)
รวม	97 (100%)	52 (100%)	149 (100%)

บุคคลในครอบครัว ที่เคยทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่ คือ พี่ หรือ น้อง รองลงมา คือ แม่

มีใครในครอบครัวเคยฆ่าตัวตายสำเร็จ หรือไม่ ถ้ามี มีกี่คน
ตารางที่ 64 คนในครอบครัวที่เสียชีวิตจากการทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีคนเสียชีวิต	56 (59.6%)	16 (32.0%)	72 (50.0%)
มี 1 คน	33 (35.1%)	29 (58.0%)	62 (43.1%)
มี 2 คน	3 (3.2%)	4 (8.0%)	7 (4.9%)
มี 3 คน	2 (2.1%)	1 (2.0%)	3 (2.1%)
รวม	94 (100%)	50 (100%)	144 (100%)

ในกลุ่มที่มีบุคคลในครอบครัวเคยทำร้ายตนเอง ในกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ "ไม่มี" บุคคลในครอบครัว ที่เสียชีวิต จากการทำร้ายตนเอง แต่ในกลุ่มที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ "มี" บุคคลในครอบครัว ที่เสียชีวิต จากการทำร้ายตนเอง

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ...โดยเป็น

ตารางที่ 65 บุคคลในครอบครัวที่เสียชีวิตจากการทำร้ายตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พี่ / น้อง	15 (36.6%)	18 (51.4%)	33 (43.4%)
ลุง / ป้า / น้า / อา	6 (14.6%)	4 (11.4%)	10 (13.2%)
แม่	4 (9.8%)	4 (11.4%)	8 (10.5%)
สามี / ภรรยา	4 (9.8%)	1 (2.9%)	5 (6.6%)
พ่อ	3 (7.3%)	2 (5.7%)	5 (6.6%)
ปู่ / ตา	1 (2.4%)	0	1 (1.3%)
ย่า / ยาย	0	1 (2.9%)	1 (1.3%)
อื่นๆ	8 (19.5%)	5 (14.3%)	13 (17.1%)
รวม	41 (100%)	35 (100%)	76 (100%)

ในกลุ่มที่มีบุคคลในครอบครัวที่เสียชีวิต จากการทำร้ายตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่ เป็น พี่หรือน้อง รองลงมา คือ ลุง / ป้า / น้า / อา และ แม่ ตามลำดับ

มีใครในครอบครัว ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช หรือไม่

ตารางที่ 66 บุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยทางจิตเวช

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	909 (94.0%)	389 (92.6%)	1298 (93.6%)
มี	58 (6.0%)	31 (7.4%)	89 (6.4%)
รวม	967 (100%)	420 (100%)	1387 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่มีใครในครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ถ้ามี บุคคลนี้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร

ตารางที่ 67 บุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยทางจิตเวช

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พี่ / น้อง	13 (23.6%)	11 (34.4%)	24 (27.6%)
แม่	11 (20.0%)	6 (18.8%)	17 (19.5%)
ลุง / ป้า / น้า / อา	9 (16.4%)	6 (18.8%)	15 (17.2%)
สามี / ภรรยา	8 (14.5%)	1 (3.1%)	9 (10.3%)
ปู่ / ตา	5 (9.1%)	1 (3.1%)	6 (6.9%)
พ่อ	2 (3.6%)	2 (6.3%)	4 (4.6%)
ย่า / ยาย	1 (1.8%)	0	1 (1.1%)
อื่นๆ	6 (10.9%)	5 (15.6%)	11 (12.6%)
รวม	55 (100%)	32 (100%)	87 (100%)

ในกลุ่มที่มีบุคคลในครอบครัว มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพี่หรือน้อง รองลงมา คือ แม่ และ ลุง / ป้า / น้า / อา ตามลำดับ

ผู้ป่วยมีญาติ หรือ เพื่อนสนิท หรือไม่
ตารางที่ 68 การมีญาติหรือเพื่อนสนิท

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	392 (44.5%)	191 (50.7%)	583 (46.3%)
มี	489 (55.5%)	186 (49.3%)	675 (53.7%)
รวม	881 (100%)	377 (100%)	1258 (100%)

จำนวนผู้ป่วยที่ "มี" และ "ไม่มี" เพื่อนหรือญาติสนิท มีจำนวนใกล้เคียงกัน

โดยทั่วไป เวลามีปัญหา เกิดความทุกข์ใจ ผู้ป่วย ไปปรึกษาใครหรือไม่
ตารางที่ 69 การไปปรึกษานุคคลอื่น

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้ไปปรึกษาใคร	451 (46.3%)	202 (46.5%)	653 (46.3%)
ไป	524 (53.7%)	232 (53.5%)	756 (53.7%)
รวม	975 (100%)	434 (100%)	1409 (100%)

โดยทั่วไป เวลาที่ผู้ป่วยมีปัญหาทุกข์ใจ จะมีจำนวนผู้ที่ "ไป" และ "ไม่ไป" ปรึกษานุคคลอื่น จำนวนใกล้เคียงกัน

บุคคลที่ผู้ป่วยไปปรึกษา

ตารางที่ 70 บุคคลที่ผู้ป่วยไปปรึกษา

		ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน
เพื่อน		154	37	191
พ่อ / แม่		124	36	160
พี่ / น้อง		66	31	97
ญาติ		56	28	84
พระ		6	2	8
แพทย์ทั่วไป แพทย์อื่นๆ		4	2	6
ครู / อาจารย์		6	0	6
หมอดู		4	1	5
จิตแพทย์		1	3	4
นักจิตวิทยา		0	0	0
ร่างทรง		0	0	0
อื่นๆ		60	29	89

(หมายเหตุ : บางคนไปหามากกว่า 1 คน)

ในกลุ่มที่มีการไปปรึกษาบุคคลอื่น เวลาที่มีปัญหาทุกจิตใจ ส่วนใหญ่จะไปปรึกษาเพื่อนมากที่สุด รองลงมา คือ พ่อ / แม่ พี่ / น้อง และ ญาติ ตามลำดับ

ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ผู้ป่วย....เป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม ที่นอกเหนือจากงานประจำ หรืออาชีพประจำ หรือไม่

ตารางที่ 71 การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือ สมาคม

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้เป็น	799 (85.7%)	307 (78.7%)	1106 (83.7%)
ได้เป็น	133 (14.3%)	83 (21.3%)	216 (16.3%)
รวม	932 (100%)	390 (100%)	1322 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกสมาคม ชมรม กลุ่มใดๆ

ถ้าเป็นสมาชิกฯ ได้ทำงานในตำแหน่งบริหาร (เช่น ประธาน กรรมการ เลขานุการการเงิน ฯลฯ) ของกลุ่ม ชมรม สมาคม หรือไม่

ตารางที่ 72 ตำแหน่งในกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้เป็น	112 (86.2%)	78 (96.2%)	190 (90.4%)
ได้เป็น	18 (13.8%)	3 (3.8%)	21 (9.6%)
รวม	130 (100%)	81 (100%)	211 (100%)

ในกลุ่มที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม สมาคม หรือชมรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำหน้าที่ตำแหน่งบริหาร

IV. ลักษณะการไปรับบริการของผู้ป่วย

ก่อนทำรายงานตนเอง ไปหาใคร หรือ ไปขอความช่วยเหลือจากใคร หรือไม่

ตารางที่ 73 การไปขอความช่วยเหลือจากบุคคล ก่อนการทำรายงานตนเอง

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้ไปปรึกษาใคร	785 (80.3%)	302 (70.2%)	1087 (77.2%)
ไป	193 (19.7%)	128 (29.8%)	321 (22.8%)
รวม	978 (100%)	430 (100%)	1408 (100%)

ก่อนการเกิดเหตุการณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ไปหา หรือขอความช่วยเหลือจากใคร ในกลุ่มที่เสียชีวิต จำนวนประมาณหนึ่งในสามที่ "ไป" ส่วนกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต จำนวนประมาณหนึ่งในห้าที่ "ไป" ปรึกษาบุคคลอื่น

บุคคลที่ไปขอความช่วยเหลือ

ตารางที่ 74 บุคคลที่ไปขอความช่วยเหลือ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
เพื่อน / เพื่อนบ้าน	41	18	59
พ่อ / แม่	27	6	33
พี่ / น้อง	14	10	24
ญาติ	17	10	27
แพทย์ทั่วไป แพทย์อื่นๆ	2	9	11
จิตแพทย์	1	4	5
หมอดู	1	4	5
พระ	2	3	5
ครู / อาจารย์	3	0	3
นักจิตวิทยา	1	0	1
ช่างทรง	0	0	0
อื่นๆ	11	13	24

(หมายเหตุ บางคนไปหามากกว่า 1 คน)

บุคคลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปหา คือ “เพื่อน / เพื่อนบ้าน” รองลงมา คือ “พ่อ / แม่” “พี่ / น้อง” และ “ญาติ” ตามลำดับ ผู้ป่วยจำนวนประมาณ ร้อยละ 10 ไปหาแพทย์หรือจิตแพทย์

ถ้าเคย ไปขอความช่วยเหลือเมื่อไร

ตารางที่ 75 ช่วงเวลาก่อนเกิดเหตุที่ไปขอความช่วยเหลือ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ภายใน 1 เดือนก่อนเกิดเหตุ	72 (79.1%)	53 (86.9%)	125 (82.2%)
ภายใน 2 เดือนก่อนเกิดเหตุ	6 (6.6%)	1 (1.6%)	7 (4.6%)
ภายใน 3 เดือนก่อนเกิดเหตุ	2 (2.2%)	1 (1.6%)	3 (2.0%)
ภายใน 4 เดือนก่อนเกิดเหตุ	1 (1.1%)	0	1 (0.7%)
ภายใน 5 เดือนก่อนเกิดเหตุ	2 (2.2%)	0	2 (1.3%)
ภายใน ตั้งแต่ 6 เดือนก่อนเกิดเหตุ	8 (8.8%)	6 (9.8%)	14 (9.2%)
รวม	91 (100%)	61 (100%)	152 (100%)

ในกลุ่มที่ไปหา หรือไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนใหญ่ไปหาในช่วง ภายใน 1 เดือน ก่อนเกิดเหตุการณ์

โรงพยาบาลแรกที่ได้รับบริการ เนื่องจาก การพยายามทำร้ายตนเอง ครึ่งนี้ ตารางที่ 76 การไปรับบริการที่โรงพยาบาล

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้ไปโรงพยาบาล	15 (1.5%)	261 (59.5%)	276 (19.5%)
รพช.	774 (79.1%)	154 (35.1%)	928 (65.5%)
รพท. / รพศ.	177 (18.1%)	22 (5.0%)	199 (14.0%)
รพ.จิตเวช	1 (0.1%)	0	1 (0.1%)
รพ. มหาวิทยาลัย	0	0	0
รพ.เอกชน	5 (0.5%)	2 (0.5%)	7 (0.5%)
อื่นๆ	6 (0.6%)	0	6 (0.6%)
รวม	978 (100%)	439 (100%)	1417 (100%)

ทั้งผู้ที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้ที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลใดๆ ส่วนผู้ที่ไม่เสียชีวิตส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้ไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาล

จำแนกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลแห่งแรก

ตารางที่ 77 จำแนกจำนวนวันนอน

วันนอน	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1 - 5 วัน	727 (84.8%)	62 (60.8%)	789 (82.3%)
ไม่ได้นอน	79 (9.2%)	36 (35.3%)	115 (12.0%)
6 - 10 วัน	40 (4.7%)	2 (2.0%)	42 (4.4%)
11 - 15 วัน	6 (0.7%)	2 (2.0%)	8 (0.8%)
16 - 20 วัน	3 (0.4%)	0	3 (0.3%)
21 - 25 วัน	0	0	0
26 - 30 วัน	1 (0.1%)	0	1 (0.1%)
> = 31 วัน	1 (0.1%)	0	1 (0.1%)
รวม	857 (100%)	102 (100%)	959 (100%)

ส่วนใหญ่ มีช่วงเวลานอน 1 – 5 วัน รองลงมา คือ ไม่ได้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้

นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลแห่งแรก นานกี่วัน

ตารางที่ 78 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม 2 กลุ่ม
	(วัน)	(วัน)	(วัน)
เฉลี่ย	2.43	1.63	2.34
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.74	2.23	2.71
มัธยฐาน	2	3	2
ต่ำสุด	0	0	0
สูงสุด	45	14	45
รวม	857	102	959

จำนวนวันนอนที่โรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับบริการ เฉลี่ย เท่ากับ 2 วัน

หลังจากนั้น มีการ ส่งต่อ ไปรักษาที่อื่น อีกหรือไม่

ตารางที่ 79 การส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีการส่งต่อ ไปรับการรักษาที่อื่น	833 (87.2%)	121 (69.1%)	954 (84.4%)
มีการส่งต่อไปรับการรักษา	122 (12.8%)	54 (30.9%)	176 (15.6%)
รวม	955 (100%)	175 (100%)	1130 (100%)

ส่วนใหญ่ไม่มีการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งอื่น

โรงพยาบาลที่ส่งไปรักษาต่อ

ตารางที่ 80 ประเภทของโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รพท. / รพศ.	98 (79.7%)	53 (96.4%)	151 (84.8%)
รพช.	8 (6.5%)	1 (1.8%)	9 (5.1%)
รพ.เอกชน	10 (8.1%)	0	10 (5.6%)
รพ.จิตเวช	5 (4.1%)	1 (1.8%)	6 (3.4%)
รพ. มหาวิทยาลัย	0	0	0
อื่นๆ	2 (1.6%)	0	2 (1.1%)
รวม	123 (100%)	55 (100%)	178 (100%)

ในกลุ่มที่มีการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งอื่น ส่วนใหญ่ส่งไปที่โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์

จำแนกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป

ตารางที่ 81 จำแนกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป

วันนอน	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1 - 5 วัน	61 (63.5%)	33 (64.7%)	94 (63.9%)
6 - 10 วัน	15 (15.6%)	5 (9.8%)	20 (13.6%)
ไม่ได้นอน	4 (4.2%)	8 (15.7%)	12 (8.2%)
11 - 15 วัน	9 (9.4%)	0	9 (6.1%)
16 - 20 วัน	2 (2.1%)	2 (3.9%)	4 (2.7%)
21 - 25 วัน	0	1 (2.0%)	1 (0.7%)
26 - 30 วัน	3 (3.1%)	0	3 (2.0%)
> = 31 วัน	2 (2.1%)	2 (3.9%)	4 (2.7%)
รวม	96 (100%)	51 (100%)	147 (100%)

ส่วนใหญ่ มีจำนวนวันนอน อยู่ในช่วง 1 - 5 วัน รองลงมา คือ ช่วง 6 - 10 วัน และ ไม่ได้นอนตามลำดับ

นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ นานกี่วัน

ตารางที่ 82 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม 2 กลุ่ม
	(วัน)	(วัน)	(วัน)
เฉลี่ย	7.41	5.59	6.78
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15.48	14.73	15.2
มัธยฐาน	3.5	1	3
ต่ำสุด	0	0	0
สูงสุด	143	98	143
รวม (ราย)	96	51	147

ในกลุ่มที่ถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น มีวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 วัน (มัธยฐาน)

หลังจากนั้น โรงพยาบาล (ใด ๆ)ได้นัดผู้ป่วย ให้ไปตรวจเพิ่มเติม หรือติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือไม่ (เฉพาะผู้ที่ไม่เสียชีวิต)

