

การเปรียบเทียบลักษณะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากการทำร้ายตนเอง ก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19: การศึกษาย้อนหลัง

A Comparison of Characteristics of Patients Hospitalized for Self-Harm Before and During the COVID-19 Pandemic: A Retrospective Study

ชนิกานต์ อนุวัตรเกษม, พ.บ.¹

¹กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลปทุมธานี
ฉัตรสุดา มาทา, ส.ด.^{2*}

²สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

*Corresponding author: E-mail: chatsuda@g.lpru.ac.th

Received: February 15, 2026 Revised: June 29, 2026 Accepted: June 30, 2026

Chanikan Anuwatgasem, M.D.¹

¹Department of Psychiatry, Pathum Thani Hospital
Chatsuda Mata, Ph.D.^{2*}

²Department of Community Public Health,

Faculty of Science, Lampang Rajabhat University

บทคัดย่อ

บทนำ: การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและบริบททางสังคมอย่างกว้างขวาง ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงลึกในระดับสถานพยาบาลยังมีจำกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการทำร้ายตนเอง และปัจจัยกระตุ้นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ด้วยการทำร้ายตนเอง ณ โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่าง พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2563 จำนวน 191 ราย แบ่งเป็นช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ข้อมูลได้จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ลักษณะประชากร ปัจจัยกระตุ้นวิธีการทำร้ายตนเอง และปัจจัยเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher's Exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 34.89 ± 14.31 ปี และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.8 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของลักษณะประชากร การวินิจฉัยโรค และวิธีการทำร้ายตนเองระหว่างสองช่วงเวลา อย่างไรก็ตาม พบว่าในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 การดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) ขณะที่ปัจจัยกระตุ้นด้านความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.030$) สะท้อนว่าปัจจัย

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและครอบครัวมีบทบาทเด่นมากขึ้นในการกระตุ้นการทำร้ายตนเอง แม้ว่าลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยจะไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป: ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำร้ายตนเองในช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานด้านสุขภาพจิตควรบูรณาการ การประเมินปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว คู่สมรส และบุคคลใกล้ชิด เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น การจัดการปัญหาความสัมพันธ์และความขัดแย้งภายในครอบครัวควบคู่กับการดูแลรักษาทางจิตเวช เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำในประชากรกลุ่มเสี่ยงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19

คำสำคัญ: โควิด-19, การทำร้ายตนเอง, ปัจจัยกระตุ้น, ผู้ป่วยใน, การพยายามฆ่าตัวตาย

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has had widespread impacts on mental health and social contexts, which may be associated with changes in factors related to self-harm. However, in-depth data at the hospital level remains limited.

Objective: To compare demographic characteristics, health-related factors, methods of self-harm, and precipitating factors among patients admitted for self-harm before and during the COVID-19 pandemic.

Methods: This retrospective study included 191 inpatients admitted for self-harm at Pathum Thani Hospital between 2019 and 2020, categorized into pre-COVID-19 and during-COVID-19 periods. Data were obtained from electronic medical records. Variables of interest included demographic characteristics, precipitating factors, methods of self-harm, and predisposing risk factors. Descriptive statistics were used to summarize the data, and differences between groups were analyzed using the Chi-square test or Fisher's Exact Test. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The mean age of participants was 34.89 ± 14.31 years, and the majority were female (61.8%). No significant differences were observed between the two periods in demographic characteristics, psychiatric diagnoses, or methods of self-harm. However, alcohol use significantly decreased during the pandemic period ($p = 0.024$), while relationship-related precipitating factors significantly increased ($p = 0.030$). During the COVID-19 pandemic, interpersonal and family-related factors appeared to play

a more prominent role in triggering self-harm, despite no significant changes in baseline patient characteristics.

Conclusion: The findings of this study indicate that interpersonal relationship problems are an important factor associated with self-harm behavior during the COVID-19 pandemic period. Therefore, healthcare services and mental health agencies should integrate the assessment of relationship problems involving family members, spouses, and significant others into routine screening procedures for self-harm and suicide risk. In addition, surveillance systems and mental health counseling services should be strengthened to address interpersonal and family conflicts alongside psychiatric treatment. Such measures may help reduce the risk of repeated self-harm among vulnerable populations during the pandemic.

