

ระบาดวิทยาการทำร้ายตนเอง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550. (Epidemiology of Suicide in Phuket in Fiscal Year 2007)

ยุทธ ปะพันธ์*
จรรยา สามารท**

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ปัจจัยกระตุ้น สถานบริการ/บริการที่ได้รับของผู้ทำร้ายตนเองในแต่ละกลุ่มอายุที่เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 478 คน ใช้แบบรง.506 DS วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ อุบัติการณ์ อัตราป่วยตาย ค่ามัธยฐาน ค่าน้อยสุด ค่ามากที่สุดและร้อยละ

การศึกษา พบว่า สถานการณ์ปี 2545-2550 มีแนวโน้มสูงขึ้น อุบัติการณ์ทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย สำเร็จปี 2550 เท่ากับ 150.8 และ 6.4 ต่อประชากรแสนคน เมื่ออายุมากขึ้นการทำร้ายตนเองลดลง พบอายุ 8-79 ปี อายุเพิ่มขึ้นอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราป่วยตายเพิ่มสูงขึ้น อายุน้อยสุด 23 ปี เป็นชายมากกว่าหญิง ในอายุต่ำกว่า 45 ปี ผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จเป็นหญิงมากกว่าชาย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง สัญชาติไทย อยู่ในจังหวัดภูเก็ต มีทะเบียนบ้านจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ

41-74 กระจายทุกเดือน นิยมการกินยาเกินขนาด อายุมากขึ้นใช้ผูกคอเพิ่มขึ้น ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเกือบทุกคน ใช้วิธีผูกคอ ส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองเป็นครั้งแรก มีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวังความรัก น้อยใจถูกดูด่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.8-50.0 ติดบุหรี่ ร้อยละ 6.8-9.7 ติดสุรา ร้อยละ 3.7-4.7 และติดสารเสพติด ร้อยละ 1.1-2.1 (ยกเว้นอายุ 45-64 ปี) อายุ 65 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาพฤติกรรม อายุ 5-24 ปี และ 25-44 ปี มีการทำร้ายคนอื่นด้วย ร้อยละ 0.9 และ 0.6 จะทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 0.0-5.0 ไม่แน่ใจว่าจะทำร้ายตนเองซ้ำอีกหรือไม่ ร้อยละ 26.2-50.0 เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชิริระภูเก็ตมากที่สุด อยู่แผนกหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 40-67.0 อัตราป่วยตายเมื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 0.0-0.9 ได้รับยาต้านจิตเวช ร้อยละ 12.0- 28.6

คำสำคัญ (Key Word) ระบาดวิทยา การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายสำเร็จ การฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ภาวะซึมเศร้า กลุ่มอายุ 5-24 ปี กลุ่มอายุ 25-44 ปี กลุ่มอายุ 45-64 ปี กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป

* นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

** นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

บทนำ

การฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จังหวัดภูเก็ตมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ เป็นแหล่งท่องเที่ยวระดับโลก สร้างรายได้ สร้างอาชีพ และเศรษฐกิจที่มั่นคงให้กับคนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต มีแรงงานอพยพทั้งชาวไทยและต่างชาติต่างเข้ามาประกอบอาชีพ ส่งผลให้สภาพสังคมเสื่อมโทรม ก่อปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตตามมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตตระหนักถึงปัญหาการทำร้ายตนเอง จึงศึกษาาระบาดวิทยาการทำร้ายตนเอง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 ขึ้น เพื่อศึกษาสถานการณ์การทำร้ายตนเอง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี ศึกษาอุบัติการณ์ อัตราตาย อัตราป่วยตาย ลักษณะการกระจายตามบุคคล สถานที่ และเวลา พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง ความคิดการทำร้ายตนเองซ้ำ พฤติกรรมการเลือกใช้สถานบริการและบริการที่ได้รับของผู้ทำร้ายตนเอง จังหวัดภูเก็ต ในปี 2550 ของแต่ละกลุ่มอายุ

ระเบียบวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Descriptive Study) ในกลุ่มผู้ทำร้ายตนเองทุกราย ที่เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดภูเก็ต และได้บันทึกในรายงาน รง.506 DS ในปีงบประมาณ 2550 คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 478 คน ใช้แบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง รง.506 DS ของกรมสุขภาพจิต ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ อุบัติการณ์ อัตราตาย อัตราป่วยตาย ค่ามัธยฐาน ค่าน้อยสุด ค่ามากที่สุด และร้อยละ

ผลการศึกษา และวิจารณ์ผล

2.1 สถานการณ์การทำร้ายตนเอง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี

อุบัติการณ์การทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 ถึงปีงบประมาณ 2550 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในทางกลับกันสถานการณ์แนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากรายงาน (1) พบว่า ในปี 2545 เท่ากับ 7.5 ต่อประชากรแสน ลดลงเป็น 7.1 6.9 6.31 และ 5.77 ต่อประชากรแสนคนในปี 2546 2547 2548 และ 2549 ตามลำดับ

2. อุบัติการณ์ อัตราตาย และอัตราป่วยตายของผู้ทำร้ายตนเอง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 ของแต่ละกลุ่มอายุ

อุบัติการณ์ผู้ทำร้ายตนเอง พบว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น อุบัติการณ์การทำร้ายตนเองลดลงและเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อายุน้อยที่สุด 8 ปี มากที่สุด 79 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย มงคล และคณะ⁽²⁾ แต่การศึกษครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุรสิงห์ วิศรุตรัต และประเวช ตันติพิวัฒนสกุล⁽⁵⁾ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการเลือกใช้สถิติในการคำนวณเพื่อนำมาเปรียบเทียบแตกต่างกันซึ่งในการศึกษานี้จะใช้อุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของแต่ละกลุ่มอายุมาเปรียบเทียบกัน บางการศึกษา นำค่าสัดส่วน (ร้อยละ) มาเปรียบเทียบเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผลที่ได้ต่างกัน ในทางกลับกันเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นอัตราตายจากการฆ่าตัวตายและอัตราป่วยตาย เพิ่มสูงขึ้น อายุน้อยที่สุดที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 23 ปี มากที่สุด 75 ปี

3. ลักษณะการกระจายตามบุคคล สถานที่ และเวลา ของผู้ทำร้ายตนเอง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 ของแต่ละกลุ่มอายุ

เพศ กลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี อุบัติการณ์การฆ่าตัวตายไม่สำเร็จพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่อุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงและกลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป อุบัติการณ์



การทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายสำเร็จพบในเพศชายทั้งหมด หรือกล่าวได้ว่า อุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จในทุกกลุ่มวัยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิรา เลิศพานิช⁽⁷⁾ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอภิชัย มงคล และคณะ⁽²⁾ ปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยซึมเศร้ามีมากถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป และในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า ร้อยละ 50 มีปัญหาโรคซึมเศร้าอยู่⁽⁹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษานี้ที่พบว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.4 โดยที่สัดส่วนของภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกัน เพศชาย ร้อยละ 30.9 และเพศหญิง ร้อยละ 31.

สถานภาพสมรส ทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ยกเว้นกลุ่มอายุ 5-24 ปี มีสถานภาพสมรสโสด เนื่องจากบางส่วนยังอยู่ในวัยเรียน ส่วนกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกกลุ่มโดยส่วนใหญ่มีสัดส่วนสถานภาพสมรสคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย มงคล และคณะ (2)

อาชีพ ทุกกลุ่มอายุประกอบอาชีพรับจ้าง/ผู้ใช้แรงงานมากที่สุด ซึ่งเป็นข้อดีของการศึกษาในเชิงการเปรียบเทียบ เพื่อความถูกต้องการใช้อัตราเหมาะสมที่สุด แต่ทั้งนี้ ยังไม่มีฐานประชากรในแต่ละกลุ่มอาชีพ

สัญชาติ ทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนเป็นคนไทยมากที่สุด

การกระจายตามพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นคนที่ปัจจุบันอาศัยในจังหวัดภูเก็ต จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ทำร้ายตนเองในจังหวัดภูเก็ตมีสำเนาทะเบียนบ้านในจังหวัดภูเก็ตในสัดส่วนที่ต่ำ กล่าวคือ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี ร้อยละ 41-43 เท่านั้น แต่เมื่ออายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป สัดส่วนมากขึ้น ร้อยละ 60-74 จะเห็นได้ว่า หากจังหวัดภูเก็ตคิดอุบัติการณ์การทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายสำเร็จ เฉพาะผู้ที่มีสำเนาทะเบียนในจังหวัดภูเก็ต จะทำให้อุบัติการณ์ต่ำมาก แต่ผลเสียคือ ปัญหา ณ ปัจจุบันเกิดที่จังหวัดภูเก็ตจึงมีความอย่างยั้งที่จังหวัดภูเก็ตต้องช่วยเหลือป้องกัน และแก้ไขปัญหาให้กับทุกคนที่อาศัยในจังหวัดภูเก็ตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การกระจายตามเวลา กลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี ทำร้ายตนเองในช่วงเดือนมกราคมและเดือนเมษายน 2550 มากที่สุด และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จฆ่าตัวตายในเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2549 และเดือนมีนาคม-เมษายน 2550 ส่วนกลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ทำร้ายตนเองในเดือนตุลาคม 2549 และเดือนกันยายน 2550 มากที่สุด ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จฆ่าตัวตายในเดือนตุลาคม 2549 มากที่สุด

4. พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง และความคิดการทำร้ายตนเองซ้ำ จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 ของแต่ละกลุ่มอายุ

วิธีการทำร้ายตนเอง ผู้ทำร้ายตนเองกลุ่มอายุ 5-64 ปี นิยมทำร้ายตนเองโดยการกินยาเกินขนาดมากที่สุด และเมื่ออายุมากขึ้นสัดส่วนการใช้วิธีการผูกคอตเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า ทุกกลุ่มอายุและทุกคนใช้วิธีผูกคอต ยกเว้นกลุ่มอายุ 5-24 ปีที่ใช้วิธีผูกคอตและกินยาเกินขนาด เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของวิธีการทำร้ายตนเองในกลุ่มนี้ พบว่า การผูกคอตทำให้อัตราป่วยตายมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 5-24 ปี ร้อยละ 18.2 กลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 64.3 กลุ่มอายุ 45-64 ปี ร้อยละ 100 กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 50.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนช หล่อตระกูล สุพรรณิ เกทินะ อับษรศรี ธนไพศาล⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ใช้วิธีการกินสารพิษเช่น ยาเบื่อหนู ยาฆ่าแมลง และยานอนหลับ เพศชายให้เหตุผลว่า เพราะยาอยู่ใกล้ตัว ส่วนเพศหญิงเห็นว่าเป็นวิธีการที่ไม่ทรมาน โดยสารพิษเหล่านั้นเป็นสิ่งที่มียาอยู่ในบ้านหรือหาซื้อได้ง่าย เช่นเดียวกับ มาโนช หล่อตระกูล⁽¹²⁾ พบว่า วิธีการฆ่าตัวตายที่พบบ่อยในเพศชาย คือ การแขวนคอต ส่วนเพศหญิงนิยมใช้วิธีการกินสารต่างๆ มากกว่า เอมอร์ ซินพัฒนาะ พงศา⁽⁸⁾ พบว่า ผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมในกลุ่มอายุ 15-30 ปี ใช้วิธีการรับประทานยา ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เป็นยากล่อมประสาท ยานอนหลับ จันทรทิพย์ ชูสุวรรณ และ วิสุทธิ์ กิตติวัฒน์⁽⁴⁾ พบว่า เพศชายใช้วิธีฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ใช้วิธีแขวนคอต แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ

อภิชัย มงคล และคณะ⁽²⁾ ที่พบว่า วิธีการทำร้ายตนเองที่พบบ่อยที่สุด คือ การกินสารเคมี ร้อยละ 46.0 ได้แก่ ยาฆ่าแมลง เพราะอยู่ใกล้มือ หยิบฉวยง่าย อย่างไรก็ตามการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกันทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันด้วย เพราะจังหวัดภูเก็ตไม่ใช่เมืองเกษตรกรรม ดังนั้น การหยิบใช้สารเคมีประเภทยาฆ่าแมลงจึงน้อยกว่าวิธีอื่นๆ

จำนวนครั้งการทำร้ายตนเอง ผู้ทำร้ายตนเองทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ทำร้ายตนเองครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 79.1-100 และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ที่ทำร้ายตนเองเป็นครั้งแรกทุกกลุ่มอายุและทุกคน ยกเว้นกลุ่มอายุ 25-44 ปี ที่ทำร้ายตนเองมากกว่า 1 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย มงคล และคณะ⁽²⁾ พบว่า ผู้ทำร้ายตนเองส่วนใหญ่ไม่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 82.0 ดังนั้น การรณรงค์ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยงยังเป็นมาตรการที่สำคัญ เพื่อลดจำนวนการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปัญหาที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง ผู้ที่ทำร้ายตนเองกลุ่มอายุ 5-24 ปี 25-44 ปี และ 45-64 ปี มีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดมากที่สุด รองลงมา คือ ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง และ น้อยใจถูกดูต่ำ/ตำหนิ และเมื่ออายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง และเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพ/ไม่มีคนดูแล ส่วนผู้กลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเกือบทุกกลุ่มอายุมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิดมากที่สุด กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีปัญหาน้อยใจถูกดูต่ำ/ตำหนิ สอดคล้องกับการศึกษา อภิชัย มงคล และคณะ⁽²⁾

ผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จทุกกลุ่มอายุมีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่รับบริการร่วมด้วย โดยพบว่า เมื่อกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นสัดส่วนการมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นด้วย

ปัญหาสุขภาพที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง ผู้ที่ทำร้ายตนเองทุกกลุ่มอายุมีปัญหาสุขภาพร่วมด้วย โดยพบว่า เมื่อกลุ่มอายุเพิ่มมากขึ้นสัดส่วนการมีสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นด้วย ส่วนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มอายุ

5-24 ปี และกลุ่มอายุ 25-44 ปี ไม่พบปัญหาสุขภาพ กลุ่มอายุ 45-64 ปี มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 20 และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 66.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย มงคล และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า ในช่วงก่อนภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ การติดเชื้อเอดส์เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายอันดับหนึ่งและในระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายอันดับหนึ่ง มณฑลวิเศษ (7) สุราษฎร์ธานี วิกฤติเศรษฐกิจและประวัติด้านจิตเวช (14) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ การติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 29.4 โรคเรื้อรัง ร้อยละ 1.8 และ เรณู ขวัญยืน⁽¹⁵⁾ พบว่า ปัจจัยที่กระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี ส่วนหนึ่งมาจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางกาย

ผู้ที่ทำร้ายตนเองกลุ่มอายุ 5-24 ปี 25-44 ปี 45-64 ปี ติดบุหรี่ ร้อยละ 6.8-9.7 ติดสุรา ร้อยละ 3.7-4.7 และติดสารเสพติด ร้อยละ 1.1-2.1 (ยกเว้นกลุ่มอายุ 45-64 ปี ไม่มีการติดสารเสพติด) ส่วนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า มีกลุ่มอายุ 25-44 ปีเท่านั้น ที่มีปัญหาติดสารเสพติด ร้อยละ 11.1⁽¹⁴⁾ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ ติดสุรา ร้อยละ 18.7 และ อภิชัย มงคล และคณะ⁽²⁾ พบว่า ผู้ทำร้ายตนเองดื่มสุรา ร้อยละ 28.9

ความคิดการทำร้ายตนเองซ้ำ ผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ กลุ่มอายุ 5-24 ปี 25-44 ปี และ 65 ปี ขึ้นไป มีความมั่นใจที่จะทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 1.5 1.2 5.0 และ 0.0 ตามลำดับ ยังไม่แน่ใจว่าจะทำร้ายตนเองซ้ำอีกหรือไม่ ร้อยละ 26.2, 33.5, 30.0 และ 50.0 ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการเลือกใช้สถานบริการและบริการที่ได้รับของผู้ทำร้ายตนเองหรือผู้นำส่ง จังหวัดภูเก็ต ในปี 2550 ของแต่ละกลุ่มอายุ

การเลือกใช้สถานบริการพยาบาลในสังกัดภาครัฐ ผู้ที่ทำร้ายตนเองและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกกลุ่มอายุเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตมากที่สุด



การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ที่ทำร้ายตนเอง กลุ่มอายุ 5-24 ปี 25-44 ปี 45-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไป เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐในแผนกหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 67.0, 58.3, 56.0 และ 40.0 ตามลำดับ แต่ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จกลุ่มอายุ 5-24 ปี 25-44 ปี 45-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไป เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 50.0 16.7 100.0 และ 0.0 ตามลำดับ อัตราป่วยตายเมื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มอายุ 5-24 ปี 25-44 ปี และ 45-64 ปี ร้อยละ 0.7, 0.9 และ 0.0 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพ/คุณภาพการรักษาของโรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ต ส่วนผู้ที่เสียชีวิตแผนกห้องฉุกเฉินอาจเป็นผู้ทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตขณะนำส่งหรือที่โรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรง ระยะเวลาในการนำส่ง และการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น