ตารางที่ 83 การนัดหมายของโรงพยาบาล

	จำนวน	(ร้อยละ)
ไม่ได้นัด	596	69.22
นัด	265	30.78
รวม	861	100

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ “ไม่ได้รับ” การนัดหมายให้ไปโรงพยาบาลอีก มีผู้ป่วยที่ “ได้รับ” การนัดหมายให้ไปโรงพยาบาลอีก ประมาณ หนึ่งในสาม

ครั้งสุดท้าย ที่ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล (หลังจากการทำร้ายตนเอง) คือเมื่อไร
ตารางที่ 84 ครั้งสุดท้ายที่ไปโรงพยาบาล

ครั้ง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่ได้ไปโรงพยาบาลอีก	497	60.91
ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	128	15.69
มากกว่า หรือเท่ากับ 5 เดือนที่ผ่านมา	113	13.85
ภายใน 2 เดือนที่ผ่านมา	30	3.68
ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา	29	3.55
ภายใน 4 เดือนที่ผ่านมา	19	2.33
รวม	816	100

ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปโรงพยาบาลอีก รองลงมา คือ ไปโรงพยาบาลอีก ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา และ มากกว่า หรือเท่ากับ 5 เดือนที่ผ่านมา ตามลำดับ

หลังจากนั้นผู้ป่วยได้ไปโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาลหรือไปตามนัดอีกกี่ครั้ง (เฉพาะผู้ที่ไปโรงพยาบาล)

การไปตามนัดของผู้ป่วย เฉลี่ย 1.7 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.35 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 ครั้ง ค่าต่ำสุดเท่ากับ 1 ครั้ง ค่าสูงสุดเท่ากับ 8 ครั้ง

เคยได้รับบริการด้านการให้คำปรึกษา หรือแนะนำ หรือให้ข้อคิด เพื่อให้เกิดความสบายใจ จากสถานพยาบาล หรือไม่

ตารางที่ 85 การเคยได้รับบริการด้านการให้คำปรึกษา

	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	268	33.1
ได้รับ	541	66.9
รวม	809	100

ส่วนใหญ่ "ได้รับ" บริการด้านการให้คำปรึกษา

เจ้าหน้าที่ ของสถานบริการ ในข้อข้างต้น เคยมาเยี่ยมที่บ้าน (หลังจากการทำร้ายตนเอง) หรือไม่

ตารางที่ 86 การเคยได้รับบริการด้านการเยี่ยมบ้าน

	จำนวน	(ร้อยละ)
ไม่เคยมา	799	90.8
เคยมาเยี่ยม	81	9.2
รวม	880	100

ส่วนใหญ่ "ไม่ได้รับ" บริการด้านการเยี่ยมบ้าน

ความพึงพอใจของผู้ให้สัมภาษณ์หรือผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ จากโรงพยาบาลหรือสถานบริการ ในข้อข้างต้น

ตารางที่ 87 ความพึงพอใจ

	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พอใจ	42	5.7
พอใจ	700	94.3
รวม	742	100

ส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ขณะนี้ สุขภาพของผู้ป่วย เป็นอย่างไรบ้าง (เฉพาะผู้ที่ทำร้ายตนเอง แต่ไม่เสียชีวิต)

ตารางที่ 88 สถานะสุขภาพในปัจจุบัน

	จำนวน	ร้อยละ
สบายดี	758	80.6
ยังมีอาการหรือความเจ็บป่วยบางอย่าง	182	19.4
รวม	940	100

สำหรับผู้ที่ไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ในปัจจุบัน มีสุขภาพ "สบายดี"

ขณะนี้ ผู้ป่วยรับประทานยาอะไร อยู่หรือไม่ (เฉพาะผู้ที่ทำร้ายตนเอง แต่ไม่เสียชีวิต)
ตารางที่ 89 การรับประทานยา

	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทาน	708	78.7
ทาน	192	21.3
รวม	900	100

ผู้ที่ไม่เสียชีวิต ปัจจุบันมีผู้ที่กำลังรับประทานยาอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่เป็นจำนวนประมาณ
หนึ่งในห้า

แหล่งที่ไปรับยา ถ้ายังรับประทานยาอยู่ (เฉพาะผู้ที่ทำร้ายตนเอง แต่ไม่เสียชีวิต)
ตารางที่ 90 แหล่งที่ไปรับยา

	จำนวน	ร้อยละ
รพช.	65	33.7
รพท. / รพศ.	40	20.7
สถานีนานามัย / PCU	34	17.6
คลินิกเอกชน	19	9.8
รพ.จิตเวช	9	4.7
รพ. มหาวิทยาลัย	6	3.1
รพ.เอกชน	5	2.6
อื่นๆ	15	7.8
รวม	193	100

ยาที่กำลังรับประทานอยู่ ส่วนใหญ่ได้จาก “โรงพยาบาลชุมชน” รองลงมา คือ
“โรงพยาบาลทั่วไป / ศูนย์” “สถานีนานามัย / PCU” และ “คลินิกเอกชน” ตามลำดับ

ขณะนี้ ผู้ป่วยมีความไม่สบายใจ หรือ ทุกข์ใจ อยู่บ้างหรือไม่ (เฉพาะผู้ที่ทำร้ายตนเอง แต่ไม่เสียชีวิต)

ตารางที่ 91 สุขภาพจิตในปัจจุบัน

	จำนวน	ร้อยละ
สบายใจ ดี ไม่มีความทุกข์ใดๆ	517	59.4
ยังมีความไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจอยู่บ้าง แต่ ไม่มาก	281	32.3
ยังมีความไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจอยู่บ้าง ค่อนข้างมาก	72	8.3
รวม	870	100

ส่วนใหญ่ ในปัจจุบัน "สบายใจดี ไม่มีความทุกข์ใดๆ" มีจำนวนประมาณ ร้อยละ 40 ที่ยังมี "ความไม่สบายใจ หรือ ทุกข์ใจ"

ความต้องการการได้รับการช่วยเหลือ

ตารางที่ 92 ความต้องการการช่วยเหลือ

	ไม่เสียชีวิต	เสียชีวิต	รวม
	"ต้องการ" จำนวน (ร้อยละ)	"ต้องการ" จำนวน (ร้อยละ)	"ต้องการ" จำนวน (ร้อยละ)
จากหน่วยราชการ	356 (38.7%)	129 (31.4%)	485 (36.4%)
จาก อบต./ หมู่บ้าน / ชุมชน	260 (28.4%)	107 (26.1%)	367 (27.7%)
จากญาติหรือคนในครอบครัว	252 (27.5%)	80 (19.6%)	332 (25.1)

มีจำนวนผู้ที่ต้องการการช่วยเหลือ ประมาณหนึ่งในสาม ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยราชการ รองลงมา คือ จาก อบต. / หมู่บ้าน / ชุมชน

V. ความครอบคลุมของแหล่งข้อมูลต่างๆ

ข้อมูลรายชื่อที่ได้มาทั้งหมด เมื่อตัดรายชื่อผู้ที่ไม่ได้ตั้งใจทำร้ายตนเองออกแล้ว (เช่น หยิบยาผิด ต้องนอนหลับสนิทเฉยๆ เป็นต้น) พบว่า สามารถแจกแจงแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 93 ความครอบคลุมของแหล่งข้อมูลต่างๆ

แหล่งข้อมูล (จำนวน, ร้อยละ)				รวมรายชื่อจากทุกแหล่งข้อมูล	จำนวนรายชื่อที่ไม่ซ้ำกัน
เวชระเบียน	มรณบัตร	สนง.ตำรวจ	ผู้นำชุมชน/สอ.		
2203	325	208	308	3044	2470
72.37%	10.68%	6.83%	10.12%	100%	81.14%

จากข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ พบว่า แหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลครอบคลุมมากที่สุด คือ เวชระเบียน คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 72 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้ ครอบคลุมผู้ทำร้ายตนเองทั้งหมด ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

แหล่งข้อมูลด้านผู้ที่เสียชีวิตที่สำคัญ คือ มรณบัตร การสอบสวนของตำรวจ และจากผู้นำชุมชน ซึ่งพบว่า ครอบคลุม ประมาณ ร้อยละ 7 ถึง ร้อยละ 11 ของผู้ทำร้ายตนเองทั้งหมด (การศึกษานี้ พบว่ามีผู้ทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 31)

เมื่อตรวจสอบรายชื่อ เพื่อคัดมาเฉพาะรายชื่อที่ไม่ซ้ำกันแล้ว พบว่า มีจำนวน 2,470 ราย จากทั้งหมด 3,044 ราย คิดเป็น ร้อยละ 81

บทที่ 4

สรุปและอภิปราย

การศึกษาค้างนี้ พบว่ามีผลการศึกษาที่สำคัญ พร้อมข้อสังเกตและก

I. อุตบิการณัของภาวะทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย

การศึกษาค้างนี้ พบว่า อัตราการทำร้ายตนเอง เท่ากับ 51.47 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 49.5, 53.9) หรือคิดเป็น จำนวนคนประมาณ 31,800 คน ซึ่งนับว่าสูงมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติเดิม ที่พบว่าในปี พ.ศ. 2540 - 2543 พบอัตราการทำร้ายตนเองเพียง 27 ถึง 35 ต่อประชากรแสนคน (กองแผนงานกรมสุขภาพจิต, 2544)

ส่วนอัตราการฆ่าตัวตาย (เสียชีวิต) พบว่า เท่ากับ 8.2 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 6.5, 9.9) หรือคิดเป็น จำนวนคนประมาณ 5,040 คน ซึ่งใกล้เคียงกับสถิติเดิม ใน ปี พ.ศ. 2539 - 2541 ที่พบว่าอัตราการฆ่าตัวตาย เท่ากับ 7.6 ถึง 8.3 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผน, 2542) แต่ก็ถือว่ามือัตราที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติในช่วง 5 ปีก่อนหน้านี้ (พ.ศ. 2534 - 2538) ที่พบว่ามือัตราการฆ่าตัวตาย เพียง 6.4 ถึง 7.2 ต่อประชากรแสนคน

นอกจากนี้การศึกษาค้างนี้ ยังพบว่าอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่า 1 ครั้ง เท่ากับ 5.5 ต่อประชากรแสนคน (95% C.I. = 4.4, 5.8) ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผลสำเร็จของการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ให้ทำร้ายตนเองซ้ำ

II. ลักษณะของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย

ในภาพรวมของทั้งกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตและกลุ่มที่เสียชีวิต พบว่า

สาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูดา หรือว่ากล่าว" (ร้อยละ 38) รองลงมา คือ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" (ร้อยละ 19) และ "ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิการ / เสียใจ" (ร้อยละ 11) ตามลำดับ

วิธีการที่ใหัทำร้ายตนเองที่พบบ่อยที่สุด คือ การกินสารเคมี (ร้อยละ 46) ประเภทของสารเคมีที่ ใช้มากที่สุด คือ ยาฆ่าแมลง (ร้อยละ 46) เหตุผลที่ใช้วิธีการดังกล่าว คือ อยู่ใกล้มือ / หยิบฉวยได้ ง่าย (ร้อยละ 63) ส่วนใหญ่ไม่ได้คิดวางแผนทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 81) ส่วนใหญ่ "ไม่มี" การแสดงท่าที หรือ บอกคนอื่นว่าตนจะทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 75)

จากลักษณะข้างต้นจะเห็นว่า การทำร้ายตนเองส่วนใหญ่จะมีลักษณะของอารมณ์ชั่ววูบ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต การมุ่งแก้ไขปัญหานี้ น่าจะให้ความสำคัญกับการฝึกฝนทักษะ การเผชิญ

ภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ส่งผลทำให้ตนเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ เช่น เมื่อถูกคนในครอบครัวว่ากล่าว หรือ เมื่อผิดหวังในความรัก และควรมีการรณรงค์ให้ครอบครัว มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความคาดหวังต่อกันอย่างเหมาะสม เป็นกำลังใจให้กัน เมื่อเจอ วิกฤตในชีวิตหรือ เมื่อเกิดความผิดหวัง

ครอบครัวคนไทยส่วนใหญ่มีสารเคมีใกล้ตัว โดยเฉพาะเกษตรกรมักจะมียาฆ่าแมลงหรือ ยากำจัดวัชพืชไว้ใช้ประจำ รวมทั้งปัจจุบันก็มีร้านค้าที่จำหน่ายยาเหล่านี้ เพิ่มมากขึ้น จากประมาณ 2,000 ร้าน ในปี พ.ศ. 2536 เป็นประมาณ 5,000 ร้าน ในปี พ.ศ. 2544 (กรมวิชาการเกษตร, 2545) จึงทำให้โอกาสในการหยิบฉวยหรือซื้อหาสารเคมีเหล่านี้มาทำร้ายตนเองได้โดยง่าย ดังนั้นการควบคุม สารเคมีเหล่านี้ทางกฎหมาย จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเร่งด่วน

กลุ่มผู้ที่ไม่เสียชีวิต พบว่า

ใช้วิธีการกินสารเคมีและการกินยาเพื่อทำร้ายตนเองมากกว่าผู้ที่เสียชีวิต (ร้อยละ 94 กับ ร้อยละ 34)

สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูดำ หรือว่ากล่าว" (ร้อยละ 46) รองลงมา คือ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" (ร้อยละ 21) และ "ปัญหาเศรษฐกิจ ประเภท ยากจน ขัดสน" (ร้อยละ 9) ตามลำดับ

กลุ่มผู้เสียชีวิต พบว่า

ใช้วิธีการที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต คือ ผูกคอตายและการยิงตัวตาย (ร้อยละ 65 กับ 7) และในกลุ่มที่เสียชีวิตจะใช้ยาฆ่าหญ้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 35 กับ ร้อยละ 22) คิดวางแผนไว้ก่อน มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 35 กับ ร้อยละ 14) มีการ ดื่มสุราก่อนเกิดเหตุการณ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 48 กับ ร้อยละ 33) มีการแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 45 กับ ร้อยละ 15)

สาเหตุที่กระตุ้นทำให้เกิดเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ คือ "ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิกุล / เสียใจ" (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ "ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดที่ดูดำ หรือว่ากล่าว" (ร้อยละ 20) และ "ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง" (ร้อยละ 15) ตามลำดับ

จากข้อมูลข้างต้นอาจจะกล่าวได้ว่า เป็นการยากที่จะป้องกันไม่ให้คนกลุ่มนี้ฆ่าตัวตาย เพราะเป็นการตัดสินใจที่มีการไตร่ตรองมาก่อนพอสมควร และใช้วิธีการที่รุนแรง แต่ก็ควรจะมีการ หาทางช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ถ้ากลุ่มนี้รอดชีวิต เช่น การดูแลรักษาภาวะโรคเรื้อรัง หรือการช่วยเหลือ และการชี้ช่องทางที่จะแก้ไขความทุกข์ต่างๆ ที่เป็นผลสืบเนื่องกันมา จากปัญหาต่างๆ ในชีวิต ของผู้ป่วย

III. ปัจจัยด้านประชากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะการทำร้ายตนเอง

ในภาพรวมของทั้งกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตและกลุ่มที่เสียชีวิต พบว่า

สัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงของข้อมูลรวม มีค่าใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51) กับ (ร้อยละ 49) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ ช่วงอายุ 20 - 39 ปี (ร้อยละ 57) อายุโดยเฉลี่ย เท่ากับ 33 ปี อายุน้อยที่สุดที่พบ คือ 9 ปี อายุมากที่สุด คือ 89 ปี