Keywords: COVID-19, Self-harm, Precipitating factors, Inpatients, Suicide attempt

บทนำ

โควิด-19 (COVID-19) ย่อมาจาก Coronavirus disease 2019 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ทำให้เกิดอาการไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบร่วมด้วย เริ่มมีการรายงานอุบัติการณ์ติดเชื้อครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่มณฑลหูอัน ประเทศจีน และหลังจากนั้นใน พ.ศ. 2563 ได้มีรายงานการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ไปทั่วโลก ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วย และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ⁽¹⁾ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกเหนือจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังนำไปสู่ผลกระทบทางด้านจิตใจ และการปรับตัวทางสังคม เพื่อรับมือกับปัญหาการระบาดของโรค ในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น มาตรการปิดเมือง มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม มาใช้เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค อาทิ การเปลี่ยนจากการทำงานในที่ทำงานเป็นการทำงานที่บ้าน โรงเรียนและมหาวิทยาลัยปิดการเรียนการสอนถูกปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเรียนผ่านระบบอินเทอร์เน็ต การจำกัดเวลาเดินทางออกนอกเคหสถาน การปิดห้างสรรพสินค้าและตลาด เป็นต้น ผลจากมาตรการรับมือดังกล่าว นำมาซึ่งการปรับตัวทั้งในแง่ของกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมทางสังคมและการทำงาน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน และปัญหาการขาดรายได้ นอกจากการปรับตัวต่อการใช้ชีวิตในสถานการณ์โรคโควิด-19 ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและสุขภาพจิต เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล ความกลัว ความเหงา ความเศร้า นอนไม่หลับ ปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด การทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น ซึ่งในหลายงานวิจัยมีผลที่สอดคล้องกัน คือ เกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น มาตรการกักตัวทางสังคมได้รับการรายงานว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลให้ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น

โดยการจำกัดการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิตภายในที่พักอาศัยเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกกระทำอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังลดโอกาสในการแสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอก⁽²⁻³⁾

นอกจากปัจจัยด้านสุขภาพจิตและผลกระทบทางเศรษฐกิจแล้ว การอธิบายพฤติกรรมทำร้ายตนเองยังสามารถอ้างอิงจากแนวคิดทางทฤษฎีด้านการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะทฤษฎี Interpersonal Theory of Suicide⁽⁴⁾ ซึ่งเสนอว่า พฤติกรรมฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเองเกิดจากการมีความรู้สึกเป็นภาระต่อผู้อื่นร่วมกับความรู้สึกขาดความผูกพันหรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเมื่อบุคคลมีความสามารถที่จะทำอันตรายต่อตนเองเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายมากขึ้น แนวคิดดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์กับคู่สมรส การถูกทอดทิ้ง การขาดการสนับสนุนทางสังคม และความโดดเดี่ยวทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัว และปัญหาทางเศรษฐกิจ อาจส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเสื่อมถอยและเพิ่มความเปราะบางทางจิตใจ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในครั้งนี้ จึงอาศัยกรอบแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับทั้งปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการทำร้ายตนเองในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการระงับและการป้องกันการทำร้ายตนเองที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ในช่วงระยะเวลาการระบาดของโรคโควิด-19 มีอัตราการเพิ่มขึ้นของความคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และการทำร้ายตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาก่อนเกิดการระบาด โดยพบว่าความเหนื่อยล้าทางจิตใจ การไม่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคม สุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภาวะนอนไม่หลับ การกักตัว ความรู้สึกโดดเดี่ยว และปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ ทั้งนี้ การฆ่าตัวตายนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ใน พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั่วโลกประมาณ 703,000 ราย⁽⁶⁾ สำหรับสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทยพบว่า พ.ศ. 2562 มีอัตรา 6.64 รายต่อแสนประชากร และอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาการระบาดของโรคโควิด-19 โดย พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 พบสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ 7.35 และ 7.38 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งอัตราดังกล่าวเกินกว่าค่าเป้าหมายวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิตระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ซึ่งกำหนดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.30 รายต่อแสนประชากร ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนวคิดเรื่อง ปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายของประเทศไทยที่ผ่านมา โดยพบว่าปัญหาส่วนหนึ่งมาจากการขาดองค์ความรู้ด้านการฆ่าตัวตายที่เป็นของคนไทย โดยเฉพาะเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตาย⁽⁷⁾ และ

จากข้อมูลของสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2562-2563 คือ 56.50 และ 68.38 ตามลำดับ ร้อยละของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี คือ 97.30 และ 96.30 ตามลำดับ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบมีอัตรา 5.32 และ 4.57 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽⁸⁾ ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่า มีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการมากขึ้น และอัตราการฆ่าตัวตายที่ลดลง ทางสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีได้พยายามจัดทำแผนเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายด้วยการรับรู้สัญญาณเตือนร่วมกับพื้นที่อำเภอสามโคกในปีงบประมาณ 2564 แต่ไม่สามารถดำเนินงานได้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมระบบสุขภาพจิตในจังหวัดปทุมธานี ดังนั้น การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยการทำร้ายตนเอง ณ โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักระดับจังหวัดที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมีความสำคัญในการสะท้อนสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองในบริบทของพื้นที่ และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการเฝ้าระวังและป้องกันการทำร้ายตนเองในระดับจังหวัดต่อไป

แม้ว่าจะมีการศึกษาผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรม การฆ่าตัวตายในหลายประเทศ แต่ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ภาวะสุขภาพ วิธีการทำร้ายตนเอง และปัจจัยกระตุ้นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงและบริบททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำร้ายตนเอง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการป้องกันที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในอนาคต การศึกษารุ่นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการทำร้ายตนเอง และปัจจัยกระตุ้นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562) และช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563) เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำร้ายตนเองภายใต้บริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการคัดกรอง และการป้องกันการทำร้ายตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองในช่วงก่อน และระหว่างเกิดโรคโควิด-19
2. เปรียบเทียบวิธีการทำร้ายตนเองและปัจจัยกระตุ้น ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองในช่วงก่อน และระหว่างเกิดโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีประวัติการทำร้ายตนเองซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่าง พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2563 ข้อมูลถูกสืบค้นจากฐานข้อมูลแผนกจิตเวช และทบทุนเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ HOSxP ทั้งในส่วนของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ข้อมูลทางคลินิก และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยการทำร้ายตนเอง ณ โรงพยาบาลปทุมธานี และได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกในช่วงเวลาที่กำหนด (total census) โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง พบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์จำนวนทั้งสิ้น 191 ราย แบ่งเป็น

1. กลุ่มก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562) จำนวน 94 ราย
2. กลุ่มระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563) จำนวน 97 ราย

เนื่องจากเป็นการศึกษาย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่ในช่วงเวลาที่กำหนด (total census) จึงไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม การใช้ข้อมูลทั้งหมดของประชากรเป้าหมายภายในขอบเขตเวลาที่กำหนดถือเป็นแนวทางที่ยอมรับได้สำหรับการศึกษาย้อนหลัง

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยการทำร้ายตนเอง ณ โรงพยาบาลปทุมธานี
3. ได้รับการประเมินทางจิตเวชโดยจิตแพทย์
4. มีข้อมูลในเวชระเบียนครบถ้วนตามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถระบุช่วงเวลาการเข้ารับการรักษาได้อย่างชัดเจน
2. พบข้อมูลซ้ำจากการเข้ารับการรักษาครั้งเดียวกัน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562) และช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 (เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563)

ตัวแปรตามประกอบด้วย ตัวแปรหลัก (primary outcome) และตัวแปรรอง (secondary outcomes) โดยตัวแปรหลัก ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการทำร้ายตนเอง (precipitating factors) ซึ่งหมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนการทำร้ายตนเองและได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียนหรือรายงานการประเมินทางจิตเวช ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ (ครอบคลุมปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาภายในครอบครัว และปัญหาคู่สมรสหรือความสัมพันธ์เชิงคู่รัก) ปัญหาการเงินหรือการงาน ปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หลายปัจจัยร่วมกันหรือไม่ระบุปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยกระตุ้นดังกล่าวระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19

