

# ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษา ในวชิรพยาบาล

ยິงรัตน์ ตันติรังสี, พ.บ.\*  
พนมทวน ชูแสงทอง, พ.บ.\*  
นิจวรรณ เกิดเจริญ, พ.บ.\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่มีความคิดและพยายามฆ่าตัวตายในแง่ของ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดและการพยายามฆ่าตัวตาย สาเหตุ วิธีการ ตลอดจนความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นก่อนและหลังพยายามฆ่าตัวตายและติดตามการรักษา

**วิธีศึกษา** ศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารักษาที่วชิรพยาบาลระหว่างเดือนตุลาคม 2539-ตุลาคม 2541 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง

**ผลการศึกษา** จำนวนผู้ป่วยรวม 63 ราย เป็นเพศชาย 15 ราย เพศหญิง 48 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 2:1 สถานภาพสมรสที่พบมากที่สุดคือโสด ระดับการศึกษาใกล้เคียงกันระหว่างประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ไม่พบประวัติป่วยเป็นโรคจิตมาก่อน ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้เป็นครั้งแรก ลักษณะบุคลิกภาพที่พบบ่อยคือ คิดมาก เก็บตัว ร่องลงมาคือ เจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น วิธีการพยายามฆ่าตัวตายที่พบบ่อยคือ กินยาเกินขนาด กินสารพิษ สาเหตุมาจากปัญหาครอบครัวและปัญหาเศรษฐกิจ การวินิจฉัยที่พบมากที่สุด คือ Adjustment disorder ผู้ป่วยมักมีอาการซึมเศร้าก่อนพยายามฆ่าตัวตายและรู้สึกหมดหวัง หลังการพยายามฆ่าตัวตายแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกเสียใจที่กระทำการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มาติดตามการรักษา

**คำสำคัญ** การพยายามฆ่าตัวตาย

**Abstract** **Patients with suicidal idea and attempts at Vajira hospital**

**Yingrat Tuntirungsee, MD. \***  
**Parnomtuan Choosangthong, MD. \***  
**Nitchawan Kirdcharoen, MD. \*\***

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล  
Department of Psychiatry, Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
Department of Psychiatry, Srinakharinwirot University, Vajira Hospital

**Objective** To study patients with suicidal idea and attempts in terms of general data, factors relating to suicidal idea and attempts, etiology, means, feeling and thought before and after suicidal attempts. Follow up is also included in this report.

**Methodology** Data were taken from interviewing, patients at Vajira Hospital from October 1996 – October 1998

**Results** Total patients are 63 cases ; male 15, female 48. M : F ratio is 2:1. Most common marital status is single. Education is relatively equal between primary school and high school. Most patients were unemployed, without history of psychiatric illness. Family history of suicidal was not found. Most patients attempted suicidal for the first time in Thai-lives. Most common personality trait is anxious, introvert, with second most common – mood labile, impulsive. Most common of suicide is drug overdose, toxic substance ingestion. Etiology is from family and economic problem. Most common diagnosis is adjustment disorder. Patients often felt like suicidal attempt for very short period of time and felt despaired. After attempt, patients feel regret for what they had done. Most patients did not keep the follow up appointment.

**Key word** suicidal attempt

(MJS 1999 ; 2 : 70 – 75)

## บทนำ

สถิติการฆ่าตัวตายในสังคมไทยปัจจุบันนับได้ว่าสูงขึ้นทุกปี อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจาก 6.7 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2536 เป็น 7.2 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2538 และ 8.1 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2539<sup>1</sup> เมื่อพิจารณาเพศของผู้กระทำการฆ่าตัวตายสำเร็จพบเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 3 ต่อ 1 และในกลุ่มนี้ผู้ชายที่เป็นโสดจะทำการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้ที่สมรสหรือเป็นหม้าย ส่วนเพศหญิงผู้ที่เป็นโสดกับผู้ที่สมรสกระทำการฆ่าตัวตายมีจำนวนใกล้เคียงกัน อายุอยู่ในช่วง 31–50 ปี สาเหตุของการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดจากบุคคลเหล่านั้นเป็นโรคประสาท วิธีที่ใช้มากที่สุดการใช้ผ้าหรือเชือกผูกคอ รองลงมาคือใช้ปืนและรับประทานยาฆ่าแมลงตามลำดับ อัตราส่วนระหว่างผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายประมาณ 1 ต่อ 20<sup>2</sup> แต่อัตราผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทั่ว

