

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

สุภาวดี ตั้งเจริญ

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

**วิธีการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยการเก็บข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) ของกรมสุขภาพจิต (รง 506.S) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 – 2565 ซึ่งแบ่งกลุ่มที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่ทำร้ายตนเองครั้งแรก จำนวน 191 ราย และกลุ่มที่ทำร้ายตนเองซ้ำ จำนวน 83 ราย รวมทั้งหมด 274 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ด้วยการวิเคราะห์โคสแควร์

**ผลการศึกษา** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีนัยสำคัญ ( $P < 0.01$ ) ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง ,ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิต ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช และปัญหาการใช้สุรา มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) ประกอบด้วย อาชีพ วิธีการทำร้ายตนเอง ปัญหาความสัมพันธ์

**การนำไปใช้** กำหนดมาตรการสนับสนุนการช่วยเหลือด้านอาชีพ การบูรณาการทุกภาคส่วนด้านการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน มาตรการเสริมการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**คำสำคัญ** : การฆ่าตัวตาย, ปัจจัยที่สัมพันธ์, พยายามฆ่าตัวตาย

# Suicide related factors of the people in Sing Buri Province

Supawdee Tungcharoen

---

---

## Abstract

**objective:** For study suicide related factors of the people in Sing Buri Province

**Study methods :** This research is a descriptive study on a sample of people who have attempted suicide. By collected data from surveillance reports of self-harm attempts. (In the case of no death) from the Mental Health Department (Report 506.S) from 2020 to 2022. Which divided the study group into 191 first-time self-inflicted cases and repeated self-injury, 83 cases, total 274 cases. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation and find factors related to suicide with chi-square analysis.

**Study results:** Factors that are significantly related to suicide among people in Singburi Province with a significance  $>0.01$ .are personal factors, including occupation and a history of chronic illness history of mental health illnesses. Stimulating factors include relationship problems. Problems that come from chronic physical illness or psychiatric disease and problems with alcohol use. Significant  $>0.05$ : the personal factor is occupation, environmental factors are ways of harming oneself, and the motivating factor is relationship problems.

**Use:** Establish measures to support career assistance. Integrate all sectors in building relationships in families and communities, providing social support, and providing access to chronic disease patients.

**Keywords:** Suicide, Personal factors, Environmental factors, Stimulating factors

## บทนำ

ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมและลักษณะการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จนอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต หากคนเหล่านั้นมีปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้ว ก็อาจทำให้อาการรุนแรงจนถึงฆ่าตัวตายได้<sup>(1)</sup>

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 700,000 รายทุกปี หรือ 1 คนทุกๆ 40 วินาที การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ระดับโลกและเกิดขึ้นตลอดชีวิต การแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพและอิงหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้ในระดับประชากร ประชากรย่อย และระดับบุคคลเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย มีข้อบ่งชี้ว่าผู้ใหญ่แต่ละคนที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายอาจมีคนพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 20 คน การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ระดับโลก ในความเป็นจริง 77% ของการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางในปี 2019 การฆ่าตัวตายคิดเป็น 1.3% ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก ทำให้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 17 ในปี 2019<sup>(2)</sup>

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเกินกว่าค่าเป้าหมายวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ซึ่งกำหนดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ล่าสุดปี พ.ศ 2564 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ยังเพิ่มสูงขึ้นเป็น 7.38 ต่อแสนประชากร เนื่องจากเหตุ ปัจจัยของการฆ่าตัวตายมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตตามช่วงเวลา จากการติดตามวิเคราะห์ข้อมูลและ สังเกตการฆ่าตัวตายในคนไทยพบว่า การฆ่าตัวตายในบุคคลแต่ละครั้ง จะเกิดขึ้นเมื่อมีครบ 5 เงื่อนไขสำคัญ ได้แก่ 1) บุคคลนั้นต้องมีปัจจัยเสี่ยง(Risk factors) ที่โน้มนำให้ฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไป 2) มีสิ่งกระตุ้น(Trigger) หรือ ปัจจัยกระตุ้น(Precipitating factors) ให้คิดและกระทำฆ่าตัวตาย 3) เข้าถึงวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายได้ ง่าย หรือต้านกันล้มเหลว 4) การเฝ้าระวังป้องกันล้มเหลว 5) บุคคลนั้นมีปัจจัยปกป้อง(Protective factors) ที่อ่อนแอ<sup>(3)</sup>

จังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 จนถึงปัจจุบัน พบมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของประเทศทุกปี พ.ศ 2560 อัตรา 8.76 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2561 อัตรา 14.86 ต่อแสนประชากร พ.ศ 2562 อัตรา 9.16 ต่อแสนประชากร พ.ศ 2563 อัตรา 8.67 ต่อแสนประชากร พ.ศ 2564 อัตรา 13.49 ต่อแสนประชากร พ.ศ 2565 อัตรา 9.64 ต่อแสนประชากร และในผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดสิงห์บุรี พบ พ.ศ 2560 อัตรา 47.52 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2561 อัตรา 29.25 ต่อแสนประชากร พ.ศ 2562 อัตรา 37.59 ต่อแสนประชากร พ.ศ 2563 อัตรา 39.10 ต่อแสนประชากร พ.ศ 2564 อัตรา 40.98 ต่อแสนประชากร พ.ศ 2565 อัตรา 54.31 ต่อแสนประชากร โดยพ.ศ. 2561 อัตราพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดสิงห์บุรีลดลง ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 อัตราพยายามฆ่าตัวตายมีอัตราที่สูงขึ้นทุกปี<sup>(4)</sup>

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย และส่งเสริมความเข้มแข็งทางสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีผลต่อการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

## สมมติฐานของการวิจัย

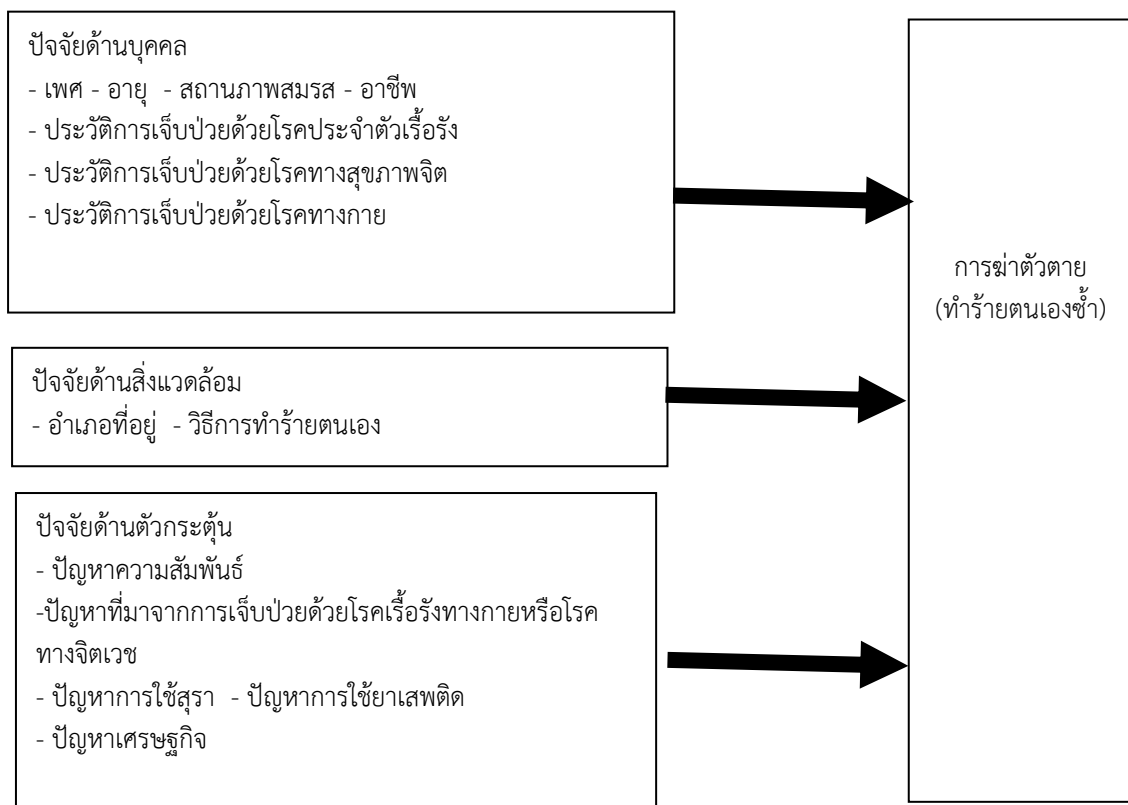
1. ปัจจัยด้านบุคคลสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี
3. ปัจจัยกระตุ้นสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบศึกษาย้อนหลัง เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ฆ่าตัวตายในจังหวัดสิงห์บุรี จากแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) : กรมสุขภาพจิต รง 506.S พ.ศ.2563 - 2565