สำหรับตัวแปรรองประกอบด้วย ลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ภาวะโรคร่วม การใช้ยาทางจิตเวช และการสูบบุหรี่ วิธีการทำร้ายตนเอง ได้แก่ การรับประทานยาเกินขนาด การแขวนคอ การกรีดหรือแทงด้วยของมีคม และวิธีการอื่น ๆ ตามที่บันทึกในเวชระเบียน รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง (predisposing factors) ได้แก่ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชและการดื่มสุรา ทั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการทำร้ายตนเอง และปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงพรรณนานำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละสำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ และนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับตัวแปรเชิงปริมาณตามลักษณะการกระจายของข้อมูล สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรระหว่างกลุ่มก่อนและระหว่างการระบาดของโรค COVID-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ในกรณีที่จำนวนข้อมูลในบางช่องมีค่าน้อยกว่า 5 จะใช้สถิติ Fisher's Exact Test แทน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่รับรอง EC-PTH A017-66 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น 191 ราย ประกอบด้วย ข้อมูลด้านเพศ อายุ สิทธิการรักษา ภาวะโรคร่วม การใช้ยาทางจิตเวช การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เพื่อศึกษาความแตกต่างของลักษณะผู้ป่วยระหว่างสองช่วงเวลาดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองจำนวน 191 ราย แบ่งเป็นกลุ่มก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 94 ราย และกลุ่มระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 97 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.8 และมีอายุระหว่าง 18–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.6 อายุเฉลี่ย 34.89 ± 14.31 ปี สำหรับสิทธิการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 67.0 ขณะที่ภาวะโรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ ไม่มีโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมาเป็นโรคร่วมทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 25.1 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า เพศ อายุ และสิทธิการรักษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.237, 0.305$ และ 0.943 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ภาวะโรคร่วม การใช้ยาทางจิตเวช และการสูบบุหรี่ก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองช่วงเวลา ($p=0.645, 0.556$ และ 0.140 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม การดื่มสุรามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ($p=0.024$) โดยในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 43.6 ขณะที่ในช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ลดลงเหลือร้อยละ 27.8 สำหรับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชพบว่า กลุ่มความผิดปกติในการปรับตัว (adjustment disorders) เป็นการวินิจฉัยที่พบบ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ กลุ่มความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 41.9 กลุ่มความผิดปกติทางด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 9.4 และกลุ่มโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 4.7 โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการวินิจฉัยโรคระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ($p=0.789$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วย
การทำร้ายตนเองในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 (n=191)

ตัวแปร	รวม	ก่อน การระบาด โรคโควิด-19	ระหว่าง การระบาด โรคโควิด-19	p-value
เพศ (n,%)				0.237 ^b
ชาย	73 (38.2)	40 (42.6)	33 (34.0)	
หญิง	118 (61.8)	54 (57.4)	64 (66.0)	
อายุ (n,%)				0.305 ^b
18-59 ปี	175 (91.6)	84 (89.4)	91 (93.8)	
≥60 ปี	16 (8.4)	10 (10.6)	6 (6.2)	
Mean=34.89 S.D.=14.31				
สิทธิการรักษา (n,%)				0.943 ^a
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	128 (67.0)	62 (66.0)	66 (68.0)	
สิทธิประกันสังคม	41 (21.5)	20 (21.3)	21 (21.6)	
เงินสด/ชำระเอง	14 (7.3)	8 (8.5)	6 (6.2)	
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8 (4.2)	4 (4.3)	4 (4.1)	
ภาวะโรคร่วม (n,%)				0.645 ^b
ไม่มีโรคร่วม	100 (52.4)	53 (56.4)	47 (48.5)	
โรคร่วมทางจิตเวช	48 (25.1)	21 (22.3)	27 (27.8)	
โรคร่วมทางอายุรกรรมทั่วไป	28 (14.7)	14 (14.9)	14 (14.4)	
โรคร่วมทางอายุรกรรมทั่วไปและ โรคร่วมทางจิตเวช	15 (7.9)	6 (6.4)	9 (9.3)	
การใช้ยาทางจิตเวช (n,%)				0.556 ^b
ไม่มี	116 (60.7)	55 (58.5)	61 (62.9)	
มี	75 (39.3)	39 (41.5)	36 (37.1)	
การสูบบุหรี่ (n,%)				0.140 ^b
ไม่สูบบุหรี่	130 (68.1)	60 (63.8)	70 (72.2)	
สูบ	61 (31.9)	34 (36.2)	27 (27.8)	

ตารางที่ 1 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
ด้วยการทำร้ายตนเองในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 (n=191)

ตัวแปร	รวม	ก่อน การระบาด โรคโควิด-19	ระหว่าง การระบาด โรคโควิด-19	p-value
การดื่มสุรา (n,%)				0.024 ^{b*}
ไม่ดื่ม	123 (64.4)	53 (56.4)	70 (72.2)	
ดื่ม	68 (35.6)	41 (43.6)	27 (27.8)	
การวินิจฉัยโรค (n,%)				0.789 ^a
กลุ่มความผิดปกติในการปรับตัว	84 (44.0)	41 (43.6)	43 (44.3)	
กลุ่มความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ การใช้สารเสพติด	80 (41.9)	41 (43.6)	39 (40.2)	
กลุ่มความผิดปกติทางด้านอารมณ์	18 (9.4)	7 (7.4)	11 (11.3)	
กลุ่มโรคจิต	9 (4.7)	5 (5.3)	4 (4.1)	

^a วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ Fisher's Exact Test

^b วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ Chi-square Test

*p<0.05

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองระหว่าง
ช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า วิธีการทำร้ายตนเองไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองช่วงเวลา ($p=0.953$) โดยการรับประทานยาเกินขนาดเป็นวิธีที่
พบมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การแขวนคอ และการกรีดหรือแทงด้วยของมีคม ในด้านปัจจัย
กระตุ้นการทำร้ายตนเอง พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างช่วงก่อนและระหว่าง
การระบาดของโรคโควิด-19 ($p=0.030$) โดยปัญหาความสัมพันธ์ยังคงเป็นปัจจัยกระตุ้นที่พบได้บ่อย
ขณะที่ปัจจัยด้านการเงินหรือการงาน พบในสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งสองช่วงเวลา (ร้อยละ 7.4 และ 7.2)
ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต พบในสัดส่วนที่ลดลง ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19
เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาด ทั้งนี้ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า บริบททางสังคมและ
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอาจมีบทบาทต่อพฤติกรรมทำร้ายตนเองมากขึ้นระหว่างการระบาดของ
โรคโควิด-19

ตารางที่ 2 ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง เปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 (n=191)

ตัวแปร	รวม	ก่อน การระบาด โรคโควิด-19	ระหว่าง การระบาด โรคโควิด-19	p-value
วิธีการทำร้ายตนเอง (n,%)				0.953 ^a
รับประทานยาเกินขนาด	160 (83.8)	79 (84.0)	81 (83.5)	
แขวนคอ	15 (7.9)	7 (7.4)	8 (8.2)	
กรีดหรือแทงด้วยของมีคม	11 (5.8)	6 (6.4)	5 (5.2)	
อื่น ๆ	5 (2.6)	2 (2.1)	3 (3.1)	
ปัจจัยกระตุ้น (n,%)				0.030 ^{a*}
ปัญหาความสัมพันธ์	109 (57.1)	44 (46.8)	65 (67.0)	
ปัญหาการเงิน/การงาน	14 (7.3)	7 (7.4)	7 (7.2)	
หลายปัจจัยร่วมกัน/ ไม่ระบุปัจจัยกระตุ้น	14 (7.3)	7 (7.4)	7 (7.2)	
ปัญหาสุขภาพกาย/จิต	13 (6.8)	10 (10.6)	3 (3.1)	
อื่น ๆ	41 (21.5)	26 (27.7)	15 (15.5)	