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอายุกับข้อมูลประชากร แยกตามเพศ พบว่า เพศและวัยที่มีอัตราการทำร้ายตนเองมากกว่าสัดส่วนของประชากรในกลุ่มเพศและวัยเดียวกัน คือ เพศหญิง ช่วงอายุ 10 - 39 ปี และ เพศชาย ช่วงอายุ 20 - 49 ปี

จากข้อมูลข้างต้น ชี้ว่า ทุกเพศ ทุกวัย มีความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองได้ แต่พบมากในกลุ่มคนที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น การรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ จึงควรเน้นกลุ่มเป้าหมายนี้ หรือถ้าจะเป็นการป้องกันปัญหาในระยะยาว ควรมีการเพิ่มเติมหลักสูตรด้านการพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญต่างๆ ที่จำเป็นในการเผชิญกับวิกฤติในชีวิตตั้งแต่กลุ่มเป้าหมายอยู่ในโรงเรียน

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ในประเทศไทย พบอัตราการฆ่าตัวตายพบสูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แต่ในต่างประเทศส่วนใหญ่ การฆ่าตัวตายจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2541)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย (ร้อยละ 99) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97) มีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 56) มีอาชีพ เป็น "เกษตรกร" (ร้อยละ 32) รองลงมา คือ "รับจ้าง / กรรมกร" (ร้อยละ 20)

ส่วนใหญ่สมรสแล้ว และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ เป็นโสด (ร้อยละ 31)

ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ / ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 46) รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 39) ที่พักอาศัย มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว (ร้อยละ 91)

นั่นคือ มีลักษณะทางประชากรในด้านต่างๆ คล้ายลักษณะของคนไทยโดยทั่วไป

ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53) และส่วนใหญ่บอกว่ารายได้ของครอบครัวนั้น "พอใช้ แต่ไม่มีเงินสะสม" (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ "ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน" (ร้อยละ 25)

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวของประชากรทั้งประเทศแล้ว จะเห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ดังสถิติรายได้ของครอบครัวคนไทยทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2542

เท่ากับ 12,492 บาทต่อเดือน ของครอบครัวภาคกลาง เท่ากับ 12,643 บาทต่อเดือน ภาคอีสาน เท่ากับ 8,546 บาทต่อเดือน ภาคเหนือ เท่ากับ 9,779 บาทต่อเดือน และภาคใต้ เท่ากับ 11,461 บาทต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542)

ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพ เป็นคน "ร่าเริง ปกติดี" (ร้อยละ 46) รองลงมา คือ "เจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น" (ร้อยละ 17) ส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มสุราเป็นประจำ (ร้อยละ 51) ไม่เคยใช้สารเสพติด (ร้อยละ 83)

ส่วนใหญ่ "ไม่มี" โรคประจำตัว (ร้อยละ 74) "ไม่เคย" ไปรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือคลินิกจิตเวช (ร้อยละ 89) และ "ไม่เคย" ใช้ยาทางจิตเวช (ร้อยละ 73) ส่วนใหญ่ไม่เคย ทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 81)

ส่วนใหญ่ "ไม่มี" ใครในครอบครัวที่เคยทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 90) นั่นคือมีจำนวน ประมาณร้อยละ 10 ที่ "มี" บุคคลในครอบครัวเคยทำร้ายตนเอง ในกลุ่มที่ "มี" บุคคลนี้ คือ พี่ หรือ น้อง (ร้อยละ 38) และส่วนใหญ่ "ไม่มี" ใครในครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 94)

ผู้ป่วยจำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง ที่มีเพื่อนหรือญาติสนิท และไปปรึกษาเมื่อมีปัญหาทุกข์ใจ ส่วนใหญ่จะไปปรึกษา "เพื่อน" มากที่สุด รองลงมา คือ "พ่อ / แม่" และ "พี่ / น้อง"

นั่นคือส่วนใหญ่เป็นคนที่มีความสัมพันธ์ที่ดี มีบุคลิกภาพ มีสมาชิกในครอบครัวที่มีสุขภาพจิต โดยส่วนใหญ่เหมือนกับของบุคคลโดยทั่วไป แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิก สมาคม ชมรม กลุ่มใดๆ (ร้อยละ 84) ดังนั้นแหล่งให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเป็นส่วนมาก คือ เพื่อน และคนในครอบครัว

ดังนั้นควรจรรจงให้ "เพื่อน" หรือ "คนใกล้ชิด" หมั่นดูแลและให้ความช่วยเหลือซึ่งกัน และกันให้มากขึ้นและอย่างเหมาะสม เช่น มีการประเมินสภาวะความทุกข์ของคนใกล้ชิด การใช้ หลักการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา และการส่งต่อไปยังหน่วยบริการต่างๆ ในสังคมที่อาจจะ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ แต่การแก้ปัญหาในระยะยาวควรมีการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มทำ กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อสร้างทางเลือกของแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคม (social support network) รวมทั้งเป็นเวทีให้ได้มีโอกาสฝึกฝนทักษะชีวิตที่สำคัญ มีงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ชี้ให้เห็นว่าในชุมชนที่มีสมาชิกมีความแน่นแฟ้นกันดี (social cohesion) จะมีผลให้สุขภาพของคน ในชุมชนดี หรือเมื่อเจ็บป่วยจะหายไว (Marmot and Wilkinson, 1998)

การศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยจำนวนประมาณ ร้อยละ 50.8 มีอาการที่แสดงถึงการมีภาวะซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งถ้าเป็นจริงก็ถือว่ามีจำนวนที่สูง เมื่อ เปรียบเทียบกับสถิติของประชากรไทยโดยทั่วไป ที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณ ร้อยละ 5 - 6 (กรมสุขภาพจิต, 2545) แต่เนื่องจากการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถาม

เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และมักจะให้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ไม่สูง เช่น พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อตอบแบบสอบถามแล้วผลออกมามักจะไม่พบภาวะซึมเศร้า แต่ผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าเมื่อตอบแบบสอบถามแล้วผลออกมามักจะพบว่ามีความซึมเศร้ามาก (McDowell and Newell, 1996) จึงควรมีการพัฒนา เครื่องมือและวิธีการที่ดี เพื่อวัดและประเมินภาวะนี้ต่อไป

กลุ่มผู้ที่ไม่เสียชีวิต มีลักษณะบางประการที่เด่น ได้แก่

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61)

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอายุกับข้อมูลประชากร แยกตามเพศ พบว่า เพศและวัยที่มีอัตราการการทำร้ายตนเองมากกว่าสัดส่วนของประชากรในกลุ่มเพศและวัยเดียวกัน คือ เพศหญิง ช่วงอายุ 10 - 39 ปี และ เพศชาย ช่วงอายุ 20 - 39 ปี

มีอาชีพ "เรียนหนังสือ" มากกว่ากลุ่มที่เสียชีวิต (ร้อยละ 11 กับ ร้อยละ 3)

กลุ่มผู้เสียชีวิต มีลักษณะบางประการที่เด่น ได้แก่

ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77)

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอายุกับข้อมูลประชากร แยกตามเพศ พบว่า เพศและวัยที่มีอัตราการการทำร้ายตนเองมากกว่าสัดส่วนของประชากรในกลุ่มเพศและวัยเดียวกัน คือ เพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 20 - 49 ปี และช่วงอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ส่วนเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 30 ถึง ตั้งแต่ 70 ปี

มีอาชีพบางประเภทมากกว่า กลุ่มที่ไม่เสียชีวิต ได้แก่ "เกษตรกร" (ร้อยละ 7 กับ ร้อยละ 2) และ อาชีพ "ไม่ได้ทำงาน เพราะ เจ็บป่วย ไม่สบาย" (ร้อยละ 7 กับ ร้อยละ 2)

"มี" โรคประจำตัวมากกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 43 กับ ร้อยละ 26)

มีอาการของภาวะโรคจิต มากกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 22 กับ ร้อยละ 11)

มีบุคลิกภาพ "แยกตัว" มากกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 12 กับ ร้อยละ 7)

เคยทำร้ายตนเองตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป มากกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (ร้อยละ 25 กับ ร้อยละ 17)

จะเห็นว่า ผู้ที่เสียชีวิตมีลักษณะทางประชากรบางประการที่เด่นกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ (วาริณี โอภาสนันท์ และคณะ 2540 ; วณัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ และ ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, 2543 ; สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ และคณะ, 2542) และน่าจะเป็นเพราะคุณลักษณะเหล่านี้ จึงส่งผลทำให้ลักษณะของวิธีการทำร้ายตนเองมีลักษณะรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่เสียชีวิต ดังที่ได้อภิปรายมาแล้ว

IV. ลักษณะการไปรับบริการของผู้ป่วย

ในภาพรวมของทั้งกลุ่มที่ไม่เสียชีวิตและกลุ่มที่เสียชีวิต พบว่า

ก่อนเกิดเหตุการณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ “ไม่ได้” ไปหาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 77) ในกลุ่มที่ไปหา หรือไปปรึกษาคนอื่น บุคคลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปหา คือ “เพื่อน / เพื่อนบ้าน” รองลงมา คือ “พ่อ / แม่” “พี่ / น้อง” และ “ญาติ” ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไปหาในช่วงภายใน 1 เดือน ก่อนเกิดเหตุการณ์ (ร้อยละ 82) มีผู้ป่วยไปหาแพทย์หรือจิตแพทย์ จำนวนประมาณ ร้อยละ 10

จะเห็นว่า การส่งเสริมให้ผู้ที่มิมีปัญหาหรือวิกฤตในชีวิตไปปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ให้มากขึ้น น่าจะเป็นประโยชน์ เพราะปัจจุบันผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่ไปปรึกษาคนอื่น และควรมีการส่งเสริมเพื่อน หรือคนอื่นในครอบครัว ให้มีทักษะการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง เพราะเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยมักจะไปปรึกษามากที่สุด

หลังเกิดเหตุการณ์แล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 66) และ ไม่มีการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งอื่น (ร้อยละ 84)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการนัดหมายให้ไปโรงพยาบาลอีก (ร้อยละ 69) นั่นคือ มีผู้ป่วยได้รับการนัดหมายให้ไปโรงพยาบาลอีก ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 31) แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปโรงพยาบาลอีก (ร้อยละ 61)

ส่วนใหญ่ “ได้รับ” บริการด้านการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 67) แต่ส่วนใหญ่ “ไม่ได้รับ” บริการด้านการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 91) ส่วนใหญ่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (ร้อยละ 94)

ผู้ป่วยที่ไม่เสียชีวิตส่วนใหญ่ในปัจจุบันมี “ความสบายใจดี ไม่มีความทุกข์ใดๆ” (ร้อยละ 59) นั่นคือ มีจำนวนประมาณ ร้อยละ 40 ที่ยังมี “ความไม่สบายใจ หรือ ทุกข์ใจ” ซึ่งกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนประมาณหนึ่งในสาม ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยราชการ (ร้อยละ 36) รองลงมา คือ จากองค์การบริหารส่วนตำบล / หมู่บ้าน / ชุมชน (ร้อยละ 27)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนน่าจะเป็นสถานบริการเป้าหมายที่ควรจะเน้นให้มีการพัฒนาบริการด้านการช่วยเหลือและป้องกันปัญหานี้อย่างมาก โดยมีการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ระบบการนัดหมาย และระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยอาจจะประสานกับสถานบริการระดับปฐมภูมิและบริการทางสังคมอื่นๆ

กลุ่มผู้ที่ไม่เสียชีวิต มีลักษณะบางประการที่เด่น ได้แก่

ก่อนเกิดเหตุการณ์ จำนวนเพียงประมาณหนึ่งในห้าที่ "ไป" หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 20)

หลังจากเกิดเหตุการณ์แล้ว ส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 2) ส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล

กลุ่มผู้เสียชีวิต มีลักษณะบางประการที่เด่น ได้แก่

ก่อนเกิดเหตุการณ์ จำนวนประมาณถึงหนึ่งในสามที่ "ไป" หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 30)

หลังเกิดเหตุการณ์แล้ว ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลใดๆ (ร้อยละ 60)

V. ความครอบคลุมของแหล่งข้อมูลต่างๆ

จากข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ พบว่า เวชระเบียน เป็นแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลครอบคลุมมากที่สุด คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 72 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้ ครอบคลุมผู้ทำร้ายตนเองทั้งหมด ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

แหล่งข้อมูลด้านผู้ที่เสียชีวิตที่สำคัญ คือ มรณบัตร การสอบสวนของตำรวจ และจากผู้นำชุมชน ซึ่งพบว่า ครอบคลุม ประมาณ ร้อยละ 7 ถึง ร้อยละ 11 ของผู้ทำร้ายตนเองทั้งหมด (การศึกษานี้ พบว่ามีผู้ทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 31)

เมื่อตรวจสอบรายชื่อ เพื่อคัดมาเฉพาะรายชื่อที่ไม่ซ้ำกันแล้ว พบว่า มีจำนวน 2,470 ราย จากทั้งหมด 3,044 ราย คิดเป็น ร้อยละ 81

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าในปัจจุบันไม่มีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลอันใดอันหนึ่งที่สามารถรวบรวมข้อมูลปัญหานี้ ได้อย่างครบถ้วน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ไปรับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข (เช่น เพราะเสียชีวิต) ดังนั้นการพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหานี้ให้ครอบคลุม จึงควรอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ดังกล่าว

และจากการศึกษานี้ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานที่ที่ต้องดูแลปัญหานี้ในสัดส่วนที่สูง จึงควรเน้นการพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหานี้ในระดับโรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถนำมาสรุปประมวลข้อเสนอแนะเพื่อการวางแผนโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ป่วยฯ ตลอดจนการบริหารจัดการอื่นๆ ดังนี้

ด้านการป้องกัน

1) วรรณคดีเรื่องครอบครัวอบอุ่น

ควรมีการรณรงค์ให้ครอบครัวคนไทยมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความคาดหวังต่อกันอย่างเหมาะสม เป็นกำลังใจให้กัน เมื่อเจอวิกฤตในชีวิต หรือเมื่อเกิดความผิดหวัง

2) วรรณคดีเรื่องศีลธรรม โดยเฉพาะการปฏิบัติตามศีล 5

ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ทำร้ายตนเองจำนวนมากที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประพฤติปฏิบัติที่ละเมิดศีลธรรม เช่น การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การเล่นการพนัน การนอกใจคู่ครอง ฯลฯ จึงจะลดปัญหานี้ได้อย่างยั่งยืน ตลอดจนการแก้ปัญหาทางสังคมอื่นๆ ได้อีกหลายประการ

3) ควบคุมสารเคมีเกษตร

โดยการออกกฎหมายหรือบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว เพื่อควบคุมการจำหน่ายสารเคมีเกษตรอย่างเข้มงวด หรือการส่งเสริมให้ใช้สารชีวภาพแทนสารเคมีเกษตรอย่างจริงจัง เพราะผู้ทำร้ายตนเองมักจะหยิบคว้าสิ่งที่อยู่ใกล้มือมาทำร้ายตนเอง

4) เน้นความเป็นองค์กรรวมของบริการ

ควรจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเรื้อรังอย่างเป็นองค์กรรวมและต่อเนื่อง มีระบบการช่วยเหลือ การพัฒนาทักษะชีวิตและการชี้ช่องทางที่จะแก้ไขความทุกข์ต่างๆ ที่เป็นผลสืบเนื่องกันมา จากปัญหาต่างๆ ที่รุมเร้าชีวิตของผู้ป่วย โดยอาจจะประสานกับทรัพยากรบุคคลอื่นๆ ในท้องถิ่นที่มีศักยภาพ เช่น กระทรวงอื่นๆ องค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน วัด หรือ มูลนิธิต่างๆ