ประเทศไทยนั้นไม่ได้มีการรวบรวมไว้อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายบางรายอาจไม่ได้มารักษาที่โรงพยาบาล และข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลไม่ได้ระบุชัดเจนว่าผู้ป่วยรายใดบ้างที่มาด้วยการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่จะวินิจฉัยเป็นความผิดปกติทางจิตโรคใดโรคหนึ่งเลย มีหลายการศึกษาที่ศึกษาถึงผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย สุวัทนา อารีพรอด ศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่รับไว้ในจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 ราย ปี พ.ศ. 2522 พบว่าเป็นหญิงต่อชายเท่ากับ 1.86 : 1 อายุ 17–53 ปี ปัจจัยเสี่ยงสูง คือ เพศหญิง อายุน้อย การศึกษาสูง ระดับเศรษฐกิจสูง คนโสด หม้าย แยกหรือหย่าร้างมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าคนที่ใช้ชีวิตสมรสราบรื่น การรับประทานยาหรือสารพิษเป็นวิธีที่ใช้บ่อยที่สุด และไม่มี ความแตกต่างระหว่างเพศในการเลือกวิธีรุนแรง<sup>3</sup>

ลาวิตริ อัมณษังค์กรชัย ศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน ๕๙ ราย ปี พ.ศ. 2529–2530 พบว่าเป็นหญิง

ต่อชายเท่ากับ 3 : 1 อายุ 15–50 ปี การรับประทานยาหรือสารพิษเป็นวิธีที่ใช้บ่อยที่สุด สาเหตุกระตุ้นได้แก่ความขัดแย้งในชีวิตสมรสปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจ<sup>4</sup>

ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนมาก หลายรายตัดสินใจแก้ปัญหาเศรษฐกิจด้วยการฆ่าตัวตายดังที่เป็นข่าวที่พบเห็นบ่อยๆ ตามหน้าหนังสือพิมพ์ รายงานการศึกษานี้เป็นรายงานข้อมูลประชากรของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่วชิรพยาบาลในช่วงที่มีภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้ คำแนะนำและวางแผนเพื่อลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและลดอัตราการฆ่าตัวตาย

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่มีความคิดและพยายามฆ่าตัวตายในแง่ของ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดและการพยายามฆ่าตัวตาย สาเหตุ วิธีการตลอดจนความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการพยายามฆ่าตัวตาย และการติดตามการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

**วัสดุและวิธีการ**

ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่วชิรพยาบาลในช่วง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2539 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2541

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง

**ผลการศึกษา**

รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1–4

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากรในแง่ของ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		(N=63)
เด็ก & วัยรุ่น (1–20 ปี)	15	24
ผู้ใหญ่ (21–60)	42	67
ผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี)	6	9
เพศ		(N=63)
ชาย	15	24
หญิง	48	76
สถานภาพสมรส		(N=63)
โสด	36	57
คู่	24	38
หม้าย	3	5
หย่า/ร้าง	-	0
ระดับการศึกษา		(N=63)
ไม่ได้เรียน	3	5
ประถมศึกษา	24	38
มัธยมศึกษา	24	38
อุดมศึกษา	12	19
อาชีพ		(N=63)
รับจ้าง	18	29
รับราชการ	3	5
ค้าขาย	6	9
นักเรียน	9	14
ไม่มีงานทำ	27	43

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากรในแง่ของ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

จำนวนผู้ป่วยที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 63 คน จำแนกตามช่วงอายุได้ดังนี้ เป็นเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 24 ผู้ใหญ่อ้อยละ 67 วัยสูงอายุร้อยละ 9 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือวัยผู้ใหญ่ซึ่งอายุ ระหว่าง 21–60 ปี สำหรับเพศพบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 76 เพศชายร้อยละ 24 สถานภาพสมรสที่พบมากที่สุดคือ โสด พบร้อยละ 57 รองลงมาคือนสถานภาพคู่ร้อยละ 38 ส่วนระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด คือระดับประถมศึกษาพบร้อยละ 38 ระดับมัธยมศึกษาพบร้อยละ 38 อาชีพที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มที่ไม่มีงานทำพบร้อยละ 43 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างพบร้อยละ 29