บริการที่ได้รับจากสถานพยาบาล ผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จกลุ่มอายุ 5-24 ปี, 25-44 ปี 45-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไปนอกจากได้รับบริการรักษาพยาบาลด้านร่างกายแล้วยังได้รับบริการเพื่อการรักษา พยาบาล บำบัด เยียวยา ด้านจิตใจ จากสถานพยาบาลภาครัฐ โดยได้รับคำปรึกษา มากที่สุด ร้อยละ 64.7, 64.7, 63.6 และ 57.1 ตามลำดับ รองลงมา คือ การแนะนำญาติ ร้อยละ 21.1, 23.0 18.2 และ 28.6 ตามลำดับ และยาต้านเศร้า/ลดความกังวล/รักษาโรคจิต ร้อยละ 12.0, 9.6, 18.1, 28.6 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า บริการที่ได้รับยังน้อยซึ่งบางอย่างบริการที่ได้รับไม่ต้องใช้งบประมาณและผู้ทำร้ายตนเองที่พักรักษา อยู่ในโรงพยาบาลประมาณ ร้อยละ 50.0 ผู้ทำร้ายตนเองและญาติควรได้รับคำปรึกษา/คำแนะนำ ร้อยละ 100 ส่วน การได้รับยาทางจิตเวชสัดส่วนเพิ่มตามกลุ่มอายุ ซึ่งสอดคล้อง กับภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มสูงตามกลุ่มอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอให้การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย สำเร็จของแต่ละกลุ่มวัย เช่น วัยเรียน วัยสูงอายุ กลุ่ม

แม่บ้าน วัยทำงานในสถานประกอบการ กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มติดสารเสพติด กลุ่มติดสุรา เป็นต้น เป็นดัชนีชี้วัดหนึ่งของความสำเร็จของการดำเนินงาน/การบริหารของหน่วยงาน

2. เสนอให้กระทรวงศึกษาธิการนำหลักสูตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ/การเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเด็กนักเรียนตั้งแต่เยาว์วัยจนถึงวัยอุดมศึกษา

3. ผลักดันให้ปัญหาการทำร้ายตนเองเป็นปัญหาของจังหวัด ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมสนับสนุนงบประมาณ ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยการจัดตั้งเป็นคณะทำงานของจังหวัด

4. เสนอให้งานประกันสุขภาพจดทะเบียนประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มแรงงานอพยพ เพื่อนำงบประมาณใช้ในการป้องกัน บำบัดรักษา แก้ไขปัญหาสุขภาพจังหวัด ภูเก็ต ตลอดจนเป็นฐานข้อมูลประชากรเพื่อนำมาคำนวณสถิติชีพของหน่วยงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาล ภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดภูเก็ต ที่เก็บรวบรวมแบบรายงาน รง.506 DS ผศ.นพ.ดร.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และอาจารย์อนันต์ มลารัตน์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาให้ปรึกษาและแนะนำด้วยดี ตลอดจนโรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

1. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. **อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน** [online]. 2007 [cited 2007 Jan 10]; <http://www.suicidethai.com/repert/view/s2545-2549.asp>.
2. อภิรัชย์ มงคล และคณะ. **รายงานผลการศึกษารื่องระบาดวิทยาของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ปีการศึกษา พ.ศ.2545**. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2546.
3. อูมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว. **จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
4. จันทร์เพ็ญ ชูสุวรรณ และวิสุทธิ กิติวัฒน์. **อัตวินิบาตกรรมในกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร: กรมตรวจ; 2528.
5. สุรสิงห์ วิศรุตรัต และประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. **การฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ : ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายและเปรียบเทียบอัตรากับจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทย**: เชียงใหม่; 2542.
6. วัชรีย์ อุจะรัตน์, รัชวัลย์ บุญโสม และโนรี ใจหาญ. **พฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง**. ระยอง; 2541.
7. มณฑิรา เลิศพานิช. **การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดรัฐส่วนกลาง**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543.
8. เอมอร ชินพัฒนะพงศา. **การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามกระทำอัตวินิบาตกรรมในกลุ่มอายุ 15-30 ปี**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.
9. ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. **โรคซึมเศร้า องค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ**. ครั้งที่ 1. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท; 2550. 204 หน้า.
10. ชูชาน เฟรนเคล. **ความลับที่ผู้ชายไม่ยอมรับ**. สรรสาระ Reader s Digest; มีนาคม 2550 :111-113.
11. มาโนช หล่อตระกูล, สุพรรณิ เกกนิระ และอัปษรศรี ธนไพศาล. **สภาพปัญหาและการปรับตัวในชาย-หญิงผู้พยายามฆ่าตัวตาย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
12. มาโนช หล่อตระกูล. **แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แง่มุมทางเพศและช่วงวัย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
13. อ่าง สมบุญตนนท์ และคณะ. **การฆ่าตัวตาย : เปรียบเทียบปัจจัยและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในช่วงก่อนและระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุข; 2543.
14. สุรสิงห์ วิศรุตรัตนดรและประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. **การฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ : ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายและเปรียบเทียบอัตรากับจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทย**. เชียงใหม่; 2542.
15. เรณู ขวัญเย็น. **การศึกษาพฤติกรรมกรพยายามฆ่าตัวตจายของวัยรุ่นในจังหวัดนนทบุรี**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2542.