5) เน้นกลุ่มเสี่ยง

แม้ว่าทุกเพศทุกวัยจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทำร้ายตนเอง แต่กลุ่มเป้าหมายการรณรงค์ที่สำคัญ คือ เพศหญิง ช่วงอายุ 10 - 39 ปี และเพศชาย ช่วงอายุ 20 - 49 ปี อยู่ในครอบครัวมีรายได้ต่ำ เพราะจากการศึกษานี้พบว่ามีความเสี่ยงสูง

6) เพื่อนช่วยเพื่อน

ควรจรรณรงค์ให้ "เพื่อน" หรือ "คนใกล้ชิด" หมั่นดูแลและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้มากขึ้นและอย่างเหมาะสม เพราะเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยมักจะไปปรึกษามากที่สุด เช่น ควรมีการส่งเสริมเพื่อน หรือคนอื่นในครอบครัว ให้มีทักษะการประเมินสภาวะความทุกข์ของคนใกล้ชิด มีทักษะการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาที่ถูกต้อง และการส่งต่อไปยังหน่วยบริการต่างๆ ในสังคม ที่อาจจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้

7) ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมอาสาสมัคร

การแก้ปัญหาในระยะยาวควรมีการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ เพื่อสร้างทางเลือกของแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคม (social support network) รวมทั้งเป็นเวทีให้ได้มีโอกาสฝึกฝนทักษะชีวิตที่สำคัญ

8) ปรับปรุงหลักสูตร

ควรมีการเพิ่มเติมหลักสูตรด้านการพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญต่างๆ ที่จำเป็นในการเผชิญกับวิกฤติในชีวิต และการหลีกเลี่ยงอบายมุขต่างๆ ตั้งแต่กลุ่มเป้าหมายอยู่ในโรงเรียน

ด้านการดูแลรักษา

9) พัฒนาระบบบริการตั้งรับให้เข้มแข็ง

ส่งเสริมโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็นสถานบริการที่เน้นการพัฒนาระบบบริการด้านการช่วยเหลือและป้องกันปัญหานี้อย่างเต็มที่ โดยมีการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ระบบการนัดหมาย ระบบส่งต่อ และระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยอาจจะประสานกับสถานบริการระดับปฐมภูมิและบริการทางสังคมอื่นๆ

10) ดูแลผู้ทำร้ายตนเองช่วง 3 เดือนแรกให้ดี

ควรเน้นการเกิดความต่อเนื่องของการให้บริการแก่ผู้ทำร้ายตนเองแล้ว โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรกหลังการทำร้ายตนเอง เพื่อป้องกันการทำซ้ำ

ด้านการพัฒนาระบบสร้างความรู้

11) จัดระบบวิจัยปัญหาและทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ควรมีการศึกษาทางระบาดวิทยาของปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง เพราะทำให้เข้าใจสภาพและแนวโน้มของปัญหาได้ดี นำข้อมูลมาใช้ประเมินผลและวางแผนโครงการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ โดยควรออกแบบการศึกษาที่ครอบคลุมทั้งผู้ที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ใช้รูปแบบการศึกษาที่มีชุมชนเป็นฐาน (community based study) โดยรวบรวมข้อมูลจากทุกแหล่ง คือทั้งจากสถานบริการ มรณบัตร รายงานการสอบสวนของตำรวจ และจากการสอบถามผู้นำชุมชน เพื่อให้ครอบคลุมทั่วถึง ทำให้การศึกษาสะท้อนปัญหาโดยรวมได้ดี

12) จัดระบบการเฝ้าระวังที่เป็นมาตรฐาน

ในระยะยาว ควรมีการพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเฝ้าระวังที่ดียิ่งขึ้น และทำให้แต่ละจังหวัดสามารถนำข้อมูลมาวางแผนดำเนินงานในระดับจังหวัดได้ เช่น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาแบบไปข้างหน้า (prospective study) เสริมด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้มารับบริการ โดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงแบบสอบถามในการศึกษาค้างนี้ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะด้านการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล แก่บุคลากรในจังหวัดต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการเกษตร. มุมวิชาการเกษตร. เอกสารโครงการผู้ผลิตสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช
คุณภาพ. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. กรุงเทพฯ. 2545.
- กรมสุขภาพจิต. รายงานผลการสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิต และความรู้
เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนไทย. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2542.
- กรมสุขภาพจิต. แผนงานและเป้าหมายการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพจิต ในช่วงแผน 9.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2545.
- กองแผนงาน. สถิติผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย 2540 - 2544. กรมสุขภาพจิต.
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2544.
- กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2543. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. นนทบุรี. 2543.
- กองระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. นนทบุรี. 2544.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และ พล.ต.ต.วิสุทธิ กิตติวัฒน์. อัตรานิบาตกรรมในกรุงเทพมหานคร
ปี พ.ศ. 2517 - 2527. กองระบาดวิทยา. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
กองวางแผน กรมตำรวจ. 2529.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. เส้นทางมรณะที่แท้จริงของคนไทย กับข้อเสนอปรับปรุงระบบรายงาน
การตาย. แพทยสมาคมฯ. 2544 ; 30 : 261 - 266.
- อำรงค์ สมบุญตนนท์, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และคณะ. การฆ่าตัวตายใน
จังหวัดเชียงใหม่. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี. 2542.
- อำรงค์ สมบุญตนนท์, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และ ศรีเกษ ัญญาวินิทกุล.
การฆ่าตัวตาย : เปรียบเทียบปัจจัยและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในช่วง
ก่อนและระหว่างภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2543 ปีที่ 8
ฉบับที่ 1 หน้า 1 - 7.
- ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. ฆ่าตัวตาย การสอบสวนสาเหตุและการป้องกัน.
โรงพิมพ์พลัสเพรส. กรุงเทพฯ. 2541.
- ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล. ความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาเหนือ. วารสารสุขภาพจิต
แห่งประเทศไทย. 2543 ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 หน้า 8 - 16.

มานิช หล่อตระกูล. แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศ : แง่มุมเพศ และช่วงวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2541 ; 43 (1) : 67 - 82.

วันสันทน์ รุจิวิวัฒน์ และชไมพันธ์ สันติกาญจน์. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. ปีที่ 31 ฉบับที่ 6 : มิถุนายน 2543. หน้า 187 - 192.

วาริณี โอภาสนันท์ ปิยพร ผดุงวงศ์ และ พัฒนาการ ผลศุภรักษ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ของประชากรในจังหวัดพะเยา ปี 2540. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. 2540.

สุดสบาย จุลกัทพพะ. การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533. สารศิริราช. 2536. 40 (4) ; 245 - 254.

สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, ประเวศ ตันติพิพัฒน์สกุล และ ศรีเกษ ัญญาวินิชกุล. การฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ : ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย และเปรียบเทียบอัตรากับจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2542 ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 หน้า 70 - 76.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). การสาธารณสุขไทย 2540 - 2541. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. กรุงเทพฯ . 2542. หน้า 108.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สถิติคดีอาชญากรรม พ.ศ. 2538. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. 2538.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สถิติคดีอาชญากรรม พ.ศ. 2539. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. 2539.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สถิติคดีอาชญากรรม พ.ศ. 2540. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. 2540.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สถิติคดีอาชญากรรม พ.ศ. 2542. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. 2542.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ. 2544.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม 2541. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ. 2542.

สำนักงานสาธารณสุขเขต 7. รายงานการประเมินผล การพัฒนาสาธารณสุขเขต 7 ปีงบประมาณ 2541 . อุบลยงสวัสดิ์ ออฟเซท. อุบลราชธานี. 2542.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. รายงานประจำปี 2543. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น. 2543.

สำนักนโยบายและแผน. สถิติสาธารณสุข 2540. สำนักนโยบายและแผน. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. นนทบุรี. 2540.

สำนักนโยบายและแผน. สถิติสาธารณสุข 2541. สำนักนโยบายและแผน. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. นนทบุรี. 2541.

สำนักนโยบายและแผน. สถิติสาธารณสุข 2542. สำนักนโยบายและแผน. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. นนทบุรี. 2542.

สำนักนโยบายและแผน. สถิติสาธารณสุข 2543. สำนักนโยบายและแผน. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. นนทบุรี. 2543.

สำนักนโยบายและแผน. สถิติสาธารณสุข 2544. สำนักนโยบายและแผน. สำนักงานปลัดกระทรวง
- สาธารณสุข. นนทบุรี. 2544.

อภิชัย มงคล และคณะ. รายงานการประเมินผลโครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า
และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
นนทบุรี. 2545.

Alpha Research. Pocket Thailand Figures 4th Edition 2001. P.Press Co.,Ltd. Bangkok.
2001.

Kok Lee Peng and Wen - Shing Tseng. Suicidal Behaviour in the Asia - Pacific Region.
Singapore University Press. Singapore.1992.

Lester, David. Epidemiology of Suicide. Commack, New York : Nova Science. 2000.

Marmot, M. and Wilkinson, R. (eds) Social Determinant of Health : The Solid Facts.
WHO.Europe. Jeneva. 1998.

McDowell, Ian and Newell, Claire. Measuring Health. A Guide to Rating Scales and
Questionnaires. (second edition). Oxford University Press. New York. 1996. 238 - 286.

WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.
Tenth Revision. ICD - 10. Volume 1A. World Health Organization.
Geneva.1992.

WHO. World Health Statistics, Annual. 2000.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1
แบบสัมภาษณ์
การศึกษาปัญหาและสาเหตุของพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

คำชี้แจง

ด้วยปัจจุบันกรมสุขภาพจิต ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา เรื่องการทำร้ายตนเองของประชาชน จึงมีโครงการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีปัญหาทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ในการนี้ได้จัดให้มีการศึกษาปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้กำหนดแนวทางและนโยบายการแก้ไขปัญหานั้นให้เหมาะสมต่อไป

จึงขอความร่วมมือจากท่าน โปรดให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ ที่มาสัมภาษณ์ ตามความเป็นจริงทุกประการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการกำหนดแนวทางและนโยบายการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อท่านและครอบครัว ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่มีปัญหาดังกล่าวสืบต่อไป

กรมสุขภาพจิตขอรับรองว่า ข้อมูลของท่านจะถูกปิดเป็นความลับ และจะไม่นำข้อมูลไปทำให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อตัวท่านและครอบครัว ตรงกันข้าม การให้ข้อมูลที่ถูกต้องของท่านจะทำให้การกำหนดนโยบายและการจัดบริการได้อย่างถูกต้อง ตรงกับสภาพปัญหา และความต้องการ และเกิดประโยชน์ต่อประเทศเป็นส่วนรวม

กรมสุขภาพจิต ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในครั้งนี้ เป็นอย่างสูง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำยืนยันว่าท่าน ได้ให้ข้อมูลโดยสมัครใจ เพื่อประโยชน์ต่อประเทศเป็นส่วนรวม

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้สัมภาษณ์

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

แบบสัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวเองและวัตถุประสงค์การศึกษา

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น.

สวัสดีค่ะ (ครับ) ดิฉัน (กระผม) ชื่อ มาจากโรงพยาบาล.....

ขออนุญาตสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ. (ชื่อผู้ทำวิจัยตนเอง)นามสกุล.....

เพื่อจะได้นำไปเป็นข้อมูลในการจัดระบบการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยต่อไป
ในอนาคต

A1. ประเภท ☐ 1. ทำร้ายตนเอง ไม่สำเร็จ ☐ 2. ทำร้ายตนเอง สำเร็จ

A2. ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ☐ 1. ผู้ป่วยให้สัมภาษณ์เอง (ข้ามไปข้อ A4) ☐ 2. ไม่ใช่

A3. ถ้าไม่ใช่ผู้ป่วยเอง ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....

มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็น.....ของผู้ป่วย

☐ 1. พ่อ ☐ 2. แม่ ☐ 3. พี่/น้อง ☐ 4.สามี/ภรรยา ☐ 5. ลูก/ป้า/น้า/อา

☐ 6. ปู่/ตา ☐ 7. ย่า/ยาย ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 9. ไม่ทราบ

A4. ขณะนี้ สุขภาพของท่าน (ของผู้ป่วย) เป็นอย่างไรบ้าง สบายดีไหมคะ (ครับ)

☐ 1. สบายดี ☐ 2. ยังมีอาการหรือความเจ็บป่วยบางอย่าง (ระบุ)..... ☐ 3. ไม่ทราบ

A5. ขณะนี้ ท่าน (ผู้ป่วย) ทานยาอะไร อยู่หรือไม่

☐ 1. ไม่ได้ทาน (ข้ามไปข้อ A7) ☐ 2. ทาน ☐ 3. ไม่ทราบ

A6. ถ้าทานยาอยู่ ยานี้ ได้จาก สถานบริการ ชื่อ.....

ซึ่งเป็น ☐ 1. รพช. ☐ 2. รพท. / รพศ. ☐ 3. รพ.จิตเวช

☐ 4. รพ. มหาวิทยาลัย ☐ 5. รพ.เอกชน ☐ 6. คลินิกเอกชน

☐ 7. สถานือนามัย / PCU ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 9. ไม่ทราบ

A7. ขณะนี้ ท่าน (คุณ.....) มีความไม่สบายใจ หรือ ทุกข์ใจ อยู่บ้างหรือไม่

☐ 1. สบายใจ ดี ไม่มีความทุกข์ใดๆ ☐ 2. ยังมี ความไม่สบายใจ หรือ ทุกข์ใจอยู่บ้าง แต่ ไม่มาก

☐ 3. ยังมี ความไม่สบายใจ หรือ ทุกข์ใจ อยู่บ้าง ค่อนข้างมาก ☐ 4. ไม่ทราบ

A8. วันที่เกิดเหตุ ที่มี การพยายามทำร้ายตนเอง (ครั้งล่าสุด ถ้ามีหลายครั้ง) คือ เมื่อประมาณ

วันที่ ...00.....เดือน.....00.....พ.ศ. 254..... (99 / 99 / 9999 = ไม่ทราบ / จำไม่ได้)

A9. เวลาที่เกิดเหตุ ประมาณ เวลา

☐ 1. 06.00 - 08.59 น. ☐ 2. 09.00 - 10.59 น. ☐ 3. 12.00 - 14.59 น.

☐ 4. 15.00 - 17.59 น. ☐ 5. 18.00 - 20.59 น. ☐ 6. 21.00 - 23.59 น.

