

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตาย เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพจิตของสังคม โดยอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรทั่วโลกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา 50 ปีที่ผ่านมา (Murad Khan, 2005) ในปี 2544 องค์การอนามัยโลก รายงานว่า การฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายในประชากรวัย 15-34 ปี โดยเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 4 ต่อ 1 (ทวี ตั้งเสรี, 2546 อ้างใน ประชา พรหมนอก, 2546) นอกจากนี้ในปี 2548 องค์การอนามัยโลก ประมาณการว่า ทั่วโลกมีคนฆ่าตัวตายหนึ่งล้านคนต่อปี (Murad Khan, 2005)

สำหรับการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2524 ถึง พ.ศ. 2544 อัตราการฆ่าตัวตาย อยู่ระหว่าง 7.3 ถึง 7.7 ต่อแสนประชากร โดยเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ในขณะที่เพศหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายลดลง ใน พ.ศ. 2544 สัดส่วนการฆ่าตัวตายเพศชายต่อเพศหญิงประมาณ 3 ต่อ 1 เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี ส่วนเพศหญิงมีอัตราการฆ่าตัวตายใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มอายุ ใน พ.ศ. 2543-2545 พื้นที่เขตการสาธารณสุขที่ 10 (เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน) มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในระดับประเทศ เท่ากับ 19.7, 16.7 และ 16.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 ; ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2547) ใน พ.ศ. 2546-2548 อัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทยลดลงเท่ากับ 7.1, 6.9 และ 6.3 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนลดลงเช่นเดียวกันเท่ากับ 16.3, 15.6 และ 14.3 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยอัตราการฆ่าตัวตายในภาคเหนือยังคงสูงกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ (<http://www.thaimental.com>)

สาเหตุการฆ่าตัวตาย มักเกิดจากสหปัจจัยมากกว่าปัจจัยเชิงเดี่ยวซึ่งเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม การเข้าถึงอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับการฆ่าตัวตาย (ประเวศ ต้นติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2542) สาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ คือ ปัญหาน้อยใจคนใกล้ชิด คาดว่ากล่าว (ร้อยละ 43) รองลงมา คือ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด (ร้อยละ 36) และ ปัญหาผิดหวังในความรัก หึงหวง (ร้อยละ 23) (อภิชัย มงคล และคณะ, 2546)

การฆ่าตัวตายมักเกิดกับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ได้แก่ ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่ใช้จ่ายและแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับคู่สมรสไม่ราบรื่น และ ผู้ที่มีผลการเรียนในวัยเด็กอยู่ในระดับปานกลาง (ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ และคณะ, 2547)

จังหวัดลำพูน เป็นจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ จากข้อมูลการฆ่าตัวตาย ระหว่างปีงบประมาณ 2542-2548 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตาย เท่ากับ 24.52, 22.31, 22.50, 20.44, 23.08, 19.31 และ 21.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ในปี 2548 อัตราการฆ่าตัวตายกลับเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และ เมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอ พบว่า มีเพียงอำเภอเดียวที่อัตราการฆ่าตัวตายต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอทุ่งหัวช้าง (5.28 ต่อแสนประชากร) ส่วนอำเภอที่เหลืออีก 7 อำเภอ มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเป้าหมาย ได้แก่ กิ่งอำเภอเวียงหนองล่อง, อำเภอแม่ทา, อำเภอเมือง, อำเภอบ้านโฮ้ง, อำเภอป่าซาง, อำเภอเถิน และอำเภอบ้านธิ (36.14, 31.05, 21.49, 20.48, 19.70, 18.00 และ 16.85 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) ซึ่งเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 7.1 ต่อแสนประชากร การฆ่าตัวตายใช้วิธีแขวนคอกมากที่สุด (ร้อยละ 70.11) รองลงมา ได้แก่ กินยาฆ่าแมลง/วัชพืช และ ใช้อาวุธปืน (ร้อยละ 19.54 และ 6.90 ตามลำดับ) กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายมากที่สุด ได้แก่ อายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี (ร้อยละ 21.84 และ 35.63 ตามลำดับ) สำหรับสาเหตุการฆ่าตัวตายมากที่สุด ได้แก่ น้อยใจ เนื่องจากถูกคนใกล้ชิด คุด่า ว่ากล่าว และปัญหาโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 24.14 และ 20.69 ตามลำดับ) (งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล, 2548)

ระบบบริการสุขภาพจิตมีขอบเขตงานที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การรักษาและแก้ไข การฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตาม เพราะเกี่ยวข้องกับคนตั้งแต่ระดับสุขภาพจิตปกติจนถึงระดับที่เกิดปัญหาทางจิตใจหรือป่วยเป็นโรคทางอารมณ์และจิตใจ (อัมพร โอตระกูล, 2538) เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม (กรมสุขภาพจิต, 2544) แต่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2546-2548) อัตราการฆ่าตัวตายในจังหวัดลำพูนยังอยู่ในระดับสูง มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ผู้ศึกษาคาดว่าระบบบริการสุขภาพจิตอาจเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเหล่านั้น จึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายและบริการสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้น และ ได้รับทราบการดำเนินงานบริการสุขภาพจิต ตลอดจนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในจังหวัดลำพูน จากระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2546-2548
2. เพื่อศึกษาการให้บริการสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดลำพูน ระหว่าง พ.ศ. 2546-2548

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดลำพูน ระหว่าง พ.ศ. 2546-2548 โดยศึกษาจากระบบรายงานสุขภาพจิต ได้แก่ แบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง (รง.506 DS) และข้อมูลสาเหตุการตายในรายงานมรณบัตร และ การให้บริการสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดลำพูน ระหว่าง พ.ศ. 2546-2548 โดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ ระดับละ 5 แห่ง เก็บข้อมูลเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2549

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**การฆ่าตัวตาย (suicide)** หมายถึง การกระทำที่เป็นการทำลายชีวิตตนเองโดยเจตนาด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งนี้ หมายรวมถึง ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย

**ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย** หมายถึง ข้อมูลที่มีการบันทึกจากการซักประวัติผู้พยายามฆ่าตัวตาย ครอบครัว ญาติ และ ผู้ใกล้ชิดของผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จจากระบบรายงานสุขภาพจิต ได้แก่

1. การพยายามฆ่าตัวตาย จากแบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง (รง.506DS) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. การฆ่าตัวตายสำเร็จ จากแบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย ในรายงานมรณบัตร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากฐานข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทย

**บริการสุขภาพจิต** หมายถึง บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคทางจิตเวช รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตด้านต่างๆ

**สถานบริการสาธารณสุข** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดลำพูน ประกอบด้วย

สถานบริการระดับตำบล ได้แก่ สถานีอนามัยท่าป่าสัก อำเภอแม่ทา, สถานีอนามัยตำบลเหล่ายาว อำเภอบ้านโฮ่ง, สถานีอนามัยห้วยแหวน อำเภอลี้, สถานีอนามัยบ้านมงคลชัย อำเภอป่าซาง และ สถานีอนามัยห้วยไซ อำเภอบ้านธิ

สถานบริการระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา, โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง, โรงพยาบาลลี้ อำเภอลี้, โรงพยาบาลป่าซาง อำเภอป่าซาง และ โรงพยาบาลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต และพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตแก่หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดลำพูน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานการศึกษา เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved