

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร Study of factors affecting suicide success in the municipality Sakon Nakhon Province.

(Received: March 11,2023 ; Revised: March 20,2023 ; Accepted: March 25,2023)

จิราพร มณีปกรณ์¹

Jiraporn Maneepakorn¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เมื่อมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ทำการถอดบทเรียนจากการสัมภาษณ์ญาติ หรือผู้ใกล้ชิด ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลงพื้นที่ ทำ Focus Group ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ. สต อสม. ผู้นำชุมชน พูดคุยถึง ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ อาการที่พบก่อนที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ แนวทางการแก้ไขปัญหาย่อยกันเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุการณ์อีก โดยเก็บ ข้อมูลภายหลังจาก ฆ่าตัวตายสำเร็จในระยะ 1-3 สัปดาห์ หรือหลังจากที่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดยินยอมให้ข้อมูลและมีความ พร้อมด้านจิตใจในการให้สัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้รับการพัฒนา โดย โรงพยาบาลขอนแก่นรามาธิบดีจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 ราย

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกเป็น ร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม 2) อาการที่พบก่อนที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (สัญญาณเตือน) ก่อนลงมือทำ มีคำพูดบางคำที่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล ไม่สนใจ 3) แนวทางการแก้ไขปัญหาย่อยกันเพื่อป้องกัน ไม่ให้ เกิดเหตุการณ์อีก

คำสำคัญ)keyword (: การฆ่าตัวตายสำเร็จ , การฆ่าตัวตาย

ABSTRACT

This study aimed to study factors affecting suicide success in the municipality Sakon Nakhon Province it was survey research. When someone kills successfully Make transcripts from interviews with relatives or close people. of successful suicides Collected data by interviewing relatives or close people. Of those who successfully committed suicide, went to the area to do a focus group together with the staff of the hospital, VHVs, community leaders. Discuss problems and causes of successful suicide. Symptoms before successful suicide Solutions to help each other to prevent not to happen again by collecting data after Successful suicide within 1-3 weeks. Or after relatives or close people agree to provide information and are mentally ready for in-depth interviews. The data collection tool was an interview form which was developed. by Khon Kaen Rajanagarindra Hospital from a sample of 19 cases.

The results showed that 1) problems, causes of successful suicide, divided into physical, psychological, family and social, economic, cultural and environmental; 2) symptoms before successful suicide. (alarm) Before taking action, there are some words that parents, relatives, carers ignore. 3) Guidelines for solving problems together to prevent not to happen again.

Keywords: successful suicide, suicide

¹ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสกลนคร

บทนำ

การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed suicide) คือ การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต อาจกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ (อัมไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ , 2541) โดยทั่วไปเชื่อว่าผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต มาก่อน เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคจิตเนื่องมาจากสุรา ยาเสพติด โดยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal idea) การทำร้ายตนเองแต่ไม่เสียชีวิต (Attempted suicide) และการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Completed suicide) (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, 2541) กระบวนการดังกล่าวเป็นพลวัต ดังนั้น การแบ่งแยกการฆ่าตัวตายสำเร็จกับการพยายามฆ่าตัวตาย ถือว่าเป็นการแบ่งประเภทในทางปฏิบัติว่าตายสำเร็จหรือตายไม่สำเร็จเท่านั้น การพยายามฆ่าตัวตาย จึงมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จอย่างยิ่ง

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น เป็นสาเหตุการตายอันดับแรก นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิต เมื่อมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจะเกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อบุคคลใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวอย่างน้อย 6 คน จิตแพทย์พบว่าผู้ที่มีความคิดหรือวางแผนฆ่าตัวตาย มักจะมีความลังเล ทุกคนมีความคิดอยากมีชีวิตอยู่ แต่โดยประสบการณ์ เรื่องราว หรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ทนทุกข์ทรมาน รู้สึกหมดหวัง ไม่เหลือใคร ปัญหาไม่มีทางออก รู้สึกผิด ต่ำหนีดตัวเอง อาจมีการกล่าวลา ขอโทษ หรือแม้แต่การโพสต์ข้อความเป็นนัย ๆ ทางโซเชียลมีเดีย ท่าทีหรือคำพูดเหล่านี้เป็นสิ่งที่คนรอบข้างควรสังเกตและใส่ใจ อย่างมองว่าการแสดงความรู้สึกลักษณะนี้ เป็นความอ่อนแอหรือเห็นแก่ตัว ไม่ควรด่วนสรุปว่าเป็นการเรียกร้องความสนใจ ไม่ควรเชื่อมั่นว่าคนที่พยายามฆ่าตัวตายหลายครั้งมักไม่ทำจริง หากพบ

สัญญาณบางอย่างที่ชวนสงสัยว่าคนที่เรารัก มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย เราควรตระหนักว่าอาจสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทัน โดยถือว่าพฤติกรรมและคำพูดเหล่านั้นเป็นการส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ ในทุกๆปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 1 ล้านราย หมายความว่า ในประชากรหนึ่งแสนคนจะมีผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 16 ราย หรือในทุก 40 วินาทีจะมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย และได้ยกระดับปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นวาระสำคัญของโลก โดยกำหนดให้ วันที่ 10 กันยายน ของทุกปี เป็นวันรณรงค์ป้องกัน การฆ่าตัวตายโลก (World Health Organization, 2559)

สาเหตุการฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว มักเกิดจากปัญหาที่

ทับซ้อนสะสมและหาทางออกไม่ได้ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ครอบครัวมีปัญหา ปัญหาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และขาดคนดูแลโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาเศรษฐกิจในกลุ่มวัยแรงงานทำให้มีความเครียดสะสมและกลายเป็นโรคซึมเศร้า 50% ของการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า (Sharifi et al., 2015) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการประชากรมากกว่า 300 ล้านคน หรือ 4% ของประชากรโลกป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงถึง 20.4% ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเสี่ยงฆ่าตัวตายมากกว่าผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคน หรือ 2.5% ของประชากรไทย และผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 1.7 เท่า จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณวันละ 10-12 คน เฉลี่ยทุก 2 ชั่วโมงจะมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน โดยเฉพาะ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการฆ่าตัวตายคือ แยกตัว หลีกหนีสังคม หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว ตนเองไร้ค่า หนีปัญหา เห็น

ปัญหาเป็นภาพรวม ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด พบว่าการใช้แอลกอฮอล์อย่างหนักมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ในทุก ๆ 5 คนที่ฆ่าตัวตายมีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เศร้า หงุดหงิดง่าย วู่วาม ควบคุมตัวเองไม่ได้ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว ขาดการสติ การรับรู้ที่ผิดปกติ นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าตลอดชีวิตของการพยายามฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 40 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 7 (Sobreira, & Aleixo, 2015) มีปัจจัยกีดดันนำมาก่อน เช่น ภาวะซึมเศร้า สุขภาพทรุดโทรม ทะเลาะกับบุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยใช้แอลกอฮอล์ร่วมกับโรคซึมเศร้าจะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยใช้แอลกอฮอล์ที่ไม่มีโรคซึมเศร้า (Carbello et al., 2014) ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มนี้ร้อยละ 16-34 จะมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายซ้ำภายใน 1-2 ปี หลังจากพยายามฆ่าตัวตายในครั้ง ก่อน หน้า นี้ (Scoliers, Portzky, van Heeringen, & Audenaert, 2009)

สถานการณ์การทำร้ายตนเองของประเทศไทยในปี 2560 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ทำร้ายตนเองจะมีโอกาสทำซ้ำและทำสำเร็จได้ และพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1-27.94 ปี ถึงร้อยละ โดยจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จในระยะหนึ่งปีหลังการทำร้ายตนเองในครั้งแรกเพิ่มขึ้นเป็น 100 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป และพบว่าร้อยละ 10 ของผู้ทำร้ายตนเองจะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2562)

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยให้บริการแบบผู้ป่วยนอก และงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน มีบทบาทและภารกิจสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี ได้

ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพจิตที่ประชาชนได้รับ จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งการฆ่าตัวตาย เป็นตัวบ่งชี้ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสกลนคร เริ่มต้นจากภาวะเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่คุยกับใครแยกตัว ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด และฆ่าตัวตายสำเร็จถ้าขาดการช่วยเหลือ การเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ เพื่อป้องกัน แก้อา และช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่มีจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งพบได้ในทุกกลุ่มวัยและทุกกลุ่มโรค ดังข้อมูล ปี 2562-2564 ที่พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจำนวนเพิ่มขึ้นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ 2562 จำนวน 13.03 ต่อประชากรแสนคน)23 คน ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 11.34 ต่อประชากรแสนคน)20คน(ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 9.64 ต่อประชากรแสนคน)17 คน (ทั้งนี้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประสานงานให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศสูงกว่า 8.0 ต่อประชากรแสนคน นับว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสกลนคร สูงกว่าเกณฑ์ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสกลนคร พยายามแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จมาอย่างต่อเนื่อง ก็คงมีการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดขึ้นในชุมชน

จากปัญหาการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนครโดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์หลังเสียชีวิต เพื่อนำข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ที่ได้มาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญา ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และขยายผลต่อเนื่องในเขตอำเภอต่างๆในจังหวัดสกลนครต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย
สำเร็จ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

รูปแบบงานวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เป็นการศึกษา
เชิงสำรวจ (Survey Research) เมื่อมีผู้ฆ่าตัวตาย
สำเร็จ ทำการการถอดบทเรียนจากการสัมภาษณ์
ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เก็บ
ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ของผู้
ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลงพื้นที่ ทำ Focus Group ร่วมกับ
เจ้าหน้าที่ รพ. สต อสม. ผู้นำชุมชน พูดคุยถึง
ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ
อาการที่พบก่อนที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ แนวทางการ
แก้ไขปัญหาย่อยกันเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุการณ์
อีก โดยเก็บข้อมูลภายหลังจาก ฆ่าตัวตายสำเร็จใน
ระยะ 1-3 สัปดาห์ หรือหลังจากที่ญาติหรือผู้ใกล้ชิด
ยินยอมให้ข้อมูลและมีความพร้อมด้านจิตใจในการ
ให้สัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูลคือ
แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้รับการพัฒนา โดยโรงพยาบาล
ขอนแก่นราชชนครินทร์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 19
รายระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน
2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ญาติ
หรือผู้ใกล้ชิด ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่
ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในช่วงที่
ทำการศึกษา จำนวน 19 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย
สำเร็จ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เป็น
การศึกษา เชิงสำรวจ (Survey Research)
วิเคราะห์ข้อมูลจากการถอดบทเรียน ด้วย การ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีจำนวน 19 ราย
เพศชาย 17 เพศหญิง 2 ราย เมื่อวิเคราะห์ปัจจัย
ด้านเพศ พบว่าเพศชายมีการฆ่าตัวตายสำเร็จ
มากกว่าเพศหญิง ผู้ที่กระทำการฆ่าตัวตายสำเร็จ
ส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 21-40 ปี อาชีพรับจ้าง
ผู้ใช้แรงงาน สถานภาพสมรส มีพฤติกรรมส่วน
บุคคล ติดสารเสพติด ปัจจัยกระตุ้น ดื่มสุรานั้น
ในช่วงนั้น ทะเลาะกับคนใกล้ชิด นิสัยก้าวร้าว โกรธ
รุนแรง เป็นเคสใหม่ไม่เคยเข้าสู่กระบวนการรักษา
12 ราย ใช้วิธี ผูกคอ 17 ราย มีดแทง 1 ราย ยิงต
เอง 1 ราย

จากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ที่ฆ่า
ตัวตายสำเร็จและการทำ focus group ร่วมกับ
เจ้าหน้าที่ รพ. สต อสม. ผู้นำชุมชน พบว่าปัจจัยที่
ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดสกลนคร คือ 1. ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิด
การฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกเป็น

ร่างกาย เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง ไม่
สามารถรักษาหายได้หรือยากแก่การรักษา มีความ
พิการ มองว่าเป็นภาระ ทำให้คนในครอบครัว
ลำบาก จึงไม่อยากมีชีวิตอยู่

จิตใจ หงุดหงิดง่าย ใจร้อน ก้าวร้าว โกรธ
รุนแรง เก็บตัว ไม่คุยกับใคร เก็บกด กดดันมาเป็น
เวลานานเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ รู้สึกว่า
ตัวเองไร้ ไม่มีใครมองเห็นความสำคัญ แก่ปัญหา
ไม่ได้ จึงทำลายตัวเองเพื่อหนีปัญหา

ครอบครัวและสังคม มีคนในครอบครัวมี
ประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน ครอบครัวแตกแยก สาม
ไปมีผู้หญิงอื่น สามมีเมีย ทำร้ายภรรยา ทะเลาะ
ขัดแย้งกันเองในครอบครัว สภาพสังคมปัจจุบัน
ต่างคนต่างอยู่ เมื่อมีวิกฤติในชีวิต มีปัญหา ไม่มีที่
พึ่งพา จึงฆ่าตัวตาย

เศรษฐกิจ ถูกพักงานหรือออกจากงาน การมี
หนี้สิน เล่นการพนัน ขาดที่พึ่งทางการเงิน ไม่มีเงิน
ล้มละลาย เล่นการพนัน จึงฆ่าตัวตาย

วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เมื่อมีปัญหา
เกิดขึ้น ไม่มีทางออก ขาดแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมใน

การดูแลตนเอง ขาดที่ปรึกษา ขาดบริการสุขภาพจิตที่จำเป็นในชุมชน ถูกกดขี่ ข่มเหง บังคับทำร้าย ทารุณกรรม สภาพแวดล้อมกดดันให้กระทำต่างคนต่างอยู่ขาดการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ จึงพบการทำร้ายตัวเอง

ปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายได้แก่ การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อประชด พบในเพศหญิงวัยรุ่น เป็นนักเรียน นักศึกษา หรือรับจ้างทำงาน เมื่อเกิดปัญหาซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการทะเลาะกับแฟน จะใช้วิธีพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยา ที่นิยมที่สุดคือยาแก้ปวดพาราเซตามอล หรือกินสารพิษจำพวกน้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยาล้างจาน กินในปริมาณไม่มาก โดยมุ่งกระทำเพื่อประชด ไม่ได้ตั้งใจจะให้เสียชีวิต

2. อาการที่พบก่อนที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (สัญญาณเตือน) ก่อนลงมือทำ มีคำพูดบางคำที่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล ไม่สนใจ เช่น “อยากตาย” “สิผูกคอตาย” “มึงอยากตายกะตายโล้ด” “ชั่วหลายกะไปตายซะ” “เปื้อน” “ปัญหาจะแก้เอง” “บอกเมียจะไปผูกคอตาย” “น้อยใจลูก” “เป็นภาระ” “ไม่อยากจะอยู่” “กระหยัดดอกสิไปผูกคอตาย” “มึงชั่วหลายกะไปผูกคอตาย” “ตายกะตายซะ” “ตายแล้วกะแล้วดอก”

3. แนวทางการแก้ไขปัญหาคือช่วยกันเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุการณ์อีก จากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลงพื้นที่ ทำ Focus Group ร่วมกับจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชเจ้าหน้าที่ รพ. สต อสม. ผู้นำชุมชน และตัวแทนจากชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจ ทศนคติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อหาสาเหตุปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ตลอดจนร่วมกันค้นหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือช่วยกันเพื่อป้องกัน

1. เปลี่ยนจากกองทุนหล้าเป็นกองทุนเงิน

.2 โน้มน้าวจิตใจ (เหี้ยเอา)

.3 ชุมชนมีส่วนร่วม คนใกล้ชิดดูแล

กรณียอมรับการเจ็บป่วย

เหี้ยเอา-

ผู้ดูแลให้กำลังใจและเข้าใจ/ญาติ-

ให้ความรู้ผู้ดูแล/จัดอบรม-

กรณีไม่ยอมรับการเจ็บป่วย

-สอบถามคนใกล้ชิด

ญาติต้องให้ข้อมูลตามความจริงของผู้ป่วย-

ประทับประคองช่วยกัน-

หาคนที่เขาไว้ใจ-

พาทีมดูแลเข้าพบผู้ไว้ใจ-

.4 ให้กำลังใจญาติพี่น้อง

.5 นิมนต์พระเทศน์ในหมู่บ้าน

.6 ไปเป็นเพื่อน สร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย

.7 เข้าบ้านผู้ป่วยพร้อมทีม ผู้ใหญ่บ้าน

,.ประธาน อสม.ผู้นำชุมชน(.สต.เจ้าหน้าที่ รพ,

.8 ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน สอดส่อง ดูแล

ป้องกัน

.9 ลดการดื่มเหล้า งานบุญปลอดเหล้า

10. ขอสนับสนุนจาก อบต อบท

เกิดแนวความคิดการป้องกันการฆ่าตัวตาย

จำเป็นต้องทำงานร่วมกัน หลายฝ่ายไม่สามารถทำเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ต้องวางแผนอย่างเป็นระบบทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติงาน รวมไปถึงต้องมีการเฝ้าระวังที่ ครอบคลุมรอบด้าน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลไปจนถึง ระดับชุมชน เพื่อให้การป้องกันการฆ่าตัวตายประสบผลสำเร็จสูงสุด

สรุปผลจากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ และลงพื้นที่ ทำ Focus Group ร่วมกับ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชเจ้าหน้าที่ รพ ผู้นำชุมชน .สต อสม .และตัวแทนจากชุมชน พบว่า สาเหตุในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาหายได้หรือยากแก่การรักษา มีความพิการ มองว่าเป็นภาระ ทำให้คนในครอบครัวลำบาก หงุดหงิดง่าย ใจร้อน ก้าวร้าว โกรธรุนแรง เก็บตัว ไม่คุยกับใคร เก็บกด

กอดันมาเป็นเวลานานเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ รู้สึกว่าตัวเองไร้ ไม่มีใครมองเห็นความสำคัญ แก่ปัญหาไม่ได้ มีคนในครอบครัวมีประวัติฆ่าตัวตาย มาก่อน ครอบครัวแตกแยก สามิไปมีผู้หญิงอื่น สามิ เมา ทำร้ายภรรยา ทะเลาะขัดแย้งกันเองใน ครอบครัว สภาพสังคมปัจจุบัน ต่างคนต่างอยู่ เมื่อ มีวิกฤติในชีวิต มีปัญหา ไม่มีที่พึ่งพา ถูกพักงานหรือ ออกจากงาน การมีหนี้สิน เล่นการพนัน ขาดที่พึ่ง ทางการเงิน ไม่มีเงิน ล้มละลาย เล่นการพนัน เมื่อมี ปัญหาเกิดขึ้น ไม่มีทางออก ขาดแหล่งข้อมูลที่ เหมาะสมในการดูแลตนเอง ขาดที่ปรึกษา ขาด บริการสุขภาพจิตที่จำเป็นในชุมชน ถูกกดขี่ ข่มเหง บังคับ ทำร้าย ทารุณกรรม สภาพแวดล้อมกดดันให้ กระทำ ต่างคนต่างอยู่ขาดการช่วยเหลือดูแลกัน ระหว่างเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการ ดูแลเอาใจใส่ เกิดความน้อยเนื้อ ต่ำใจ

ปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายได้แก่ การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อประชด พบในเพศ หญิง วัยรุ่น เป็นนักเรียน นักศึกษา หรือรับจ้างทำงาน เมื่อเกิดปัญหาซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการทะเลาะกับ แฟน จะใช้วิธีพยายามฆ่าตัวตายโดยการกินยา ที่ นิยมที่สุดคือยาแก้ปวดพาราเซตามอล หรือกิน สารพิษจำพวกน้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยาล้างจาน กิน ในปริมาณไม่มาก โดยมุ่งกระทำเพื่อประชด ไม่ได้ ตั้งใจจะให้เสียชีวิต

การทำ Focus Group ในแต่ละเคสจะพบ ปัญหาคล้ายๆกัน และภายในทีมเองได้เรียนรู้และ แสดงความคิดเห็นว่าจะช่วยคน ครอบครัว ชุมชน เหล่านั้นอย่างไร สิ่งที่ได้จากการศึกษาคือ 1.ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.อาการที่ พบก่อนที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (สัญญาณเตือน) 3. แนวทางการแก้ไขปัญหาย่อยๆกันเพื่อป้องกัน ไม่ให้ เกิดเหตุการณ์อีก

จากการศึกษาเกิดชุมชนนำร่องขึ้น 2 ชุมชน คือตำบลเชียงเครือ และตำบลหนองลาด ผลที่ ได้จากการดำเนินกิจกรรมนั้น พบว่าอัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จลดลง เพื่อให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง

และมีรูปแบบที่ชัดเจน ควรนำขยายผลต่อไปในทุ กอำเภอในจังหวัดสกลนคร

การอภิปรายผล

สาเหตุในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ เกิดการ เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง ไม่สามารถรักษา หายได้หรือยากแก่การรักษา มีความพิการ มองว่า เป็นภาระ ทำให้คนในครอบครัวลำบาก จึงไม่อยาก มีชีวิตอยู่ จิตใจ หงุดหงิดง่าย ใจร้อน ก้าวร้าว โกรธ รุนแรง เก็บตัว ไม่คุยกับใคร เก็บกด กอดันมาเป็น นานเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ รู้สึกว่าตัวเอง ไร้ ไม่มีใครมองเห็นความสำคัญ แก่ปัญหาไม่ได้ จึง ทำลายตัวเองเพื่อหนีปัญหาสอดคล้องกับการศึกษา ของ หทัยทิพย์ เจริญศรีและจิราพรเขียวอยู่ (2561) ครอบครัวและสังคม มีคนในครอบครัวมีประวัติฆ่าตัว ตายมาก่อน ครอบครัวแตกแยก สามิไปมีผู้หญิงอื่น สามิเมา ทำร้ายภรรยา ทะเลาะขัดแย้งกันเองใน ครอบครัว สภาพสังคมปัจจุบัน ต่างคนต่างอยู่ เมื่อมี วิกฤติในชีวิต มีปัญหา ไม่มีที่พึ่งพา จึงฆ่าตัวตาย เศรษฐกิจ ถูกพักงานหรือออกจากงาน การมีหนี้สิน เล่นการพนัน ขาดที่พึ่งทางการเงิน ไม่มีเงิน ล้มละลาย เล่นการพนัน จึงฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับ การศึกษาของ อภิชัย มงคลและคณะ (2559) , วรา ภรณ์ ประทีปธีรานันต์ (2561) วัฒนธรรมและ สิ่งแวดล้อม เมื่อมีปัญหเกิดขึ้น ไม่มีทางออก ขาด แหล่งข้อมูลที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ขาดที่ ปรึกษา ขาดบริการสุขภาพจิตที่จำเป็นในชุมชน ถูก กกดขี่ ข่มเหง บังคับ ทำร้าย ทารุณกรรม สภาพแวดล้อมกดดันให้กระทำ ต่างคนต่างอยู่ขาด การช่วยเหลือดูแลกันระหว่างเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความน้อย เนื้อ ต่ำใจ จึงพบการทำร้ายตัวเอง ปัจจัยอื่นๆ ที่ทำ ให้พยายามฆ่าตัวตายได้แก่ การพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อประชด พบในเพศ หญิงวัยรุ่น เป็นนักเรียน นักศึกษา หรือรับจ้างทำงาน เมื่อเกิดปัญหาซึ่งส่วน ใหญ่จะเป็นการทะเลาะกับแฟน จะใช้วิธีพยายาม ฆ่าตัวตายโดยการกินยา ที่นิยมที่สุดคือยาแก้ปวด พาราเซตามอล หรือกินสารพิษจำพวกน้ำยาล้าง

ห้องน้ำน้ายาล้างจาน กินในปริมาณไม่มาก โดยมุ่งกระทำเพื่อประทังชีวิตไม่ได้ตั้งใจจะเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ปองพล วรพานี พร้อมคณะ (2556)

ทั้งนี้สาเหตุเหล่านี้นำไปสู่การฆ่าตัวตาย เนื่องจาก มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง มีความพิการ เป็นภาระ หงุดหงิดง่าย ใจร้อน ก้าวร้าว โกรธรุนแรง เก็บตัว ไม่คุยกับใคร เก็บกด กดดันมาเป็นเวลานาน มีคนในครอบครัวมีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน ครอบครัวแตกแยก สามิไปมีผู้หญิงอื่น สามิมา ทำร้ายภรรยา ทะเลาะขัดแย้งกันเองในครอบครัว สภาพสังคมปัจจุบัน ต่างคนต่างอยู่ เมื่อมีวิกฤติในชีวิต มีปัญหาถูกพักงานหรือออกจากงาน การมีหนี้สิน เล่นการพนัน ขาดที่พึ่งทางการเงิน ไม่มีเงิน ล้มละลาย เล่นการพนันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ไม่มีทางออก ขาดแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ขาดที่ปรึกษา ขาดบริการสุขภาพจิตที่จำเป็นในชุมชน ถูกกดขี่ ข่มเหง บังคับ ทำร้ายทารุณกรรม สภาพแวดล้อมกดดันให้กระทำ ต่างคนต่างอยู่ขาดการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ เป็นภาระ กดดันมาเป็นเวลานานเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ รู้สึกว่าตัวเองไร้ ไม่มีใครมองเห็นความสำคัญ แก่ปัญหาไม่ได้ จึงฆ่าตัวตาย สอดคล้องกันกับการศึกษาของ โฆษิต กัลยาและคณะ (2561)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือควรนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวางแผนมาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของเขตอำเภอเมือง และอำเภออื่นๆในจังหวัดสกลนคร ในเรื่องการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มผู้มีปัจจัยจากการค้นพบ เช่น กลุ่มผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรังพิการ ผู้พิการ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด ผู้ที่มีความเครียดชัดเจนจากปัญหาครอบครัว ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง หรือผู้ที่มีภาระหนี้สิน ติดการพนัน ขาดที่พึ่งพาในสังคม เกิดแนวความคิดการป้องกันการฆ่าตัวตายจำเป็นต้อง

ทำงานร่วมกัน หลายฝ่ายไม่สามารถทำเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ต้องวางแผนอย่างเป็นระบบทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติงาน รวมไปถึงต้องมีการเฝ้าระวังที่ ครอบคลุมรอบด้านตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลไปจนถึง ระดับชุมชน เพื่อให้การป้องกันการฆ่าตัวตายประสบผลสำเร็จสูงสุด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

การสัมภาษณ์มีข้อจำกัด การสืบค้นหลังเสียชีวิตอาจขาดรายละเอียดบาง ประเด็นหรือให้รายละเอียดบางเหตุการณ์มากเกินไป ความเป็นจริงซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้ขาดความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาระดับในประเด็นดังกล่าวจึงได้พยายามหารายละเอียดจากข้อมูลจากหลายแหล่งเช่น เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อความเที่ยงตรง ถูกต้องของข้อมูลให้มากที่สุด นอกจากนี้ผู้ศึกษายังเลือกที่จะเป็นผู้ทำการเก็บข้อมูลเพียงคนเดียว โดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา

การเฝ้าระวังสาเหตุในการฆ่าตัวตาย

การทำ Focus Group ในแต่ละเคสจะพบปัญหาล้ำๆกัน และภายในทีมเองได้เรียนรู้และแสดงความคิดเห็นว่าจะช่วยคน ครอบครัว ชุมชนเหล่านั้นอย่างไร สิ่งที่ได้จากการศึกษาคือ 1.ปัญหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.อาการที่พบก่อนที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (สัญญาณเตือน) 3. แนวทางการแก้ไขปัญหาช่วยกันเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุการณ์อีกจากการศึกษาเกิดชุมชนนาร่องขึ้น 2 ชุมชนคือตำบลเชียงเครือ และตำบลหนองลาด ผลที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมนั้น พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง เพื่อให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง และมีรูปแบบที่ชัดเจน ควรนำขยายผลต่อไปในทุกอำเภอในจังหวัดสกลนคร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตาย จำเป็นต้องทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ไม่สามารถทำ

เพียงคนเดียวคนหนึ่งได้ ต้องวางแผนอย่างเป็นระบบ
ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติงาน รวมไปถึง
ต้องมีการเฝ้าระวังครอบคลุมรอบด้านตั้งแต่ระดับ
โรงพยาบาลไปจนถึงชุมชน เพื่อให้การป้องกันการ

ฆ่าตัวตายประสบผลสำเร็จสูงสุดสอดคล้องกับ
นโยบายกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ว่า
“ประชาชนมีสุขภาพจิตดีสามารถอยู่ร่วมกันใน
สังคมได้อย่างมีความสุข”

เอกสารอ้างอิง

- 1.อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์).2541).การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ :
กรุงเทพฯ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ :
- 2.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ,สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์.กาฆ่าตัวตาย:การสอบสวนสาเหตุและการป้องกัน.นนทบุรีการ
พิมพ์:กรมสุขภาพจิต; 2541
- 3.World Health Organization Prevting suicide : a resource for general physicians. Department
of Mental Health , World Health Organization;2000