**กลุ่มตัวอย่าง** โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างต้องมีที่อยู่ในจังหวัดสิงห์บุรี
2. เกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง
  - 2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ฆ่าตัวตายกรณีไม่เสียชีวิต

2.2 กลุ่มตัวอย่างต้องมีข้อมูลครบทุกรายการตามแบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) : กรมสุขภาพจิต รง 506.S

ผู้วิจัยเลือกทั้งหมดจากแบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) : กรมสุขภาพจิต รง 506.S พ.ศ.2563 - 2565 ทั้งหมดจำนวน 274 ราย ประกอบด้วยทำร้ายตนเองครั้งแรก จำนวน 191 ราย และทำร้ายตนเองซ้ำ จำนวน 83 ราย

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบรายงานเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย (กรณีไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต รง 506s แบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้พยายามฆ่าตัวตายประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง ประวัติโรคประจำตัวทางโรคทางกาย ประวัติโคประจำตัวโรคทางสุขภาพจิต

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย อำเภที่อยู่ วิธีการทำร้ายตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยด้านตัวกระตุ้น ประกอบด้วย ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช ปัญหาการใช้สุรา ปัญหาการใช้ยาเสพติด ปัญหาเศรษฐกิจ

### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีเรียบร้อยแล้ว และเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) : กรมสุขภาพจิต รง 506.S ซึ่งข้อมูลการวิจัยทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง การนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายเชิงวิชาการและพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเท่านั้นและข้อมูลที่ได้นั้นผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 2 ปีหลังสิ้นสุดการวิจัย

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากโครงการวิจัยเสนอผ่านการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีแล้วผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

1.ขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อขอใช้ข้อมูลจากแบบเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) : กรมสุขภาพจิต รง 506.S

2.ข้อมูลจากแบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง (กรณีไม่เสียชีวิต) : กรมสุขภาพจิต รง 506.S ที่เก็บจากในสถานที่จังหวัดสิงห์บุรี พ.ศ 2563 – 2565

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลมาลงรหัสเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายด้วยการวิเคราะห์ไคสแควร์

ผลการการศึกษา

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคลการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

ปัจจัยด้านบุคคล	ทำร้ายตนเองครั้งแรก N=191 (จำนวน /ร้อยละ)	ทำร้ายตนเองซ้ำ N=83 (จำนวน/ร้อยละ)	X <sup>2</sup>	df	p-value
<b>เพศ</b>					
ชาย	55 (28.80)	25 (30.12)	0.049	1	0.825
หญิง	136 (71.20)	58 (69.88)			
<b>อายุ (ปี) (<math>\bar{X}</math>=32.93, S.D. = 15.70, Min = 11, Max = 84)</b>					
5-19 ปี	48 (25.13)	21 (25.30)	1.102	2	0.576
20-59 ปี	127 (66.49)	58 (69.88)			
60 ปีขึ้นไป	16 (8.38)	4 (4.82)			
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	85 (44.50)	37 (44.58)	1.269	2	0.530
คู่	84 (43.98)	40 (48.19)			
แยก/หย่า/หม้าย	22 (11.52)	6 (7.23)			
<b>อาชีพ</b>					
ว่างงาน	38 (19.90)	23 (27.71)	13.745	5	0.017 *
รับจ้าง	84 (43.98)	24 (28.92)			
ค้าขาย	17 (8.90)	16 (19.28)			
รับราชการ	7 (3.66)	2 (2.40)			
เกษตรกรกรรม	5 (2.62)	0 (0.00)			
นักเรียน/นักศึกษา	40 (20.94)	18 (21.69)			
<b>ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง</b>					
ไม่มี	120 (62.83)	36 (43.37)	8.930	1	0.003**
มี	71 (37.17)	47 (56.63)			
<b>ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิต</b>					
ไม่มี	152 (79.58)	45 (54.22)	18.423	1	0.000**
มี	39 (20.42)	38 (45.78)			
<b>ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย</b>					
ไม่มี	151 (79.06)	64 (77.11)	0.130	1	0.718
มี	40 (20.94)	19 (22.89)			

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 1 พบปัจจัยด้านบุคคลสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี ที่มีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) ประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง พบผู้มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรังมีทำร้ายตนเองมากกว่าผู้ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรังมีการทำร้ายตนเองซ้ำร้อยละ 56.63 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิตมี โดยผู้ที่ไม่ประวัติการเจ็บป่วย

