

การศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตและการบริการสุขภาพจิตของ

อำเภอท่าวังผา ปี2554

Suicide and Mental Health Services in Thawangpha 2011

ผู้วิจัย นางธิดารัตน์ ประพันธ์ และ นางสุนิทราท้าวฮ้าย โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปี 2545 มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการฆ่าตัวตาย ประมาณ 877,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของภาระโรค องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการจากแนวโน้ม ในปัจจุบันว่าในปี 2563 จะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการฆ่าตัวตายประมาณ 1.53 ล้านคนและมีผู้พยายาม ฆ่าตัวตายอีกประมาณ 10 –20 เท่าของผู้ฆ่าตัวตายนั่นคือ จะมีผู้ฆ่าตัวตาย 1 คน ทุก 20 วินาที และ พยายามฆ่าตัวตาย 1 คน ทุก 1-2 วินาที

ในประเทศไทยปี 2553 มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 3 ,761 คน(อัตรา 5.90 ต่อประชากรแสน คน)และผู้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นช่วงวัยที่เป็นกำลังสำคัญในการสร้างผลผลิต ของประเทศก็จะเห็นว่าความสูญเสียที่มีความสำคัญในเชิงเศรษฐกิจจากความทุพพลภาพหรือการเสียชีวิต ภาระงบประมาณที่ใช้ในงานบริการสาธารณสุขและผลกระทบทางจิตใจที่มีต่อญาติหรือผู้ใกล้ชิด

จังหวัดน่านเป็นจังหวัดหนึ่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ จากข้อมูลการฆ่าตัวตาย ระหว่างปีงบประมาณ 2550 – 2553 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตาย เท่ากับ 11.73 , 10.49 , 14.71 และ 13.03 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เมื่อพิจารณารายอำเภอ อำเภอท่า วังผาก็จัดเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง จากข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ 2551- 2554 พบว่าอัตรา การฆ่าตัวตายเท่ากับ 14.9 , 13.53 ,22.18 และ 20.75 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.5 ต่อแสนประชากร โดยจะพบเพศชายมีการทำร้าย ตนเองสำเร็จมากกว่าหญิง สาเหตุการฆ่าตัวตายเป็นมากเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหา น้อยใจถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวังในความรัก โรคเรื้อรัง และโรคจิตเวช

ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาจากระบบการบันทึกข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย(ม.บ.1) ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายจากแบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง (รง.506DS) และ แบบสอบถามการให้บริการงานสุขภาพจิตและบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญในด้าน ลักษณะประชากร สาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง แบบแผนลักษณะพฤติกรรมทำร้ายตนเอง สถานะสุขภาพของผู้ทำร้ายตนเองประวัติครอบครัว แบบแผนลักษณะพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพก่อนและหลังการทำร้ายตนเอง เพื่อนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ไปใช้ในการวางแผนป้องกันเฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยง และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพและตรงกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านประชากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายและการให้บริการสุขภาพจิตของสถานบริการในอำเภอท่าวังผา ปี2554

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 11 ราย ของปีงบ2554

2.2 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 22 ราย ของปีงบ 2554

2.3 สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล 16 แห่ง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย (มบ.1)

3.2 แบบเฝ้าระวังโรคผู้มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง(รง.506DS)

โดยเก็บข้อมูลจากการบันทึกจากการซักประวัติผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย บุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้ใกล้ชิด ของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

3.3 แบบสอบถามการให้บริการงานสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

โดยการศึกษาข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตในพื้นที่อำเภอท่าวังผาจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของในหลายๆ รพสต.

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

4.2 ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

5. ระยะเวลาดำเนินการ 1 มีนาคม 2555 - 30 มิถุนายน 2555

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต

6.2 ได้ข้อมูลลักษณะพฤติกรรมกรรมการทำร้ายตนเองและลักษณะพฤติกรรมกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต ในด้านต่างๆเช่น วิธีการ สาเหตุหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง

6.3 นำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตของอำเภอท่าวังผาเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

7. ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในอำเภอท่าวังผา ปี 2554
วิเคราะห์นำเสนอต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในอำเภอท่าวังผา

1. ในระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๑ - พ.ศ.๒๕๕๔ อัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรในอำเภอท่าวังผา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราต่อแสนประชากรผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย พ.ศ.2551-2554

การศึกษาพบ	ปี2551	ปี2552	ปี 2553	ปี 2554
จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	8	7	13	11
อัตราการฆ่าตัวตาย / แสนประชากร	14.9	13.53	28.18	20.75
จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย	10	8	15	22
เป้าหมายของกระทรวง	6.3	6.3	6.3	6.5
จำนวนประชากรกลางปี	53,733	51,744	46,132	53,000
อัตราการเพิ่มการรับบริการPโรคซึมเศร้า	180(14คน)	7.1(15คน)	113.3(32คน)	6.25(34คน)
จำนวนประชากรกลางปี	0.6	0.7	1.6	0.07

2. ข้อมูลการฆ่าตัวตาย จำแนกรายตำบล ปีงบประมาณ 2554

ตำบลที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุดเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ตำบลผาทอง รองลงมาคือ ตำบลลิ่ม ตำบลตาลชุม ตำบลท่าวังผา ตำบลแสนทอง และตำบลผาตอ

ตำบลที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ ตำบลท่าวังผา รองลงมาคือ ตำบลผาทอง ตำบลป่าคา ตำบลจอมพระ ตำบลตาลชุม ตำบลยม ตำบลผาตอ และ ตำบลแสนทอง

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามตำบล ปี2554

ตำบล	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ลิ่ม	2	18.18	0	0
2. ป่าคา	0	0	3	13.64
3. ผาตอ	1	9.09	1	4.55
4. ยม	0	0	2	9.09
5. ตาลชุม	2	18.18	2	9.09
6. ศรีภูมิ	0	0	0	0
7. จอมพระ	0	0	2	9.09
8. แสนทอง	1	9.09	1	4.55
9. ท่าวังผา	2	9.09	6	27.30
10. ผาทอง	3	27.27	4	18.20

11. ต่างจังหวัด	0	0	1	4.55
รวม	11	100	22	100

3. ข้อมูลการฆ่าตัวตายเป็นรายเดือน

เดือนที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ เดือนพฤศจิกายน รองลงมาคือ เดือนมีนาคม

เดือนที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ เดือนมกราคม รองลงมาคือเดือน พฤศจิกายน กุมภาพันธ์ และ สิงหาคม

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามรายเดือน ปี2554

เดือน	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตุลาคม	1	9.09	2	9.09
พฤศจิกายน	3	27.27	3	13.65
ธันวาคม	0	0	0	0
มกราคม	0	0	4	18.20
กุมภาพันธ์	2	18.18	3	13.65
มีนาคม	3	27.27	0	0
เมษายน	0	0	2	9.09
พฤษภาคม	1	9.09	1	4.55
มิถุนายน	0	0	2	13.65
กรกฎาคม	0	0	1	4.55
สิงหาคม	1	9.09	3	13.65

กัณยาน	0	0	1	4.55
รวม	11	11	22	100

4. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามเพศ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีเพศชาย 72.73 % สูงกว่าเพศหญิง และเป็นที่น่าสังเกตว่าในปีนี้

อัตราการพยายามฆ่าตัวตายในเพศหญิง สูงขึ้นกว่าปีก่อน ๆ โดยมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 63.64 % สูงกว่าเพศชายในปีนี้

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามเพศ ปี 2554

เพศ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศชาย	8	72.73	8	36.36
2. เพศหญิง	3	27.27	14	63.64
รวม	11	100	22	100

5. ข้อมูลจำแนกตามเชื้อชาติ

เมื่อจำแนกตามเชื้อชาติ พบชาวไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย สูงกว่าชาวเขา

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามเชื้อชาติ ปี 2554

เชื้อชาติ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ

1. ไทย	9	81.82	18	81.82
2. ชาวเขา	2	18.18	4	18.18
รวม	11	100	22	100

6. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามอายุ

กลุ่มวัยสูงอายุ (25-34 ปี) มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น (66-64 ปี) ส่วนอัตราการพยายามฆ่าตัวตายพบมากในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (15-24 ปี) รองลงมาพบในกลุ่มวัยทำงาน(35-44ปี)

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามช่วงอายุ ปี2554

ช่วงอายุ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15	0	0	0	0
2. 15-24 ปี	1	9.09	10	45.45
3. 25-34 ปี	4	36.36	5	22.73
4. 35-44 ปี	1	9.09	1	4.55
5. 45-54 ปี	2	18.18	4	18.18
6. 55-64 ปี	3	27.27	1	4.55
7. 65-74 ปี	0	0	1	4.55
8. 75-84 ปี	0	0	0	0
9. มากกว่า 85 ปี	0	0	0	0
รวม	11	100	22	100

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอายุน้อยที่สุด คือ 16 ปี

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอายุมากที่สุด คือ 59 ปี

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอายุน้อยที่สุด คือ 16 ปี

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอายุมากที่สุด คือ 72 ปี

7. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพผู้มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดสถานภาพ คู่ รองลงมาคือ สถานภาพโสด และ สถานภาพม่าย ส่วนอัตราการพยายามฆ่าตัวตายพบสูงที่สุดในสถานภาพ คู่ รองลงมาคือ สถานภาพโสด และสถานภาพ หย่า / แยก ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามสถานภาพสมรส ปี2554

สถานภาพสมรส	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คู่	5	45.45	13	59.09
2. โสด	4	36.36	7	31.82
3. ม่าย	2	18.18	0	0
4. หย่า / แยก	0	0	2	9.09
รวม	11	100	22	100

8. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามอาชีพ

อาชีพที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ เกษตรกรรม รองลงมาคือ รับจ้าง/ใช้แรงงาน ส่วนอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงสุดในกลุ่มอาชีพรับจ้าง/ใช้แรงงาน รองลงมาคือ เกษตรกรรมเช่นกัน รองลงมาคือรับจ้าง/ใช้แรงงาน ค้าขาย /กิจการส่วนตัว

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามอาชีพ ปี2554

อาชีพ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เกษตรกรรม	4	36.36	5	22.73
2. รับจ้าง / ใช้แรงงาน	3	27.27	10	45.45
3. แม่บ้าน	2	18.18	1	4.55
4. ค้าขาย / กิจการส่วนตัว	0	0	2	9.09
5. ข้าราชการ	1	9.09	0	0
6. นักศึกษา / นักเรียน	1	9.09	2	9.09
7. ตกงาน	0	0	2	9.09
รวม	11	100	22	100

9. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามวิธีการฆ่าตัวตาย

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ใช้วิธี การแขวนคอ รองลงมาคือ ใช้ปืน และ กินสารกำจัดวัชพืช ตามลำดับ

ส่วนวิธีที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายใช้มากที่สุดคือกินยาเกินขนาด รองลงมาคือ กินสารกำจัดวัชพืช กินสารกำจัดแมลง และกินสารเคมีอื่นตามลำดับ ตามลำดับ

ในปีนี้พบว่า วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเองสำเร็จ คือการ แขวนคอ เป็นวิธีการที่รุนแรงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วิธีการกินสารกำจัดวัชพืช(กรัมม็อกไซน)

และพบว่าวิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเอง ไม่สำเร็จจะใช้ การกินยาเกินขนาด ซึ่งเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา การกินสารกำจัดวัชพืชจะมาเป็นอันดับที่1

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามวิธีการ ปี2554

วิธีการ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แขวนคอ	7	63.64	2	9.09
2. กินสารกำจัดวัชพืช	1	9.09	6	27.27
3. กินสารกำจัดแมลง	1	9.09	3	13.64
4. ใช้ขงมีคม	0	0	1	4.55
5. กินยาเกินขนาด	0	0	7	31.82
6. กินสารเคมีอื่น เช่น น้ำยา	0	0	3	13.64

ล้างห้องน้ำ และ น้ำยาล้างจาน				
7. ใช้ปืน	2	18.18	0	0
รวม	11	100	22	100

10. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ทำร้ายตัวเอง

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุของการฆ่าตัวตาย (3 คน) รองลงมา มีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด(3คน) และมีปัญหาโรคจิต (3คน) ซึ่งมี 1 รายที่เคยทำร้ายตนเองมาแล้ว 1 ครั้ง เมื่อ 2 ปีก่อน ส่วนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจาก ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด (12คน) ปัญหาความน้อยใจ ถูกดูด่า ตำหนิ (5 คน)

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จที่ไม่ทราบสาเหตุ 3 ราย จากการสอบสวนการฆ่าตัวตาย พบว่า