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติโรคทางจิต		(N=63)
มี	0	0
ไม่มี	63	100
ประวัติความเจ็บป่วยทางกายในปัจจุบัน		(N=63)
มี	6	10
ไม่มี	57	90
การใช้สารเสพติดในปัจจุบัน		(N=63)
มี	6	10
ไม่มี	57	90
เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน		(N=63)
เคย 1 ครั้ง	10	16
เคย 3 ครั้ง	4	6
ไม่เคย	49	78
ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว		(N=63)
มี	0	0
ไม่มี	63	100
ประวัติโรคทางจิตในครอบครัว		(N=63)
มี	7	11
ไม่มี	56	89
บุคลิกภาพ		
ร้ายแรง	8	55
คิดมาก เก็บตัว	35	55
เจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น	20	32

ตารางที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายไม่พบว่ามีประวัติโรคทางจิตเวชถึงร้อยละ 100 และไม่พบประวัติความเจ็บป่วยทางกายในปัจจุบันร้อยละ 90 ไม่พบการใช้สารเสพติดในปัจจุบันร้อยละ 90 ไม่เคยกระทำการฆ่าตัวตายมาก่อนร้อยละ 78 ไม่พบประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัวร้อยละ 100 ไม่มีประวัติโรคทางจิตในครอบครัวร้อยละ 89 ลักษณะบุคลิกภาพที่พบส่วนใหญ่คือ คิดมาก เก็บตัว ร้อยละ 55

ตารางที่ 3 วิธีการ สาเหตุ และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย		(N=63)
กินยาเกินขนาด	32	51
กินสารพิษ	25	40
ผูกคอตาย	2	3
ใช้หลายวิธีร่วมกัน	4	6
ชนิดของยาที่ใช้กินเกินขนาด		(N=63)
ยาฆ่าแมลง	18	30
ยากล่อมประสาท	15	25
ยาแก้ปวด	9	15
ยาเบื่อหนู	3	5
ไฮเตอร์	2	3
ยาเชื่อมพลาสติก	2	3
ยาอื่นๆ	5	8
ยาหลายชนิดร่วมกัน	6	10
ปัจจัยที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการพยายามฆ่าตัวตาย		(N=63)
ปัญหาครอบครัว	28	44
ปัญหาเศรษฐกิจ	27	43
ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น	8	13
การวินิจฉัยโรค		
Adjustment disorder	42	67
Major depression	18	29
Dysthymia	2	3
Schizophrenia	1	1

ตารางที่ 3 ศึกษาวิธี สาเหตุและการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

วิธีที่พบมากที่สุดคือ รับประทานยาเกินขนาดพบร้อยละ 51 รองลงมาคือ กินสารพิษร้อยละ 40 ชนิดของยาที่กิน พบมากที่สุดคือยาฆ่าแมลงร้อยละ 30 รองลงมาคือยากล่อมประสาทร้อยละ 25 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาครอบครัวร้อยละ 44 รองลงมาคือเศรษฐกิจร้อยละ 43 โรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือ Adjustment ร้อยละ 67 รองลงมาคือ Major depression

ตารางที่ 4 ความตั้งใจที่จะตาย ความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการพยายามฆ่าตัวตาย การติดตามการรักษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความตั้งใจที่จะตาย		(N=63)
ต้องการตาย	17	27
เรียกร้องความสนใจ	4	6
ประชด	2	3
อารมณ์ชั่ววูบ	40	64
ความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนการพยายามฆ่าตัวตาย		(N=63)
หมดหวัง	35	55
ไม่มีใคร	22	35
สองจิตสองใจ	4	6
รู้สึกผิด	1	2
ไม่มีคุณค่า	1	2
ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังการพยายามฆ่าตัวตาย		(N=63)
เสียใจที่พยายามฆ่าตัวตาย	62	98
เสียใจที่ไม่ตาย	1	2
การติดตามการรักษา		(N=63)
มา	10	16
ไม่มา	53	84

ตารางที่ 4 พบว่าความตั้งใจที่จะตายของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือ อารมณ์ชั่ววูบร้อยละ 64 ส่วนความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนการพยายามฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือ หมดหวังร้อยละ 55 รองลงมาคือ ไม่มีใคร ร้อยละ 35 ความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้นหลังการพยายามฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือเสียใจ พบร้อยละ 98 ส่วนการมาติดตามการรักษาพบว่าร้อยละ 84 ไม่มาติดตามการรักษา