☐ 7. 24.00 - 02.59 น. ☐ 8. 03.00 - 05.59 น. ☐ 9. ไม่ทราบ

A10. โรงพยาบาลแรกที่ไปรับบริการ เนื่องจาก การพยายามทำร้ายตนเอง ครั้งนี้ ชื่อ โรงพยาบาล

- ☐ 1. ไม่ได้ไปโรงพยาบาล (ข้ามไปที่ B1) ☐ 2. รพช. ☐ 3. รพท. / รพศ. ☐ 4. รพ.จิตเวช
☐ 5. รพ. มหาวิทยาลัย ☐ 6. รพ.เอกชน ☐ 7. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 8. ไม่ทราบ

A11. นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ นานกี่วันวัน (999 = ไม่ทราบ / จำไม่ได้)

A12. หลังจากนั้น มีการ ส่งต่อ ไปรักษาที่อื่น อีกหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีการส่งต่อ ไปรับการรักษาที่อื่น (ข้ามไปข้อ A15)
☐ 2. มีการส่งต่อไปรับการรักษา ☐ 3. ไม่ทราบ

A13. โรงพยาบาลที่ส่งไปรักษาต่อ ชื่อ โรงพยาบาล

- ซึ่งเป็น ☐ 1. รพช. ☐ 2. รพท. / รพศ. ☐ 3. รพ.จิตเวช ☐ 4. รพ. มหาวิทยาลัย
☐ 5. รพ.เอกชน ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 7. ไม่ทราบ

A14. นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ นานกี่วันวัน (999 = ไม่ทราบ / จำไม่ได้)

A15. หลังจากนั้น โรงพยาบาล (ใดๆ)ได้นัดท่าน ให้ไปตรวจเพิ่มเติม หรือ ติดตามผลการรักษา
พยาบาล หรือไม่

- ☐ 1. ไม่ได้นัด (เนื่องจากเสียชีวิต) (ข้ามไปข้อ B1.).
☐ 2. ไม่ได้นัด (ไม่เสียชีวิต) ☐ 3. นัด ☐ 4. ไม่ทราบ

A16. หลังจากนั้น ท่านได้ไปโรงพยาบาล เพื่อ ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือ ไปตามนัด อีกกี่ครั้งครั้ง

A17. ครั้งสุดท้าย ที่ท่านไปโรงพยาบาล (หลังจากการทำร้ายตนเอง) คือเมื่อไร

- ☐ 1. ไม่ได้ไปโรงพยาบาลอีก ☐ 2. ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา
☐ 3. ภายใน 2 เดือนที่ผ่านมา ☐ 4. ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา
☐ 5. ภายใน 4 เดือนที่ผ่านมา ☐ 6. มากกว่า หรือเท่ากับ 5 เดือนที่ผ่านมา
☐ 7. ไม่ทราบ

A18. เคยได้รับบริการ ด้านการให้คำปรึกษา หรือ แนะนำ หรือ ให้ข้อคิด เพื่อให้เกิดความสบายใจ จากสถาน
พยาบาล ใน ข้อ ข้างต้น หรือไม่ ☐ 1. ไม่ได้รับ ☐ 2. ได้รับ ☐ 3. ไม่ทราบ

A19. เจ้าหน้าที่ ของสถานบริการ ในข้อข้างต้น เคยมาเยี่ยม ที่บ้าน (หลังจากการทำร้ายตนเอง) หรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคยมา ☐ 2. เคยมาเยี่ยม ☐ 3. ไม่ทราบ

A20. ท่าน (ญาติผู้ให้สัมภาษณ์หรือผู้ป่วย) พึงพอใจ ต่อการบริการที่ได้รับ จาก โรงพยาบาล หรือ สถานบริการ
ในข้อข้างต้นหรือไม่

- ☐ 1. ไม่พอใจ เนื่องจาก.....
☐ 2. พอใจ เนื่องจาก.....
☐ 3. ไม่ทราบ / ตอบไม่ได้ ☐ 4. ไม่ตอบ

- B1. ในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ มีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจหรือไม่ ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี คือ.....
- B2. เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง คืออะไร "ช่วยเล่าเรื่องที่ทำให้ท่าน (คุณ.....) คิดทำร้ายตนเอง"
-
-
- B3. สาเหตุของการทำร้ายตนเอง ที่น่าจะเป็นมากที่สุด คือ กลุ่มปัญหาใด (ตอบข้อที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด เพียงข้อเดียว)
- ☐ 1. ปัญหาเศรษฐกิจ ประเภท ยากจน ขัดสน ☐ 2. ปัญหาเศรษฐกิจ ประเภท ค้าขาย ขาดทุน / ล้มละลาย
- ☐ 3. ปัญหาผิดหวังในความรัก / หึงหวง ☐ 4. ปัญหาต้องการการเอาใจ / ตามใจ / เรียกร้องขอ แล้วไม่ได้
- ☐ 5. ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิการ / เสียโฉม ☐ 6. ปัญหาภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. ปัญหาโรคจิตวิปลาส (Schizophrenia) ☐ 8. ปัญหาโรคจิต / หนีความผิดที่ตนก่อ
- ☐ 9. ปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิด ที่ดูคำ หรือ ว่ากล่าว ☐ 10. ปัญหาการสูญเสียทรัพย์สิน / ประสบภัย
- ☐ 11. ปัญหาการเรียน ☐ 12. ปัญหาสุขภาพ ไม่มีคนดูแล
- ☐ 13. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 14. ไม่ทราบ ☐ 99. ไม่ตอบ
- B4. บริเวณที่เกิดเหตุ คือ ☐ 1. ภายในบ้านของตน ☐ 2. ที่บ้านญาติ / บ้านคนอื่น ☐ 3. ที่โรงพยาบาล
- ☐ 4. ที่ถนน ☐ 5. ที่สาธารณะ ☐ 6. ที่สวน / ไร่ นา ☐ 7. สถานที่ทำงาน หรือ โรงงาน
- ☐ 8. ที่อื่นๆ (ระบุ) ☐ 9. ไม่ทราบ
- B5. สถานที่เกิดเหตุ อยู่ในเขตใด ☐ 1. ในเขตเทศบาล ☐ 2. นอกเขตเทศบาล ☐ 3. ไม่ทราบ
- B6. วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเอง
- B6.1 กินยาชื่อ ☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่ (ระบุชื่อยา)
- B6.1.1 ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม ... ☐ 1. ยาแก้ปวด ☐ 2. ยานอนหลับ / ยาหล่อมประสาท ☐ 3. ยาแก้ชัก
- ☐ 4. ยาแก้แพ้ ☐ 5. ยารักษาโรคจิต ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 7. มากกว่า 1 ชนิด
- B6.2 สารเคมี ☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่ (ระบุชื่อสารเคมี)
- B6.2.1 ซึ่งเป็น.. ☐ 1. ยาฆ่าหญ้า / วัชพืช ☐ 2. ยาฆ่าแมลง ☐ 3. ยาเบื่อหนู
- ☐ 4. น้ำยาล้างห้องน้ำ ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 6. มากกว่า 1 ชนิด
- B6.3 ปืน ☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่
- B6.3.1 ซึ่งเป็นปืนของใคร ☐ 1. ตนเอง ☐ 2. คนอื่น ภายในครอบครัว ☐ 3. คนอื่น นอกครอบครัว
- B6.4 ใช้มีดกรีด / แทง ☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่ ที่ (ระบุอวัยวะ)
- B6.5 กระโดดที่สูง ☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่ ณ อาคาร หรือ สถานที่ใด
- B6.6 อื่นๆ ☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่ (ระบุ)
- B7. เหตุผลที่เลือกใช้วิธีนี้ หรือ หลายวิธีข้างต้น (ตอบเพียงข้อเดียว)
- ☐ 1. อยู่ใกล้มือ / หยิบฉวยได้ง่าย ☐ 2. หาซื้อได้ง่าย ☐ 3. เป็นวิธีที่ไม่ทรมาน

- ☐ 4. คิดว่าใช้วิธีนี้แล้ว จะได้ผลดี ☐ 5. เคยเห็นคนอื่น / คนใกล้ชิด ใช้วิธีนี้
- ☐ 6. เคยเห็นจากข่าวหนังสือพิมพ์ / ข่าวโทรทัศน์ ☐ 7. เคยใช้มาก่อน
- ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 9. ไม่ทราบ
- B8. ก่อนที่จะทำร้ายตนเองคิดวางแผนมาก่อนหรือไม่
- ☐ 1. ไม่ได้คิดวางแผนมาก่อน ☐ 2. คิด อย่างไร..... ☐ 3. ไม่ทราบ
- B9. ท่านคิดว่า วิธีการที่ใช้ ทำให้เสียชีวิตได้หรือไม่
- ☐ 1. ไม่ได้ ☐ 2. ได้ อย่างไร..... ☐ 3. ไม่ทราบ
- C1. เคยบอก หรือ แสดงท่าที ว่าจะทำร้ายตัวเอง หรือไม่
- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. แจกของใช้ส่วนตัวให้ผู้อื่น ☐ 3. พูดเป็นนัย หรือพูดบ่น ว่าอยากทำร้ายตนเอง
- ☐ 4. ทำพันธกรรม ☐ 5. ทำในสิ่งที่ชอบทำ / อยากทำ ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 7. ไม่ทราบ
- C2. ก่อนทำร้ายตนเอง ไปหาใคร หรือ ไปขอความช่วยเหลือ จากใคร หรือไม่
- ☐ 1. ไม่ได้ไปหาใคร (ข้ามไปข้อ C4) ☐ 2. แพทย์ทั่วไป / อื่นๆ ☐ 3. จิตแพทย์
- ☐ 4. นักจิตวิทยา ☐ 5. หมอดู ☐ 6. พระ ☐ 7. ร่างทรง
- ☐ 8. เพื่อน / เพื่อนบ้าน ☐ 9. พ่อ / แม่ ☐ 10. พี่ / น้อง ☐ 11.ญาติ
- ☐ 12. ครู / อาจารย์ ☐ 13. อื่นๆ ☐ 14. ไม่ทราบ
- C3. ถ้าเคย ไปขอความช่วยเหลือ เมื่อไร
- ☐ 1. ภายใน 1 เดือนก่อนเกิดเหตุ ☐ 2. ภายใน 2 เดือนก่อนเกิดเหตุ
- ☐ 3. ภายใน 3 เดือนก่อนเกิดเหตุ ☐ 4. ภายใน 4 เดือนก่อนเกิดเหตุ
- ☐ 5. ภายใน 5 เดือนก่อนเกิดเหตุ ☐ 6. ภายใน มากกว่า หรือเท่ากับ 6 เดือนก่อนเกิดเหตุ
- ☐ 7. ไม่ทราบ
- C4. โดยทั่วไป เวลามีปัญหา เกิดความทุกข์ใจ ท่าน (คุณ.....) ไปปรึกษาใครหรือไม่
- ☐ 1. ไม่ได้ไปปรึกษา ☐ 2. แพทย์ทั่วไป / อื่นๆ ☐ 3. จิตแพทย์ ☐ 4. นักจิตวิทยา
- ☐ 5. หมอดู ☐ 6. พระ ☐ 7. ร่างทรง ☐ 8. เพื่อน / เพื่อนบ้าน
- ☐ 9. พ่อ / แม่ ☐ 10. พี่ / น้อง ☐ 11.ญาติ ☐ 12. ครู / อาจารย์
- ☐ 13. อื่นๆ ☐ 14. ไม่ทราบ
- C5. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา คุณ....เป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม ที่นอกเหนือจากงานประจำ หรือ อาชีพประจำ หรือไม่
- ☐ 1. ไม่ได้เป็น (ข้ามไปข้อ D1) ☐ 2. ได้เป็น เป็นที่กลุ่มกลุ่ม ☐ 3. ไม่ทราบ
- C6. ถ้าเป็นสมาชิกฯ ได้ทำงานในตำแหน่งบริหาร (เช่น ประธาน กรรมการ เลขานุการ ฯลฯ) ของกลุ่ม ชมรม สมาคม หรือไม่
- ☐ 1. ไม่ได้เป็น ☐ 2. ได้เป็น ☐ 3. ไม่ทราบ

D1. ก่อนเกิดเหตุดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ หรือไม่

- ☐ 1. ดื่ม ☐ 2. ไม่ดื่ม ☐ 3. ไม่ทราบ

D2. มีโรคประจำตัว / โรคร้ายแรง หรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี คือ โรค..... ☐ 3. ไม่ทราบ

D3. ในระยะ 1 เดือน ก่อนที่จะ ทำร้ายตนเอง มีอาการต่อไปนี้ หรือไม่

- | | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| D3.1 คูมีอารมณ์เศร้า | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.2 บ่นเบื่อ ไม่สนใจ หรือไม่อยากทำอะไร | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.3 นอนไม่หลับ | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.4 เบื่ออาหาร | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.5 พุดหรือทำอะไรซ้ำลง | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.6 อ่อนเพลีย หรือไม่มีแรง | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.7 รู้สึกผิด ต่ำหนิตนเอง | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.8 สมาธิไม่ดี เหม่อลอย | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.9 กระสับกระส่าย | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.10 ลังเล ตัดสินใจไม่แน่นอน | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.11 หลงลืมง่าย | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.12 ดูกังวลมาก | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.13 มีอาการหูแว่ว หรือ พุดคนเดียว | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |
| D3.14 มีความคิดว่ามีคนจะมาทำร้าย | ☐ 1. มี | ☐ 2. ไม่มี | ☐ 3. ไม่ทราบ |

D4. คุณ.....มีบุคลิกภาพอย่างไร (ตอบเพียง ข้อเดียวที่มีลักษณะใกล้เคียงมากที่สุด)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ 1. ร่าเริง ประทิดดี | ☐ 2. เจ้าระเบียบ | ☐ 3. ชอบกังวลง่าย |
| ☐ 4. ยอมตาม เชื่อฟังผู้อื่น | ☐ 5. ก้าวร้าว ชอบทะเลาะ | ☐ 6. ชอบเรียกร้องความสนใจ |
| ☐ 7. เจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น | ☐ 8. แยกตัวไม่ชอบคบค้าสมาคม | ☐ 9. หลบเลี่ยงไม่ชอบเผชิญหน้า |
| ☐ 10. ชอบระแวงสงสัย ไม่ไว้วางใจ | ☐ 11. อื่น ๆ | ☐ 12. ไม่ทราบ |

D5. เคยพยายามทำร้ายตนเองมาก่อน หรือไม่ ถ้าเคย ก็ครั้ง

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ 0. ไม่เคย (0 ครั้ง) (ข้ามไปข้อ D7.) | ☐ 1. เคย 1 ครั้ง | ☐ 2. เคย 2 ครั้ง |
| ☐ 3. เคย 3 ครั้ง | ☐ 4. มากกว่า 3 ครั้ง | ☐ 5. ไม่ทราบ |

D6. ครั้งสุดท้าย ที่เคยพยายามทำร้ายตนเอง (ก่อนหน้าครั้งนี้) เมื่อประมาณ

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา | ☐ 2. ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา |
| ☐ 3. ภายใน 8 เดือนที่ผ่านมา | ☐ 4. ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา |
| ☐ 5. ภายใน 1 ปี 6 เดือนที่ผ่านมา | ☐ 6. ภายใน มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปีที่ผ่านมา |
| ☐ 7. ไม่ทราบ | |

D7. คุณ.....ดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ มากน้อยเพียงใด

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 1. ไม่ดื่ม (ข้ามไปข้อ D9.) | ☐ 2. นานๆ ครั้ง | ☐ 3. ดื่มประจำ | ☐ 4. ไม่ทราบ |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|

D8. คุณ...มีปัญหาต่อไปนี้จากการดื่มสุราหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีปัญหา ☐ 2. มีผลกระทบต่อการทำงานและความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือ กับเพื่อนบ้าน
☐ 3. มีผลกระทบต่อการทำงาน แต่ไม่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือ กับเพื่อนบ้าน
☐ 4. มีปัญหาสุขภาพ (ระบุ)..... ☐ 5. ไม่ทราบ

D9. คุณ...เคยใช้สารเสพติด เช่น กัญชา ยาบ้าหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ D11.) ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่ทราบ

D10. คุณ...มีปัญหาต่อไปนี้จากการใช้สารเสพติดหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีปัญหา ☐ 2. มีผลกระทบต่อการทำงานและความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือ เพื่อนบ้าน
☐ 3. มีผลกระทบต่อการทำงาน แต่ไม่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือกับเพื่อนบ้าน
☐ 4. มีปัญหาสุขภาพ (ระบุ)..... ☐ 5. ไม่ทราบ