1. รายที่หนึ่ง เป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ แต่พบพฤติกรรมส่วนบุคคล คือ ติดบุหรี่ ติดสารเสพติด และ ติดสุรา
2. รายที่สอง ไม่ทราบสาเหตุเนื่องจากผู้ใกล้ชิดให้ประวัติว่าไม่มีปัญหาเรื่องใด บ่น อยากตาย 1 วันก่อนจะทำร้ายตนเอง
3. รายที่สาม ญาติไม่สามารถให้ประวัติได้

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามปัญหาหรือเหตุการณ์ ที่กระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง ปี2554

ปัญหา / เหตุการณ์	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	การพยายามฆ่าตัวตาย
	จำนวน	จำนวน
1. ปัญหาความน้อยใจ ถูกดูต่ำ ตำหนิ	1	5
2. ปัญหาผิดหวังความรัก / หึง หวง	1	2
3. ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด	3	12
4. ปัญหามีโรคเรื้อรัง	1	1
5. ปัญหาโรคจิต	3	0
6. ปัญหาเศรษฐกิจ	1	0
7. ปัญหาดื่มสุรามาก	1	1
8. ปัญหาการทำงาน	1	0
9. ไม่ทราบ	3	0
10. ต้องการการเอาใจแล้วไม่ได้	0	4
รวม	15	25

11. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามปัญหาสุขภาพ

ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 69.2 ไม่มีปัญหาสุขภาพอื่น ส่วนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 93.3 ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามปัญหาสุขภาพปี2554

ปัญหาสุขภาพ	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคจิต	3	27.27	0	0
2. โรคเบาหวาน	1	9.09	3	13.64
3. โรค HIV	1	9.09	0	0
4. โรคความดันโลหิตสูง	0	0	1	4.55
5. โรคหัวใจ	1	9.09	1	4.55
6. ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ	5	45.45	16	72.73
7. พิการ	0	0	1	4.55
รวม	11	100	22	100

12. ข้อมูลการฆ่าตัวตายจำแนกตามพฤติกรรมส่วนบุคคล

ผู้ที่มีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง มีพฤติกรรมดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นจากปีที่แล้ว โดยพบว่า ในผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีพฤติกรรมดื่มสุราร้อยละ 27.27 (ปี 2553 มีพฤติกรรมดื่มสุรา ร้อยละ 23) ส่วนในผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมดื่มสุราร้อยละ 4.55 (ปี 2552 มีพฤติกรรมดื่มสุราร้อยละ 0)

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามพฤติกรรม ปี2554

พฤติกรรมส่วนบุคคล	การฆ่าตัวตายสำเร็จ		การพยายามฆ่าตัวตาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ดื่มสุรา	3	27.27	1	4.55
2. ดื่มบุหรื	3	27.27	0	0
3. ดื่มการพนัน	1	9.09	1	4.55
3. ไม่มีพฤติกรรมในข้อ 1 และ 2	4	36.36	20	91.0
รวม	11	100	22	100

ส่วนที่ 2 การให้บริการสุขภาพจิตของสถานบริการสุขภาพจิตระดับตำบล

- รวบรวมจากแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตที่พบคือ

1. มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต หน่วยงานละ 1 คน และผู้รับผิดชอบงานในแต่ละคนต้องรับผิดชอบงานในหลายด้าน ยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือ ระดับปริญญาโท
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต มีการติดตาม สอบสวนทางระบาดวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกรายในพื้นที่รับผิดชอบ

- ความคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพจิตจากแบบสอบถามปลายเปิด

1. การให้บริการสุขภาพจิตมีผลต่อการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายคือ
 - มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย หรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างชุมชนและสถานบริการ โดยจะมีการเฝ้าระวัง การฆ่าตัวตายของคนในครอบครัว แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย หรือ กลุ่มเสี่ยง
 - สถานบริการระดับตำบลสามารถเข้าถึงผู้ที่มีปัญหาได้ดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัญหาที่พบ

- ปัญหาสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับปัญหาครอบครัว และเศรษฐกิจยังยากต่อการเข้าถึงและการแก้ไขปัญหในระดับผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล
 - สถานบริการสุขภาพระดับตำบลมีภาระงานหลายด้าน และบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ในบางครั้งยังขาดการติดตามและค้นหาปัญหาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