## วิจารณ์

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและมารับการรักษาที่วชิรพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ มีอัตราส่วนหญิง : ชาย เท่ากับ 2 : 1 และสถานภาพสมรสที่พบมากที่สุดคือสถานภาพโสด ซึ่งแนวโน้มในเรื่องของอายุ

เพศ และสถานภาพสมรสพบว่าไม่แตกต่างจากการศึกษาในอดีต<sup>3,5</sup> ส่วนระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งเดิมในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาสูงมีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่า<sup>3</sup> แต่ในการศึกษานี้พบว่าระดับการศึกษาต่ำอาจมีปัจจัยทางสังคมอื่น เช่น ปัญหาเศรษฐกิจมีส่วนทำให้เกิดสภาพความเครียด ความกดดันมากขึ้น ทำให้ผู้มีการศึกษาไม่สูงนักซึ่งมักพบร่วมกับเศรษฐกิจไม่สูงมีโอกาสประสบปัญหาหนักขึ้นกว่าผู้มีการศึกษาสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องอาชีพพบว่าร้อยละ 47 ไม่มีงานทำเป็นกลุ่มที่พบการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างร้อยละ 29 ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจทั้งภาครัฐและภาคเอกชนประสบปัญหาอย่างมาก มีการว่างงานสูงขึ้นโดยเฉพาะผู้ใช้แรงงานและผู้ใช้แรงงานและผู้ที่มีการศึกษาน้อย การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของประยูรต์และคณะ<sup>6</sup>, สมภาพ เรื่อง-ตระกูลและคณะ<sup>7</sup>, การศึกษาของเรณู ปทุมมณี<sup>8</sup> ที่พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพรับจ้าง แต่ในการศึกษานี้ต่างกันที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มางานทำมากกว่า

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายพบว่ามีแนวโน้มต่างจากการศึกษาที่พบในอดีต จากการศึกษาของสมภาพ เรื่องตระกูล และคณะ<sup>7</sup>, สุชาติ พหลภาคย์ และ ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์<sup>9</sup> ซึ่งมักพบว่ามีประวัติโรคทางจิตในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่จากการศึกษานี้ไม่พบว่ามีประวัติโรคทางจิตและการศึกษานี้ยังพบว่าเรื่องการเจ็บป่วยทางกายแทบไม่พบในผู้กระทำการฆ่าตัวตาย ในการศึกษาแสดงว่าปัจจัยเกี่ยวกับปัญหาทางกายแทบไม่เกี่ยวข้องที่จะส่งผลให้มีการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในอดีตที่มักพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายมักมีโรคทางกายอยู่ด้วย และจากการศึกษาก็พบว่าส่วนใหญ่ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นความพยายามกระทำการฆ่าตัวตายครั้งแรกถึงร้อยละ 78 ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัวถึงร้อยละ 100 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคทางจิตในครอบครัวถึงร้อยละ 89 ซึ่งอาจทำให้แนวโน้มของผู้พยายามฆ่าตัวตายในปัจจุบันนี้อาจแตกต่างจากอดีต<sup>7,9</sup> ซึ่งมักมีปัจจัยทางพันธุกรรมเกี่ยวกับ

โรคทางจิตเวชและการพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว แต่ในการศึกษานี้ไม่พบ อาจเป็นเพราะปัจจัยทางสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจทำให้เกิดความเครียดกับคนทั่วไป ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตหรือประวัติโรคทางจิตเวช มาอยู่ก่อนมากระทำการพยายามฆ่าตัวตายได้ จึงพบแนวโน้มที่เปลี่ยนไปจากในอดีต

ส่วนเรื่องลักษณะวิธีการและชนิดของยาพบว่า แนวโน้มไม่แตกต่างจากที่เคยศึกษากันมายังเป็นวิธีการกินยาเกินขนาดและยาฆ่าแมลง และปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดเป็นปัญหาครอบครัวพบใกล้เคียงกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนโรคที่มักได้รับการวินิจฉัย ได้แก่ Adjustment disorder (ภาวะการปรับตัวผิดปกติ) พบร้อยละ 67 ซึ่งแนวโน้มต่างจากในอดีตที่มักพบว่าเป็นภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการวินิจฉัยก็สอดคล้องกับเรื่องของความตั้งใจที่จะตาย และความรู้สึกก่อนพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่จะมีอารมณ์ชั่ววูบเกิดขึ้น และความรู้สึกหมดหวังก่อนจะพยายามฆ่าตัวตาย หลังจากพยายามฆ่าตัวตายแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกเสียใจที่กระทำลงไป