ด้วยโรคทางสุขภาพจิตมีการทำร้ายมากกว่า ผู้ที่มีประวัติตนเองมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิตโดยการ  
ทำร้ายตนเองซ้ำร้อยละ 54.22 ปัจจัยด้านบุคคลสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี  
ที่มีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) โดยผู้ประกอบอาชีพรับจ้างผู้มีการทำร้ายตนเองมากที่สุดโดยมีการทำร้ายตนเองซ้ำ  
ร้อยละ 28.92

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม	ทำร้ายตนเองครั้งแรก N=191 (จำนวน /ร้อยละ)	ทำร้ายตนเองซ้ำ N=83 (จำนวน/ร้อยละ)	X <sup>2</sup>	df	p-value
<b>อำเภอที่อยู่</b>					
เมืองสิงห์บุรี	45 (23.56)	23 (27.71)	4.360	5	0.499
อินทร์บุรี	44 (23.04)	15 (18.07)			
ค่ายบางระจัน	35 (18.32)	10 (12.05)			
บางระจัน	28 (14.66)	11 (13.25)			
ท่าช้าง	19 (9.95)	12 (14.45)			
พรหมบุรี	20 (10.47)	12 (14.46)			
<b>วิธีทำร้ายตนเอง</b>					
การกิน (ยาเกินขนาด กินยาฆ่าแมลงกินยา กำจัดวัชชีพ กินสารเคมี อื่นๆ )	164 (85.86)	73 (87.95)	10.094	4	0.039 *
การใช้ของมีคม ของแข็ง	3 (1.57)	6 (7.23)			
ใช้ปืน	2 (1.05)	0 (0.00)			
กระโดดจากที่สูง					
กระโดดน้ำ	7 (3.66)	2 (2.41)			
ผูกคอ	15 (7.85)	2 (2.41)			

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < .05$ ) คือวิธีทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต พบวิธีการทำร้ายตนเองของผู้ทำร้าย  
ตนเองโดยการกิน (ยาเกินขนาด กินยาฆ่าแมลงกินยากำจัดวัชชีพ กินสารเคมีอื่นๆ ) มีการทำร้ายตนเองซ้ำ  
ร้อยละ 87.95

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านตัวกระตุ้นการฆ่าตัวตายขอประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี

ปัจจัยด้าน ตัวกระตุ้น	ทำร้ายตนเองครั้งแรก N=191 (จำนวน /ร้อยละ)	ทำร้ายตนเองซ้ำ N=83 (จำนวน/ร้อยละ)	X <sup>2</sup>	df	p-value
<b>ปัญหาความสัมพันธ์</b>					
ไม่มี	35 (18.32)	6 (7.23)	5.598	1	0.018 *
มี	156 (81.68)	77 (92.77)			
<b>ปัญหาที่มาจากกรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช</b>					
ไม่มี	20 (10.47)	21 (25.30)	10.000	1	0.002**
มี	171 (89.53)	62 (74.70)			
<b>ปัญหาการใช้สุรา</b>					
ไม่มี	184 (96.34)	73 (87.95)	6.987	1	0.008**
มี	7 (3.66)	10 (12.05)			
<b>ปัญหาการใช้สารเสพติด</b>					
ไม่มี	174 (91.10)	74 (89.15)	0.254	1	0.614
มี	17 (8.90)	9 (10.84)			
<b>ปัญหาทางเศรษฐกิจ</b>					
ไม่มี	151 (79.05)	63 (75.90)	0.414	1	0.337
มี	40 (20.95)	20 (24.10)			

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 3 ปัจจัยกระตุ้นสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายขอประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี ที่มีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) ประกอบด้วยปัญหาที่มาจากกรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช พบผู้มีปัญหาที่มาจากกรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวชมีการทำร้ายตนเองมากกว่า ผู้ไม่มีปัญหาที่มาจากกรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช มีการทำร้ายตนเองซ้ำร้อยละ 74.70 ปัญหาการใช้สุรา โดยผู้ไม่มีปัญหาการใช้สุรามีการทำร้ายตนเองมากกว่าผู้มีปัญหาการใช้สุรา โดยผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรามีการทำร้ายตนเองร้อยละ 87.95 ปัจจัยกระตุ้นสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายขอประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี ที่มีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) ปัญหาด้านความสัมพันธ์พบผู้ที่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์มีการทำร้ายตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ โดยมีการทำร้ายตนเองซ้ำร้อยละ 92.77