- รพสต. สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ได้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ได้ดีกว่า การเข้าถึงประชาชนกลุ่มทั่วไป
- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ไม่มีปัญหาสุขภาพ จึงไม่เคยมารับบริการที่สถานบริการจึงยากต่อการเข้าถึง และการช่วยเหลือได้ทันที่วงที่
 - ผู้รับบริการบางส่วนขาดนัดไม่มาตามนัด ในบางครั้งเจ้าหน้าที่มีภาระงานหลายด้านและขาดอัตรากำลังจึงไม่สามารถติดตามได้อย่างต่อเนื่อง

3.ระบบบริการสุขภาพจิตของสถานบริการ

- ผู้รับผิดชอบงานบางส่วน เห็นว่า ระบบงานสุขภาพจิตยังไม่ชัดเจน และระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยยังไม่เป็นปัจจุบัน และบางรายไปรักษาเองที่ต่างจังหวัด
- งานสุขภาพจิตเป็นงานที่เป็นนามธรรมยากต่อการวัดผล
- ชุมชนยังไม่ยอมรับผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวของผู้ป่วยจึงมีการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับจึงยากต่อการเข้าถึง และการติดตามดูแลผู้ป่วย

4.ด้านงบประมาณ

- การได้รับงบประมาณสนับสนุนยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหา ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด และการขอรับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นจะทำได้ยาก เพราะยังไม่เห็นว่าเป็นปัญหาที่รุนแรง

5.ด้านวิชาการ

- ผู้รับผิดชอบงานควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

8. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ข้อมูลสามารถสะท้อนให้เห็นภาพปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ได้
2. อัตราการพยายามฆ่าตัวตายและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่อำเภอท่าวังผาเพิ่มสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต
3. วิธีการที่ผู้ทำร้ายตนเองสำเร็จมีวิธีแขวนคอ ซึ่งเป็นวิธีการการที่รุนแรงมากกว่าปีที่ผ่านมาที่ใช้วิธีการ กินสารกำจัดวัชพืช
4. พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเกือบทุกรายมีพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนทำร้ายตนเอง
5. พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจะอยู่ในวัยทำงานคือช่วงอายุ 25-34ปี และไม่มีประวัติโรคประจำตัว และสัญญาณเตือนก่อนจะทำร้ายตนเอง ไม่เคยมารับบริการงานสุขภาพจิต
6. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตยังขาดทักษะความพร้อมในการให้บริการสุขภาพจิต เนื่องจากภาระงานและจำนวนของบุคลากรไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. แจ้งให้องค์กรในอำเภอรับทราบเพื่อหาทางช่วยกันในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต มีการพัฒนาองค์กร เครือข่ายสุขภาพจิต
2. ควรมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและแลกเปลี่ยนกับสถานบริการอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
3. ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องทัศนคติและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่อำเภอท่าวังผา

9. เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข."รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ2554".พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:หจก.บางกอกบลิ๊อค.2554

จันทร์แจ่ม สิริมงคล.การส่งเสริมการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(การส่งเสริมสุขภาพ).มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2551

พัชรี วีรพันธ์.การฆ่าตัวตายและบริการสุขภาพจิตในจังหวัดลำพูน พ.ศ.2546-2548.วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2551

มาโนช หล่อตระกูล."การฆ่าตัวตายและการรักษาการป้องกัน".พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร:ป๊อปปูล่าเรอ์ไฟร์จำกัด.2553

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต."รายงานผลการศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต(การฆ่าตัวตาย)พ.ศ.2548".พิมพ์ครั้งที่1.ขอนแก่น:พระธรรมชนันต์การพิมพ์.2551

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยR2R เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตและการบริการ
สุขภาพจิตของอำเภอท่าวังมา ปี2554 สำเร็จได้เนื่องจากบุคคลหลายท่าน ได้กรุณาช่วยเหลือ ให้ข้อมูล
 ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ คำปรึกษา ความคิดเห็น และ กำลังใจ

ขอขอบพระคุณ บุคคลดังต่อไปนี้

นพ.ดิเรกสุด แตน คุณประกอบ ศรีสิทธิพจน์ คุณจุฬารัตน์ สุริยาทัย ที่ได้ วิจารณ์งานวิจัย ประเมิน
 โครงร่างการวิจัย

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของรพ.สต.ทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยจน
 สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

และ ขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ช่วยสนับสนุนทุนวิจัย

ลงชื่อ.....

(นางธิดารัตน์ ประพันธ์)

ลงชื่อ.....

(นางสุนิทราท้าว ฮ้าย)

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.