ส่วนบุคลิกภาพของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นพบว่าส่วนใหญ่ คิดมาก เก็บตัว ซึ่งคนเหล่านี้จะไม่ปรึกษาใครเมื่อมีความทุกข์ใจ บุคลิกภาพที่พบรองลงมาคือ เจ้าอารมณ์ หุนหันพลันแล่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Beautrais AL. และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่าบุคลิกภาพที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คือหมดหวัง เก็บตัว ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ หุนหันพลันแล่น ความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ

ในแง่ของการติดตามการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาอีกนั้นร้อยละ 16 ส่วนร้อยละ 84 ไม่มาติดตามการรักษา ซึ่งสัมพันธ์กับการวินิจฉัย Adjustment disorder (ภาวะการปรับตัวผิดปกติ) คือเมื่อมีวิกฤตเกิดขึ้นผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ จึงใช้วิธีการฆ่าตัวตายเป็นทางออก เมื่อวิกฤตหรือความเครียดนั้นหายไปหรือเบาบางลง สภาวะจิตใจกลับสู่ปกติจึงไม่เห็นความสำคัญของการมาติดตามการรักษา แต่ก็ยังไม่สามารถเชื่อมั่นได้ว่าในกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะสามารถปรับตัวได้อีกหรือไม่เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตอีก

การศึกษานี้จึงมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปจากการศึกษาในอดีต ซึ่งคงต้องพยายามศึกษาการเปลี่ยนแปลง

นี้ต่อไปว่าเป็นเพราะอิทธิพลจากบางปัจจัย (จากการศึกษานี้คิดว่าอิทธิพลที่น่าจะมีผลกระทบมากที่สุด คือ ปัญหาเศรษฐกิจ) ทำให้แนวโน้มมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ถ้าอิทธิพลหมดไป แนวโน้มของผู้พยายามฆ่าตัวตายจะกลับมาเป็นเหมือนในอดีตที่ผ่านมาหรือไม่

## สรุป

จากการศึกษาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในวชิรพยาบาลจำนวน 63 ราย พบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาที่พบในอดีตที่ผ่านมาในหลายๆ ด้าน ซึ่งช่วงที่กระทำการวิจัยอาจมีอิทธิพลจากปัจจัย เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้ต้องติดตามศึกษาต่อไปว่าแนวโน้มของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะเปลี่ยนแปลงไปอีกอย่างไร คือเมื่อมีปัญหาเศรษฐกิจขึ้นจะกลับเป็นเหมือนในอดีต หรือยังคงตามที่พบในปัจจุบันอยู่

## เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล. แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย : แง่มุมทางเพศและช่วงวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2538;43:67-83.
2. สุวิทนา อารีพรอด. การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2522;24:261-82.
4. สวัสดิ์ อัจฉางค์กรชัย. ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2530; 5:275-80.
5. ชวนแผน ศรีกุลวงศ์, เกียรติชัย สารเวต, ชวรัตน์ วันทะนิตย์. ผู้ป่วยพยายามอัตวินิบาตกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองคาย พ.ศ. 2531-2533. วารสารจิตเวชขอนแก่น 2533;4:31-7.
6. ประยูกต์ เสรีเสถียร และคณะ. การศึกษาขนาดวิหายของผู้พยายามฆ่าตัวตาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541;43:14-20.
7. สมภพ เรืองตระกูล, อรพรรณ ทองแดง, เกียรติกร แก้วณีกรังสี และกนกรัตน์ สุขะดุงคะ. การศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 105 ราย ในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารศิริราช 2518;27:319-35.
8. เณรุ ปทุมมณี. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิกฤตในชีวิตกับการประกอบอัตวินิบาตกรรม (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2523. 180 หน้า
9. สุชาติ พลภาคย์ และภภาพันธุ์ วุฒิลักษณ์. การฆ่าตัวตายในสังคมไทย รวมบทความผลงานวิจัยมูลนิธิฝน แสงสิงแก้ว มพท. 2527
10. Beautrais AL, Joycee PR, Mulder RT. Personality trait and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people Suicide & life-Threatening Behavior-29 (1):37-47,1999 spring.