D11. คุณ...เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือคลินิกจิตเวชหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่ทราบ

D12. คุณ...เคยใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายกังวล / ยานอนหลับหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ E1.) ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่ทราบ

D13. ถ้าเคย ครั้งสุดท้ายเมื่อไร

- ☐ 1. ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ☐ 2. ภายใน 2 เดือนที่ผ่านมา
☐ 3. ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา ☐ 4. ภายใน 4 เดือนที่ผ่านมา
☐ 5. ภายใน 5 เดือนที่ผ่านมา ☐ 6. ภายใน มากกว่า หรือเท่ากับ 6 เดือนที่ผ่านมา

E1. ในครอบครัว มีใครเคย พยายามทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย (ทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ) หรือไม่

- ☐ 0. ไม่มี (ข้ามไปข้อ E3.) ☐ 1. มี 1 คน ☐ 2. มี 2 คน
☐ 3. มี 3 คน ☐ 4. มีมากกว่า 3 คน ☐ 5. ไม่ทราบ

E2. เกี่ยวข้องกับคุณ.....โดยเป็น

- ☐ 1. พ่อ ☐ 2. แม่ ☐ 3. พี่/น้อง ☐ 4. สามี/ภรรยา
☐ 5. ลูก/ป้า/น้า/อา ☐ 6. ปู่/ตา ☐ 7. ย่า/ยาย
☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 9. ไม่ทราบ

E3. ในครอบครัวมีใครเคย ฆ่าตัวตายสำเร็จ หรือไม่ ในอดีตที่ผ่านมา ถ้ามี มีกี่คน

- ☐ 0. ไม่มี (ข้ามไปข้อ E5.) ☐ 1. มี 1 คน ☐ 2. มี 2 คน
☐ 3. มี 3 คน ☐ 4. มีมากกว่า 3 คน ☐ 5. ไม่ทราบ

E4. เกี่ยวข้องกับคุณ.....โดยเป็น

- ☐ 1. พ่อ ☐ 2. แม่ ☐ 3. พี่/น้อง ☐ 4. สามี/ภรรยา
☐ 5. ลูก/ป้า/น้า/อา ☐ 6. ปู่/ตา ☐ 7. ย่า/ยาย
☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 9. ไม่ทราบ

E5. มีใครในครอบครัว ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช หรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี (ข้ามไปข้อ E7.) ☐ 2. มี ป่วยเป็นหรือภาวะอะไร..... ☐ 3. ไม่ทราบ

E6. ถ้ามี บุคคลนี้ เกี่ยวข้องกับคุณ....โดยเป็น

- ☐ 1. พ่อ ☐ 2. แม่ ☐ 3. พี่ / น้อง ☐ 4.สามี / ภรรยา
☐ 5. ลูก / ป้า / น้า / อา ☐ 6. ปู่ / ตา ☐ 7. ย่า / ยาย
☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 9. ไม่ทราบ

E7. มีญาติ หรือ เพื่อนสนิทหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี คือ..... ☐ 3. ไม่ทราบ

ข้อมูลบุคคล

F1. เพศผู้ป่วย ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

F2. อายุผู้ป่วย.....ปี

F3. เชื้อชาติ ☐ 1. ไทย ☐ 2. จีน ☐ 3. พม่า ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ) ☐ 5. ไม่ทราบ

F4. ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ) ☐ 5. ไม่ทราบ

F5. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช., ปวส., อนุปริญญา
☐ 5.ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี
☐ 7. อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ 8. ไม่ทราบ

F6. สถานภาพสมรสปัจจุบัน

- ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ อยู่ด้วยกัน ☐ 3. คู่ แยกกันอยู่
☐ 4. ม่าย ☐ 5. หย่า ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ)
☐ 7. ไม่ทราบ

F7. เคยแต่งงานมาแล้วกี่ครั้งครั้ง

F8. แต่งงานครั้งสุดท้ายเมื่อไร แต่งเมื่อไร

- ☐ 1. น้อยกว่า 6 เดือน ☐ 2. 6 เดือน - 3 ปี ☐ 3. 3.1 ปี - 5 ปี
☐ 4. 5.1 ปี - 10 ปี ☐ 5. 10.1 ปี - 15 ปี ☐ 6. มากกว่า 15 ปี ☐ 7. ไม่ทราบ

F9. มีบุตร / ธิดา รวม.....คน

G1. ใน 12 เดือนที่ผ่านมาทำกิจกรรมหลัก (อาชีพหลัก) อะไร (ตอบเพียงข้อเดียว)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. เกษตรกร | ☐ 13. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ
ระบุ กระทรวง..... |
| ☐ 2. รับจ้าง / กรรมกร เป็นผู้ใช้แรงงาน ในโรงงาน
งานก่อสร้าง แยกแถม | ☐ 14. เรียนหนังสือ เป็นนักศึกษา / นักเรียน |
| ☐ 3. รับจ้างทั่วไป เช่น คนงานภาคการเกษตร
งานคนรับใช้ | ☐ 15. ทำงานบ้านตนเอง (แม่บ้าน) |
| ☐ 4. รับงานมาทำที่บ้าน | ☐ 16. ตกงาน เพราะออกจากงานเดิม โดยสมัครใจ |
| ☐ 5. พนักงาน พิมพ์ดีด, ธุรการ, เสมียน, เลขานุการ | ☐ 17. ตกงาน เพราะออกจากงานเดิม ถูกบังคับ |
| ☐ 6. ค้าขาย / ขายของ | ☐ 18. วางงาน เพิ่งเรียนจบ ยังไม่เคยไปสมัครงาน |
| ☐ 7. วิชาชีพ บริษัท เช่น วิศวกร, บัญชี, นักบริหาร | ☐ 19. วางงาน กำลังหางาน |
| ☐ 8. ตำรวจ | ☐ 20. ไม่ได้ทำงาน เพราะพิการ |
| ☐ 9. ทหาร | ☐ 21. ไม่ได้ทำงาน เพราะเจ็บป่วย ไม่สบาย |
| ☐ 10. ครู / อาจารย์ | ☐ 22. ไม่ได้ทำงาน เพราะยังเด็ก |
| ☐ 11. หมอ | ☐ 23. ไม่ได้ทำงาน เพราะเกษียณ |
| ☐ 12. พยาบาล / จนท. สาธารณสุข | ☐ 24. ทำงานได้ แต่ไม่ทำงาน |
| | ☐ 25. อื่นๆ ระบุรายละเอียด..... |
| | ☐ 26. ไม่ทราบ |

(ถ้า ข้อ G1 ตอบข้อ 16 - 19 ให้ตอบข้อ G2, G3, G4 ต่อไปนี้)

G2. ถ้าว่างงาน หรือ ตกงาน ว่างงานมานานเท่าไร

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 1. น้อยกว่า 6 เดือน | ☐ 2. 6 เดือน - 1 ปี | ☐ 3. 1.1 ปี - 3 ปี |
| ☐ 4. 3.1 ปี - 5 ปี | ☐ 5. 5.1 ปี - 10 ปี | ☐ 6. มากกว่า 10 ปี |
| ☐ 7. ไม่ทราบ | | |

G3. สาเหตุที่ว่างงาน หรือตกงาน

G4. ถ้าว่างงาน หรือตกงาน ก่อนตกงาน งานล่าสุดที่ทำคือ

H1ZIP. ที่อยู่ปัจจุบัน หรือ ก่อนเสียชีวิต เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

H2. อาศัยอยู่กับ

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 1. อยู่คนเดียว | ☐ 2. อยู่กับเพื่อน | ☐ 3. อยู่กับคู่สมรส หรือ แฟน |
| ☐ 4. อยู่กับพ่อแม่ / ญาติพี่น้อง | ☐ 5. อื่นๆ (ระบุ) | ☐ 6. ไม่ทราบ |

H3. จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครอบครัว.....คน

H4. ประเภทที่อยู่อาศัย

- ☐ 1. บ้านเดี่ยว ☐ 2. ห้องแถว เรือนแถว ☐ 3. ตึกแถว
☐ 4. ทาวน์เฮาส์ ☐ 5. ห้องชุด คอนโด ☐ 6. ห้องภายในบ้าน
☐ 7. เรือ แพ รถ ☐ 8. ที่อยู่อาศัยในสำนักงาน โรงงาน ☐ 9. อื่นๆ

J1. รายได้ทั้งหมดของครอบครัวประมาณ

- ☐ 1. ไม่มีรายได้ ☐ 2. ต่ำกว่า 1,000 บาท / เดือน
☐ 3. 1,001 - 3,000 บาท / เดือน ☐ 4. 3,001 - 5,000 บาท / เดือน
☐ 5. 5,001 - 10,000 บาท / เดือน ☐ 6. 10,001 - 20,000 บาท / เดือน
☐ 7. 20,001 - 50,000 บาท / เดือน ☐ 8. มากกว่า 50,000 บาท / เดือน ☐ 9. ไม่ทราบ

J2. จำนวนผู้ที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู ด้วยรายได้ของครอบครัวคน

J3. รายได้โดยรวม ของครอบครัว พอใช้หรือไม่

- ☐ 1. พอใช้ และมีเงินสะสม ☐ 2. พอใช้ แต่ ไม่มีเงินสะสม
☐ 3. ไม่พอใช้ แต่ มีหนี้สิน ☐ 4. ไม่พอใช้ และ มีหนี้สิน
☐ 5. ไม่ทราบ

K1. ต้องการได้รับการช่วยเหลืออะไรจากหน่วยราชการบ้างหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ต้องการ ☐ 2. ต้องการ (ระบุ)

K2. ต้องการได้รับความช่วยเหลืออะไรจาก อบต. หรือ หมู่บ้าน หรือ ชุมชนบ้างหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ต้องการ ☐ 2. ต้องการ (ระบุ)

K3. ต้องการได้รับการช่วยเหลืออะไรจากญาติ หรือคนในครอบครัวบ้างหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ต้องการ ☐ 2. ต้องการ (ระบุ)

กล่าวคำขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ และให้คำแนะนำ เรื่องบริการสุขภาพจิต ตามที่เห็นสมควร

L1ZIP. ผู้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

L2. วันที่สัมภาษณ์ วันที่เดือน.....ปี พ.ศ. 2545 เวลา.....น.

L3ZIP. ผู้ตรวจสอบข้อมูล (โดยผู้ประสานงานจังหวัด) ชื่อ.....นามสกุล.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

L4. วันที่ตรวจสอบ วันที่เดือน.....ปี พ.ศ. 2545

ภาคผนวก 2

จำแนกโรคเรื้อรังของผู้ที่ทำร้ายตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ทำร้ายตนเอง ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวหรือโรคร้ายแรง จำนวน 429 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ของ ผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมด มีจำนวน 373 รายที่มีข้อมูล ซึ่งสามารถแจกแจงได้ดังนี้

	โรคที่เป็น	จำนวน	ร้อยละ
1	เอชไอวี / เอดส์	52	13.9
2	โรคจิต	37	9.9
3	ปวดศีรษะ	23	6.2
4	ความดันโลหิตสูง	22	5.9
5	หอบหืด	22	5.9
6	กระเพาะอาหาร	18	4.8
7	ภูมิแพ้	18	4.8
8	โรคประสาท	16	4.3
9	โรคหัวใจ	14	3.8
10	เบาหวาน	13	3.5
11	มะเร็ง	13	3.5
12	โรคไต	13	3.5
13	ลมชัก	13	3.5
14	ปวดเรื้อรัง	12	3.2
15	ปวดท้อง	9	2.4
16	ฟิการ	8	2.1
17	วัณโรค	7	1.9
18	อัมพาต	7	1.9
19	ป่วยหลายโรค	6	1.6
20	ปวดข้อ	6	1.6
21	ซึมเศร้า	2	0.5
22	อื่นๆ	42	11.3
	รวมทั้งหมด	373	100.0

ภาคผนวก 3

ตัวอย่างลักษณะเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง

ลักษณะของเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเองมีหลายลักษณะ บางครั้งมีปัญหามากมายอย่างร่วมกัน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ แต่พอจะจัดกลุ่มเหตุการณ์หลักๆ ได้ 8 กลุ่ม คือ 1) ปัญหาน้อยใจคนใกล้ชิดที่ดูต่ำ ว่ากล่าว / ความขัดแย้งในครอบครัว / ร้องขอแล้วไม่ได้ 2) ปัญหาผิดหวังในความรัก หึงหวง 3) ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิการ์ / เสียใจ / โรคจิต 4) ใช้สารเสพติด การพนัน อบายมุข 5) สูญเสียบุคคลในครอบครัว 6) ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน ตกงาน 7) หนีความผิด และ 8) ปัญหาการเรียน

การจัดกลุ่มข้างต้นนี้ สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ปัญหาเพื่อการแสวงหาแนวทางในการรณรงค์แก้ไขปัญหานี้ต่อไปได้อย่างตรงเป้าหมาย

1. ปัญหาน้อยใจคนใกล้ชิดที่ดูต่ำ ว่ากล่าว / ความขัดแย้งในครอบครัว / ร้องขอแล้วไม่ได้

"...ทะเลาะกับพี่ชาย โดนด่าเรื่องเที่ยว..."

"...ดื่มสุราในงานบุญหมู่บ้าน ภรรยาและลูกต่อว่า น้อยใจ ทำร้ายตัวเอง ใช้มีดแทงตัวเอง..."

"...พ่อบ่น ไม่พอใจ มีปากเสียงกับพ่อ ผูกคอตาย..."

"...น้อยใจมารดาต่อว่า เรื่องใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่ายเรื่องงานศพของบิดา..."

"...ลูกมาขอยืมเอาโฉนดบ้านและที่ดินไปจำนอง เอาเงินไปทำงานต่างประเทศ กังวลใจที่ลูก

บางคนคิดค้ายา เครียด ผูกคอ..."

"...ทะเลาะกับภรรยา ภรรยาพาลูกไปเยี่ยมบ้าน โจรตามกลับมาก็ไม่กลับ เครียด ผูกคอตาย..."

"...ทะเลาะกับมารดาเรื่องไปอยู่กับแฟน และท้องได้ 3 เดือน..."

"...น้อยใจเรื่อง ลูกบ้า ตำหนิเรื่องทำงานบ้าน..."

"...ทะเลาะกับแม่ เรื่องเอารถยนต์ของพ่อขับไปเที่ยวกลางคืน..."

"...ถูกพ่อแม่ด่า ไม่ไปเรียนหนังสือ 1 เดือน..."

"...ขอเงินบิดาไปลงทุนเลี้ยงไก่ ไม่ได้เลยโกรธ มีการทะเลาะกัน..."

"...ว่างงานแล้วถูกตำหนิ จากพ่อแม่..."

"...ทะเลาะกับลูกสะใภ้ เครียด กินยาฆ่าตัวตาย..."

"...ญาติพี่น้องหาว่าขโมยสร้อยไปขาย เพื่อไปซื้อเหล้า น้อยใจ กินยาฆ่าตัวตาย..."

"...น้อยใจที่พ่อไม่ให้เรียนต่อ จึงผูกคอตาย..."

"...สามีทำร้ายร่างกายจึงน้อยใจ..."

"...สามีด่าว่ารุนแรงต่อหน้าคนอื่น น้อยใจ..."

“...สามีชอบพูดประชดให้น้อยใจ ไม่มีใครเข้าใจ...”

“...ถูกคนอื่นดูถูกว่าเคยขายบริการทางเพศ...”