### อภิปรายผล

ปัจจัยด้านบุคคลสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายขอประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี พบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือว่างงาน ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง เป็นอาชีพที่รายได้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความสามารถและเศรษฐกิจของผู้จ้างงาน ส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างเกิดความเครียดหงุดหงิด โมโหง่าย มีความขัดแย้งในครอบครัว บ้างรายมีรายได้ทุกเดือนเท่ากันรายจ่ายในแต่ละเดือนไม่เท่ากันส่งผลให้รายได้อาจไม่เพียงพอกับรายจ่าย ทำให้เกิดความเครียด แก้ไขปัญหาไม่ได้<sup>(5)</sup> สอดคล้องกับการศึกษา ของนุชนิ เอี่ยมสะอาดและปพิชญา ทวีเศษ<sup>(6)</sup> ชีโนรส ลีสวัสดิ์<sup>(7)</sup> ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ในส่วนของประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง คือประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ



ไต่สายเรือร้าง โรคปอดเรือร้าง ปวดศีรษะเรือร้าง มะเร็ง โรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเจ็บป่วยการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวช ต้องไปรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อต้องเดินทางไปรับการรักษา ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอาชีพของผู้ป่วย จึงสามารถทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ซึมเศร้าเครียดและนำไปสู่การฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระนันท์ คำแฝง<sup>(8)</sup> นุชณี เอี่ยมสะอาดและปพิชญา ทวีเศษ<sup>(6)</sup> สุมิตรพร จอมจันทร์, ชัญญา ลอมศรี, อรทัย เจียมคำรัส, สุรินทร์ อิวปาและอริสา หาญเตชะ<sup>(9)</sup> ที่พบว่าประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรือร้างมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี วิธีทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีการใช้วิธีการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการกิน (ยาเกินขนาด กินยาฆ่าแมลงกินยากำจัดวัชพืช กินสารเคมีอื่นๆ) พบการพยายามทำร้ายตนเองและมีการทำร้ายตนเองซ้ำมากที่สุด วิธีการกิน ของที่มีอยู่ใกล้รอบตัวเป็นสิ่งที่ผู้ทำร้ายตนเองหาได้ง่ายและเร็วโดยไม่ต้องออกไปหาซื้อหรือหาสถานที่ทำร้ายตนเองเหมือนวิธีอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระนันท์ คำแฝง<sup>(8)</sup> สุมิตรพร จอมจันทร์, ชัญญา ลอมศรี, อรทัย เจียมคำรัส, สุรินทร์ อิวปาและอริสา หาญเตชะ<sup>(9)</sup> ที่พบว่าวิธีทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยกระตุ้นสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี พบปัญหาความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ซึ่งบุคคลในครอบครัว เพื่อน มีความสำคัญต่อภาวะจิตใจเมื่อมีปัญหาความสัมพันธ์ส่งผลให้มีอารมณ์เสียใจ เศร้า เกิดภาวะสิ้นหวัง ท้อแท้ขึ้น สาเหตุจากครอบครัวและสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่ ลูก บุคคลที่ไม่ได้รับความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข ไม่ได้รับประสบการณ์ของสัมพันธ์ภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นจึงไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่สามารถเผชิญปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ของชีวิตซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต<sup>(10)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ยอดกลาง , มธุรส ทิพยมงคลกุล และคณะ<sup>(11)</sup> ประรณนา คำมีสินนท์ และคณะ<sup>(12)</sup> นกมล สำอางค์<sup>(13)</sup> ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช และปัญหาการใช้สุรามีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของนุชณี เอี่ยมสะอาดและปพิชญา ทวีเศษ<sup>(6)</sup> วินัย รอบคอบ , สมบัติ สุกุลพรรณ, Sombat Skulphan Ph.D. และहरषा रेखरुनुपल<sup>(13)</sup> วุฒิพันธ์ สิทธิการิยะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าปัญหาความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายหรือโรคทางจิตเวช และปัญหาการใช้สุรามีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

#### **ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้**

กำหนดมาตรการสนับสนุนการช่วยเหลือด้านอาชีพ มาตรการบูรณาการทุกภาคส่วนด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและชุมชน มาตรการสนับสนุนทางสังคมการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ศึกษารูปแบบบูรณาการความร่วมมือการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดการพยายามฆ่าตัวตาย