“...แม่ชอบพูดประชดให้น้อยใจ...”

“...พ่อแม่มาอยู่ด้วย แล้วพ่อกินเหล้ามาแล้วพาล เกรงใจสามี รู้สึกอึดอัด...”

“...อยากเอารถยนต์ไปปรับสาวแต่ป่าไม่ให้เอาไป จึงกินยาฆ่าตัวตายประชดป่า...”

“...รู้สึกน้อยใจ ลูกๆ ไม่ได้ตั้งใจ...”

“...แม่สามีปันทุกวัน...”

“...กลุ้มใจเรื่องลูกสาวหนีตามผู้ชาย ต่อว่าภรรยาว่าไม่ดูแลลูก ทะเลาะกับภรรยา ตีมสุรา...”

“...เสียใจที่พ่อแม่ทะเลาะกัน...”

“...ทะเลาะกับลูกสาว ไม่รู้ทางออก โหม โห น้อยใจ กินกินเนอร์...”

“...ลูกกับภรรยาเก่ามาขอเงินแล้วทะเลาะภรรยาใหม่...”

“...ทะเลาะกับพี่ชาย พี่บอกให้ไปกินยาตาย...”

“...น้อยใจที่ลูกไม่รักกัน โรคหัวใจขาดเลือด...”

“...เบื่อชีวิต ลูกปัญญาอ่อน สามีดุด่า...”

“...พี่น้องกล่าวหาว่าโกงค่าเช่า...”

“...พ่อ - แม่ ทะเลาะกันและเกิดการลงไม้ลงมือกันจึงตัดสินใจกินยาเพื่อให้เขายุติลง...”

“...ลูกทะเลาะกันแล้วไปห้ามลูกๆ แล้วเขาไม่เชื่อฟัง ทำให้เสียใจ...”

“...นำชายยืมเงินแต่ไม่คืน จึงถูกภรรยาว่า รู้สึกเสียใจและน้อยใจ จึงตีมสุรามาก กลุ้มใจมาก...”

“...ลูกสะใภ้และลูกชายแยกทางกันอยู่ แล้วลูกสะใภ้เอาหลานไปด้วย เหงาเพราะเลี้ยงมาตั้งแต่หลานเกิด คิดมาก...”

“...สามีขอไปบวช เพราะแก่ตัวและอายุมาก น้อยใจที่สามีหนีไปบวช ไม่ช่วยกันทำมาหากิน...”

“...แต่งงานมา 7 ปี ไม่มีลูกให้สามี มีปากเสียงกันบ่อย สามีดุด่าว่าขี้เกียจเลยน้อยใจ...”

“...ต้องการให้พ่อซื้อจักรยานยนต์ให้ แต่พ่อไม่ซื้อให้...”

“...ขอเงินแม่ซื้อรถมอเตอร์ไซด์ แม่บอกรอพ่อกลับจากต่างประเทศก่อน ผูกคอตาย...”

“...อยากได้รถมอเตอร์ไซด์ใหม่ ผู้ปกครองไม่ซื้อให้ น้อยใจและโกรธ เลยกินยาเพื่อประชด...”

“...ไปเป็นหางเครื่องของคณะดนตรี มารดาไม่ให้ไป ทะเลาะกับมารดา ฆ่าตัวตาย...”

“...ผู้ป่วยเลื้อยไม้เก่งมาก น้อยใจที่บิดาไปจ้างญาติมาเลื้อยไม้ให้ ทะเลาะกันรุนแรง...”

“...ถูกตำหนิเรื่องใช้โทรศัพท์ น้อยใจ ทำร้ายตัวเอง...”

“...ไม่ได้ไปโรงเรียน เลยไปเล่นสแน็กเกอร์ ทะเลาะกัน พ่อด่าว่าขาดเรียน น้อยใจ กินยาฆ่าแมลง...”

“...น้อยใจคนในครอบครัวที่ไม่มีใครเข้าใจ ไม่พูดให้กำลังใจ น้อยใจ ทำร้ายตัวเองเพื่อประชดคนในครอบครัว...”

2. ปัญหาผิดหวังในความรัก หึงหวง

- "...สามีมีขี้ ทะเลาะกับสามี กินยาเบื่อหนูหวังฆ่าตัวตาย..."
- "...เสียใจ เลิกกับแฟน แฟนไปมีคนใหม่ กินยาฆ่าตัวตาย..."
- "...น้อยใจสามีไปมีภรรยาน้อย..."
- "...พ่อแม่ไม่ยอมให้รักกับสาว เนื่องจากเห็นว่าเป็นญาติกัน..."
- "...เสียใจเรื่องภรรยา เลิกกันแต่ยังคิดถึงอยู่ แขว่นคอ..."
- "...หึงหวง กลัวว่าภรรยาจะมีสามีใหม่..."
- "...ผิดหวังเรื่องความรัก เป็นกระเทย ชอบผู้ชายด้วยกัน..."
- "...คิดว่าภรรยานอกใจ ตีมีสุราจัด กินยาฆ่าแมลง..."
- "...ทะเลาะกับภรรยา แล้วภรรยาขับไล่ไสส่ง หึงหวง ระวัง แขว่นคอตาย..."
- "...เกิดรักสามเศร้า เครียด กินยา..."
- "...ทะเลาะกับสามี เสียใจ กินยาตาย..."
- "...ทะเลาะกันเรื่องสามีนอกใจ โมโห จึงคิดทำร้ายตัวเอง..."
- "...มีแฟนสองคนแล้วทะเลาะกัน ไม่สามารถเลือกใครได้ ก็เลยกลุ้มใจจึงกินยาฆ่าตัวตาย..."
- "...น้อยใจแฟนที่หาว่าเป็นขี้กับเพื่อน..."
- "...น้อยใจ แม่ไม่ให้คบผู้ชาย..."
- "...เสียตัวแล้วผู้ชายไม่ยอมรับ..."
- "...มีปากเสียงกับภรรยาหลงและสามี..."
- "...สามีมีภรรยาใหม่ ลูกติดยาเสพติด..."
- "...เห็นภรรยานั่งคุยกับผู้ชายอื่น ที่ร้านอาหาร เข้าใจผิดคิดว่าภรรยามีอะไรกับชายอื่น ตกลงกันไม่รู้เรื่องจึงยิงภรรยาและตน..."
- "...สามีพาเมียน้อยมาที่บ้านเหมือนเยาะเย้ย..."
- "...รักผู้หญิงอื่น ทะเลาะกับภรรยา รับประทานยาเกินขนาด..."
- "...ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน สามีไม่ยอมรับ จึงอยากฆ่าตัวตาย..."
- "...นัดพบกับหญิงอื่นที่มีใจภรรยาตัวเอง แต่เขาไม่มาเลยผูกคอตาย..."
- "...บวชเป็นพระอยู่ ชอบรักกับสาว ลีอกออกมา สาวไม่เอา น้อยใจ ผูกคอตาย..."
- "...รักสามีมาก สามีไปมีแฟนใหม่ ขี้ใจ อาาย กินยาฆ่าตัวตาย..."
- "...ภรรยากลับมาจากไต้หวัน 3 คืน ภรรยาไม่นอนด้วย ทะเลาะกับภรรยา ภรรยานอกว่าจะไปต่างประเทศอีก ฆ่าตัวตาย..."
- "...สามีไปทำงานเมืองนอก มีภรรยาใหม่ คิดมาก..."

“...น้อยใจและโกรธพ่อ ที่พ่อพูดตักเตือนเรื่องนี้จะให้ไปขอแฟนแต่งงาน พ่อบอกให้คบกันไปก่อน
เนื่องจากเคยแต่งงานแล้วครั้งหนึ่งแล้วเลิกกัน...”

3. ปัญหาโรคเรื้อรัง / พิการ / เสียใจ / โรคจิต

- “...ติดเชื้อ HIV ระยะสุดท้าย อายุ ไม่ยอมรับ...”
- “...ติดเอดส์ เลิกยาเสพติดไม่ได้ ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน...”
- “...ติดเชื้อเอดส์ ไม่สามารถหายากินได้...”
- “...เครียด คิดไปเองว่าตนติดเชื้อเอดส์...”
- “...ผู้ป่วยเป็นกระเทย ลำโพง ติดเชื้อเอดส์ ทรมานเลยผูกคอตาย...”
- “...สามีติดเชื้อ คิดว่าตัวเองก็ต้องติดเชื้อด้วย กินยาฆ่าตัวตาย...”
- “...ภรรยาเป็นเอดส์ กลัวติดเชื้อ ฆ่าตัวตาย...”
- “...เป็นโรคจิต เรียนหนังสือไม่ได้ ไม่มีสมาธิ ชอบหลบหน้าผู้อื่น ผูกคอตาย...”
- “...ผู้ป่วยจิตเวช กินยาไม่ต่อเนื่อง เพราะญาติไม่มีเวลาดูแล...”
- “...เป็นโรคจิต รู้สึกเบื่อกับตัวเองที่ต้องกินยาตลอด รักษาไม่หาย...”
- “...ต้องการให้พ่อแม่เชื่อว่าตนมีร่างทรง ตายแล้วบรรลุได้...”
- “...เคยสูบบุหรี่ เป็นโรคจิต แหว่งภรรยาเสียชีวิต แล้วจึงแทงตัวเองตาม...”
- “...หนูแว่ว กลัวคนอื่นจะมาทำร้ายตนเอง...”
- “...เป็นโรคหอบเรื้อรัง อัมพาตข้างซ้ายลุกไม่ได้ เคร่า ผูกคอตาย...”
- “...ป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคข้อเรื้อรัง ไปโรงพยาบาลบ่อย จำค่าตัวเอง เครียด ยิ่งตัวตาย...”
- “...เป็นโรคที่ตัวเองเป็น หอบหืด นิ่งในไต รีดสีดวงทวารหนัก...”
- “...เป็นลมชักเรื้อรังมานาน เบื่อตัวเอง เครียด แหว่นคอ...”
- “...เป็นโรคไตวาย คิดมากเรื่องต้องฟอกเลือดเป็นประจำ เงินไม่พอใช้จ่าย...”
- “...ทรมานจากการป่วยเรื้อรัง เป็นโรครุนแรงยิ่ง ผูกคอตาย...”
- “...มีโรคประจำตัว เป็นเบาหวาน ถูกตัดนิ้วเท้า 2 ครั้ง เดินไม่ได้...”
- “...เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ทนทรมานไม่ไหว...”
- “...เป็นแผลที่ปากมดลูกอาจเป็นมะเร็งทำให้ปฏิเสธการร่วมเพศ สามีไม่เข้าใจคิดว่ามีขี้...”
- “...เป็นมะเร็งปากมดลูก เครียดที่ไม่มีเงินไปรักษาโรคตัวเอง...”
- “...เป็นโรคมะเร็งที่ลิ้นและกระพุ้งแก้ม พูดไม่ได้ ห่อหุ้ม...”
- “...ทรมานจากการป่วยเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ยิ่งตัวตาย...”
- “...เสียใจจากอุบัติเหตุ ไม่มีคนรับเข้าทำงาน...”
- “...เกิดอุบัติเหตุ รถชน พิการ เดินไม่ได้ ทำงานไม่ได้ แหว่นคอตาย...”

"...ประสบอุบัติเหตุพิการทำงานไม่ได้ ภรรยาไปทำงานต่างจังหวัดได้ข่าวว่าภรรยามีสามีใหม่..."

"...โรคติดต่อดิวหนังบางอย่าง น้อยใจญาติไม่ให้เงินมารักษาตัว..."

"...กระดูกหลังทับเส้นประสาท สามีไปมีภรรยาใหม่ เสียใจจึงประชดสามี..."

"...ปวดเข่าขวามากจนทนไม่ไหว เป็นประมาณ 10 ปีแล้วและเป็นหลายโรคเช่นผ่าตัดเนื้ออก
มดลูก โรคไต ไม่อยากมีชีวิตอยู่..."

"...ปวดศีรษะมา 20 กว่าปีแล้วรักษาก็ไม่หาย เสียค่าใช้จ่ายมาก..."

"...เป็นโรคตับแข็ง หมอแนะนำให้หยุดดื่มเหล้าแต่หยุดไม่ได้ แต่กลับดื่มมากกว่าเดิม..."

"...ไปรับการรักษาทันที แพทย์บอกว่ารักษาไม่หาย ผูกคอตาย..."

"...ลูกชายปนปวดศีรษะมาก ไม่มีเรี่ยวแรง รักษาที่ไหนก็ไม่หาย..."

4. ใช้สารเสพติด การพนัน อบายมุข

"...เรียนไม่จบ เคยใช้ยาบ้า แต่ไม่ติด วันเกิดเหตุดื่มสุรามาก หนีไปผูกคอตาย..."

"...ติดยาบ้า ถูกญาติตำ น้อยใจ หนีออกจากบ้าน กินยาฆ่าแมลง..."

"...ดื่มสุรา ต้องการซื้อหวยได้ดิน ขอเงินลูก ลูกไม่ให้เงิน น้อยใจ แววนคอ..."

"...เสพยาบ้า ประสาทหลอน กินยาตาย..."

"...ลักลอบมีความสัมพันธ์กับคูรัก คู่รักตั้งครรภ์ แต่ไม่ยอมรับ เสพยาบ้าเกินขนาด..."

"...สามีติดการพนัน ติดยาเสพติด มีปัญหากับทางบ้านอย่างรุนแรง เครียดจัด..."

"...ปัญหาเรื่องเงิน กับยาเสพติด ปัญหาทางบ้าน เครียด ยิ่งตัวตาย..."

"...ติดการพนัน หาทางออกไม่ได้ กินยาฆ่าหญ้า..."

"...ติดยาเสพติด ป่วยเป็นโรคเอดส์..."

"...ถูกบังคับให้ลองยาโดยไม่เต็มใจ..."

"...ดื่มเหล้าแล้วทะเลาะกับภรรยาจึงกินยาฆ่าตัวตาย..."

"...ติดยา ภรรยาหนีออกจากบ้าน..."

"...สามีติดยา เงินไม่พอใช้..."

"...สามีติดกัญชาเคยสัญญากันแล้ว แต่หันกลับไปสูบอีก โกรธมาก เลยกินยาเบื่อหนู..."

"...สามีเมาเหล้าเป็นประจำ พุดมาก ช้าช้าก รู้สึกเบื่อและรำคาญ..."

"...ดื่มสุรามาก กลับบ้านขอเงินพอ ถูกพ่อตำ และไล่ออกจากบ้าน น้อยใจจึงทำร้ายตนเอง..."

"...ติดการพนัน ติดสุรา มีหนี้สิน ทะเลาะกับภรรยาบ่อย ต้องการเอาจักรยานยนต์ของลูกชายไป
จำนอง ภรรยาไม่ยอม ทะเลาะกัน..."

"...เสียใจที่ถูกล่อลวงให้กินยาบ้า ตัดสินใจกินยาฆ่าแมลง..."

“...สามีดื่มสุรา เมมาและพาล ทำร้ายร่างกายตนและลูก หาทางออกแก้ไขไม่ได้ คิดว่าตนไม่มี
คุณค่าไม่รู้จักอยู่ไปทำไม...”

“...ถูกปรักปรำว่าติดยาเสพติดอยู่ทั้ๆที่เลิกไปแล้ว ภรรยาพ่อแม่ หรือญาติ และเพื่อนบ้านไม่
เข้าใจทุกคนไม่ให้โอกาสเลย...”

5. สูญเสียบุคคลในครอบครัว

“...พ่อแม่เสียชีวิต ห่างกันแค่ 2 เดือน และน้องชายได้หายตัวไปหลายปีแล้ว ไม่อยากมีชีวิตอยู่...”

“...เสียใจที่ลูกชายเสียชีวิต เครียด กินยา...”

“...บุตรชายฆ่าตัวตาย...”

“...พี่สาวเสียชีวิต เสียใจมาก ไปร่วมงานศพไม่ทัน...”

“...ทะเลาะกับภรรยา และหลานเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย...”

“...แฟนเสียชีวิต และยังไม่ได้แต่งงาน...”

“...สามีถูกรถชนเสียชีวิต สูญเสียของอันเป็นที่รัก ฆ่าตัวตาย...”

“...อยู่คนเดียวหลังจากภรรยาและบุตรเสียชีวิต หดหู่ ไม่อยากมีชีวิตอยู่...”

“...ญาติข้างบ้านเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ ชีบลง 2 - 3 วัน ...”

6. ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน ตกงาน

“...มีปัญหาทางการเงินที่ยืมมา แล้วพี่ชายทวงคืน...”

“...ไม่ได้ทำงาน รายได้ไม่แน่นอน พี่น้องดูดำ...”

“...บิดาถูกทวงหนี้เนื่องจากค้ำประกันผู้อื่นแล้วโดนทวงหนี้ ไม่มีเงินใช้...”

“...ติดคุก ตกงาน ยากจน เลี้ยงลูก 2 คน คิดมาก...”

“...ภรรยาบ่นเรื่องค่าใช้จ่ายไม่พอ...”

“...ติดยา เล่นการพนัน มีหนี้สิน ทำร้ายตัวเอง...”

“...เป็นหนี้สิน สามีด่าตลอด คิดฆ่าตัวตาย...”

“...คิดมากเรื่องตกงาน หนี้สินที่ไปทำงานต่างประเทศ...”

“...ไม่มีเงิน คิดมาก ผูกคอตาย...”

“...น้อยใจลูกหลานไม่แบ่งเงินให้ใช้ กินยาฆ่าตัวตาย...”

“...ฐานะยากจน กลุ้มใจ หาทางออกไม่ได้ กินยาฆ่าตัวตาย...”

“...ลูกไม่ช่วยเหลือการเงิน ต้องส่งเงินจ้่านองบ้าน ถ้าตายจะได้เงินประกัน...”

“...เล่นการพนันจนหมดตัว...”

“...เครียดเรื่องเงิน ยืมใครไม่ได้...”

"...เสียใจที่เจ้าหนี้ด่าว่า ทวงแล้วไม่มีเงินจ่ายให้..."

"...ทะเลาะกับสามีเรื่องเงินไม่พอใช้..."

"...ตกงาน แพนกำลังจะทิ้ง..."

"...เครียดที่ถูกโกงและมีหนี้สิน..."

"...เครียดเรื่องเงิน ที่ทำงานแล้วไม่ได้เงิน จึงผูกคอตาย..."

"...ติดหนี้ธนาคาร ทะเลาะกับภรรยา คิดมาก..."

"...หนี้สินมาก ข้าวไม่มีราคา..."

"...เครียดเรื่องไม่มีน้ำในนา..."

"...เศรษฐกิจในครอบครัวไม่พอใช้..."

"...ปัญหาหนี้สิน สามีนอกใจ ลูกไม่ดูแล..."

"...มีหนี้สินมาก มีคนมาทวงหนี้ก่อนทำร้ายตนเอง 10 วัน..."

"...กลุ่มใจเรื่องหนี้สิน เรื่องค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล ค่าเทอมบุตร..."

"...ต้องตามใช้นี้ให้ภรรยาที่ใช้เงินมาก สร้างหนี้ให้ ทำแต่งงานอย่างเดียว บางทีน้อยใจภรรยาที่ไม่ดูแล คิดมาก..."

"...หวาดระแวงภรรยาจะนอกใจ เพราะตนเองมีการทำงานไม่เป็นหลักแหล่ง..."

"...ไม่สามารถแก้ปัญหาหนี้สิน และมีภรรยาหลายคน..."

"...เสียใจที่รถยนต์ถูกยึดและทะเลาะกับภรรยา..."

"...ไปทำงานต่างประเทศ ไม่ได้เงินมา ทำให้คิดมากนอนไม่หลับ ประสาทหลอน..."

"...ลูกบ่นว่า รักลูกไม่เท่ากัน น้อยใจและคิดเรื่องหนี้สินที่ลูกชายก่อขึ้น กินเหล้าเมาและซื้อยาฆ่าแมลงมากิน..."

"...น้อยใจพ่อที่ใช้เงินฟุ่มเฟือยจากการขายที่ดิน..."

7. หนีความผิด

"...พยายามข่มขืน ถูกจับได้ อับอาย ต้องการหนีความผิด แขว่นคอ..."

"...ทำมอเตอร์ไซด์หาย กลัวความผิด คิดมาก กินยาเบื่อหนู..."

"...ผู้ตายต้องขึ้นศาลคดียาเสพติด คิดว่าไม่รอดเพราะยากจน..."

"...กลัวแม่ทำโทษ เพราะเพื่อนขโมยเงินมาฝาก..."

"...ขโมยทองพ่อแม่ไปขาย แม่รู้แล้วไม่ว่า รู้สึกผิดมาก จึงกินยา..."

"...ถูกกล่าวหาว่าทำผู้หญิงท้อง และพ่อแม่บังคับให้ยอมรับและผูกข้อมือด้วย แต่ตนเองปฏิเสธไม่ได้ทำ หาทางออกไม่ได้..."

"...ตั้งครรภ์ แต่ผู้ชายไม่ยอมรับ กลัวบิดาตี ฆ่าตัวตาย..."

"...ขโมยเงินพี่สาว 1,000 บาท เพื่อไปซื้อเครื่องสำอาง พี่สาวจับได้ เลยกะเสาะกัน น้อยใจ..."

"...โดดเรียนกลัวถูกทำโทษ..."

"...ตั้งห้องขณะเรียน ม.4 เกรงว่าพ่อจะไม่เข้าใจ ต้องออกจาก ร.ร. อายเพื่อน..."

8. ปัญหาการเรียน

"...ติด ร แล้วไม่ได้ใบรับรองผลการเรียน กลัวพ่อแม่ว่า..."

"...ติดค่าเทอมโรงเรียน ขอเงินมารดาไม่ได้..."

"...เครียดจากโรงเรียน แล้วแก้ปัญหาไม่ได้ แล้วกลับบ้านเป็นลมชักซ้ำเดิมอีก..."

"...เคยบ่นเรื่องการเรียนตกต่ำ ต่อจากนั้นก็มีอาการซึมเศร้า..."

"...น้อยใจที่เรียนไม่จบและแฟนถูก..."

"...ขาดเรียนบ่อย แม่ดู กินยานอนหลับ..."

"...เกรง โดดเรียน ร.ร.ส่งจดหมายมาที่บ้านว่าไม่เข้าเรียน พ่อดุว่า น้อยใจ กินยาล้างท้องน้ำ..."

"...เรียนหนังสือสอบได้ที่ 1 สอบเรียนต่อไม่ได้ พ่อแม่ด่าว่า ฆ่าตัวตาย..."

"...อยากเรียนต่อ ปวส. พ่อไม่ให้เรียนเนื่องจากการเงินขัดสน พ่อแม่ทะเลาะกัน กินยาตาย..."

"...อยากเรียนต่อแต่ไม่ได้เรียน..."

ภาคผนวก 4

อัตราการฆ่าตัวตายของประเทศต่างๆ (อายุ 0 - 99+ ปี)

Country	Year	Total	Males	Females	Male : Female Ratio	% Male Rate > Female Rate
<u>Africa</u>	average	5.0	7.6	2.3	3.4	82.4
<u>Eastern Africa</u>	average	9.9	15.1	4.6	3.4	64.9
Mauritius ¹	1994	12.0	19.8	4.1	4.8	79.3
Zimbabwe ²	1990	7.9	10.5	5.2	2.0	50.5
<u>Northern Africa</u>	average	0.1	0.1	0.0	-	100
Egypt ¹	1987	0.1	0.1	0.0	-	100
<u>Asia</u>	average	10.5	13.9	7.0	2.6	45.4
<u>Eastern Asia</u>	average	14.1	16.4	11.8	1.5	23.7
China (selected areas) ¹	1994	16.1	14.3	17.9	0.8	-25.2
Hong Kong ¹	1994	12.4	13.4	11.3	1.2	15.7
Japan	1996	18.5	25.0	12.0	2.1	52.0
Republic of Korea ¹	1994	9.5	12.8	6.1	2.1	52.3
<u>South-central Asia</u>	average	14.1	20.9	7.3	3.0	58.8
Kazakhstan ¹	1994	24.4	39.7	9.0	4.4	77.3
Kyrgyzstan ¹	1994	13.3	22.6	3.9	5.8	82.7
Tajikistan ¹	1990	4.4	5.4	3.4	1.6	37.0
Turkmenistan ¹	1994	5.8	8.1	3.4	2.4	58.0
Uzbekistan ¹	1993	6.3	9.3	3.2	2.9	65.6
Sri Lanka ¹	1986	32.9	46.9	18.9	2.5	59.7
Singapore ¹	1994	11.8	14.0	9.6	1.5	31.4
<u>Western Asia</u>	average	3.2	4.5	1.8	3.2	53.5
Armenia ¹	1990	2.8	3.9	1.7	2.3	56.4
Azerbaijan ¹	1994	0.7	0.8	0.5	1.6	37.5

Bahrain ¹	1988	2.7	4.9	0.5	9.8	89.8
Georgia ¹	1990	3.7	5.4	2.0	2.7	63.0
Israel	1994	7.5	11	4	2.8	63.6
Kuwait ²	1994	1.8	2.1	1.5	1.4	29.0
Turkey	1997	3.1	3.8	2.4	1.5	35.3
Europe	average	19.1	30.0	8.2	3.6	69.7
Eastern Europe	average	24.1	38.8	9.4	4.2	74.3
Belarus	1995	32.6	55.7	9.4	5.9	83.1
Bulgaria ¹	1994	17.5	25.3	9.7	2.6	61.8
Czech Republic ¹	1993	18.8	28.1	9.5	3.0	66.2
Hungary ¹	1994	36.2	55.5	16.8	3.3	69.7
Poland ¹	1994	14.6	24.7	4.5	5.5	81.7
Republic of Moldova ¹	1994	18.6	29.5	7.6	3.9	74.2
Romania ¹	1992	11.7	18.5	4.9	3.8	73.3
Russian Federation ¹	1994	43.7	74.1	13.3	5.6	82.1
Ukraine ¹	1992	23.7	38.2	9.2	4.2	76.0
Nothern Europe	average	22.9	36.7	9.1	3.9	71.4
Denmark	1995	17.7	24.1	11.3	2.1	53.3
Estonia	1996	39.4	64.6	14.2	4.5	78.0
Finland	1995	27.6	43.4	11.8	3.7	72.8
Iceland ¹	1994	9.4	15.8	3.0	5.3	81.0
Ireland	1995	10.8	17.4	4.1	4.2	76.1
Latvia ¹	1994	42.8	71.4	14.1	5.1	80.2
Lithuania ¹	1994	47.7	81.9	13.4	6.1	83.7
Norway	1994	12.3	17.7	6.9	2.6	61.0
Sweden	1996	14.3	20.0	8.5	2.4	57.5
United Kingdom	1996	7.2	11.0	3.3	3.4	70.4
Southern Europe	average	10.4	16.0	4.8	3.4	68.0
Albania ¹	1993	2.3	2.9	1.7	1.7	42.6

Croatia ¹	1994	23.2	34.6	11.7	3.0	66.3
Greece	1995	3.6	5.9	1.2	4.9	79.7
Italy	1996	6.4	9.6	3.2	3.0	66.7
Malta ¹	1994	4.1	6.6	1.6	4.1	75.5
Portugal ¹	1994	7.9	12.3	3.4	3.6	72.3
Slovenia	1995	28.9	45.1	12.6	3.6	72.1
Spain ¹	1992	7.2	11.0	3.4	3.2	68.9
<u>Western Europe</u>	average	19.1	28.6	9.6	3.0	65.1
Austria	1996	22.5	34.2	10.7	3.2	68.8
Belgium	1993	24.6	37.3	11.9	3.1	68.0
France	1995	20.6	30.4	10.8	2.8	64.5
Germany	1996	15.1	21.8	8.3	2.6	61.9
Luxembourg ¹	1994	18.6	30.8	6.3	4.9	79.5
Netherlands	1995	12.1	16.2	8.0	2.0	50.6
Switzerland	1995	20.3	29.5	11.1	2.7	62.4
<u>America</u>						
<u>Latin America and Caribbean</u>	average	4.9	7.7	2.0	4.3	73.1
<u>Caribbean</u>	average	5.6	9.4	1.8	4.9	74.8
Barbados ¹	1992	5.6	8.9	2.2	4.0	75.3
Jamaica ¹	1985	0.4	0.5	0.2	2.5	60.0
Puerto Rico ¹	1991	10.2	18.4	2.0	9.2	89.1
St. Vincent and the Grenadines ¹	1984	0.0	0.0	0.0	-	-
Trinidad and Tobago ¹	1991	11.9	19.0	4.8	4.0	74.7
<u>Central America</u>	average	3.8	5.8	1.7	4.7	77.3
Belize ²	1989	0.6	1.1	0.0	-	100
Costa Rica ¹	1991	4.2	7.1	1.2	5.9	83.1
El Salvador ²	1991	9.5	13.0	6.0	2.2	53.9

02025

2305

8.2



20 040268

Mexico ¹	1993	2.6	4.5	0.7	6.4	84.4
Nicaragua ²	1991	3.1	4.3	1.8	2.4	57.5
Panama ²	1989	2.9	5.0	0.8	6.6	84.8
<u>South America</u>	average	5.2	7.8	2.5	3.2	67.3
Argentina ¹	1990	6.7	9.7	3.7	2.6	61.9
Bahamas ¹	1987	1.2	2.4	0.0	-	100
Brazil ²	1989	3.0	4.6	1.4	3.2	69.0
Chile ¹	1992	4.9	8.4	1.4	6.0	83.3
Colombia ¹	1991	3.1	4.9	1.3	3.8	73.5
Ecuador ²	1990	4.4	5.7	3.0	1.9	47.4
Paraguay (reporting areas) ¹	1987	2.7	3.3	2.1	1.6	36.4
Peru ²	1988	0.5	0.7	0.3	2.3	55.6
Saint Lucia ¹	1986-88	7.0	11.0	3.0	3.7	72.7
Suriname ²	1992	13.1	18.2	7.9	2.3	56.4
Uruguay ¹	1990	10.4	16.6	4.2	4.0	74.7
Venezuela ¹	1989	4.8	7.8	1.8	4.3	76.9
<u>Northern America</u>	average	12.8	20.7	4.9	4.2	76.2
Canada ¹	1995	13.5	21.5	5.4	4.0	74.7
United States of America	1995	12.1	19.8	4.4	4.5	77.8
<u>Oceania</u>	average	13.1	21.0	5.2	4.0	75.2
<u>Australia-New Zealand</u>	average	13.1	21.0	5.2	4.0	75.2
Australia	1996	13.3	21.5	5.0	4.3	76.7
New Zealand ¹	1993	13.0	20.5	5.4	3.8	73.7
All countries from 1991 on	average	12.3	19.3	5.3	3.6	64.7

¹ Source of data : World Health Statistics Annual

² Sources of data : World Health Statistics Annual and World Population Prospects, 1994 Revision