^a วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ Fisher's Exact Test

*p<0.05

วิจารณ์ผล

การศึกษานี้มุ่งเปรียบเทียบลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการทำร้ายตนเอง และปัจจัยกระตุ้นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทางประชากรและข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ภาวะโรคร่วม การใช้ยาทางจิตเวช การสูบบุหรี่ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และวิธีการทำร้ายตนเอง สะท้อนให้เห็นว่าลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเองในโรงพยาบาลระดับจังหวัดมีความค่อนข้างคงที่ แม้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิถีชีวิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญใน 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การดื่มสุราและปัจจัยกระตุ้นด้านความสัมพันธ์ซึ่งชี้ว่า ระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ปัจจัยด้านพฤติกรรมและบริบททางสังคมอาจมีบทบาทเด่นชัดขึ้นในกระบวนการนำไปสู่การทำร้ายตนเอง

ประเด็นแรก คือ การดื่มสุรากลุ่มผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศบางฉบับที่ระบุว่าในช่วงการระบาดของโรค ประชากรบางกลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มการใช้สารเสพติดหรือการดื่มสุรา โดยพฤติกรรมดังกล่าว มักสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเครียดสูงหรือมีความเปราะบางทางจิตใจมาก่อน⁽⁹⁾ ความแตกต่างระหว่างผลของการศึกษานี้กับงานในต่างประเทศอาจอธิบายได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองและได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์ ซึ่งต่างจากงานสำรวจในประชากรทั่วไปที่สะท้อนพฤติกรรมและความทุกข์ทางจิตใจ 2) ผลของมาตรการควบคุมโรค ต่อโอกาสการดื่ม การลดกิจกรรมสังคม การจำกัดการรวมกลุ่ม และการเปลี่ยนวิถีชีวิต อาจทำให้รูปแบบการดื่มเชิงสังสรรค์ลดลงในช่วง

ประเด็นที่สอง คือ ปัจจัยกระตุ้นด้านความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์มีสัดส่วนสูงขึ้นในช่วงระหว่างการระบาด ผลลัพธ์นี้มีความสอดคล้องกับหลักฐานที่ชี้ว่าโควิด-19 และมาตรการควบคุมโรคก่อให้เกิดความเครียดทางสังคมและจิตใจอย่างกว้างขวาง โดย WHO รายงานว่า ในช่วงการระบาด ความชุกของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นทั่วโลก และชี้ปัจจัยร่วมสำคัญ เช่น ความโดดเดี่ยว ความเครียด ความสูญเสีย และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ เมื่อพิจารณาในระดับครอบครัว/ความสัมพันธ์ งานทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวในช่วงโควิด-19 รายงานแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัญหาความรุนแรง/ความขัดแย้งในครอบครัวในหลายบริบท⁽¹²⁾ กลไกที่เป็นไปได้ คือ การต้องอยู่ร่วมกันในพื้นที่จำกัดเป็นเวลานาน ความเครียดจากเศรษฐกิจและบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไป รวมถึงการลดโอกาสในการเข้าถึงการช่วยเหลือหรือเครือข่ายสังคมภายนอกจึงสามารถอนุมานได้ว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ตัวกระตุ้นที่มีน้ำหนักมากขึ้นอาจอยู่ในมิติความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal stressors) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรได้รับการพิจารณาในการประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ทั้งในระดับการดูแลรักษาทางคลินิกและการวางแผนมาตรการป้องกันในระดับชุมชน

สำหรับวิธีการทำร้ายตนเอง ผลการศึกษา ไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 โดยวิธีที่พบบ่อยที่สุด คือ การรับประทานยาเกินขนาด สะท้อนว่าวิธีการที่เข้าถึงได้ง่ายในชุมชนและครัวเรือนอาจเป็นตัวกำหนดรูปแบบการทำร้ายตนเองมากกว่าสถานการณ์ระบาดโดยตรง กล่าวอีกนัยหนึ่ง แม้ปัจจัยกระตุ้นจะเปลี่ยนไป เช่น ความสัมพันธ์เด่นขึ้น แต่วิธีการอาจยังคงเดิมเพราะความพร้อมและการเข้าถึงเครื่องมือ/สารที่ใช้ทำร้ายตนเองไม่ได้เปลี่ยนมากนักในบริบทการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน ซึ่งการป้องกันระดับชุมชนอาจต้องให้ความสำคัญกับมาตรการลดการเข้าถึงยา/สารเสี่ยง หรือการให้ความรู้ครอบครัวควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการหลักตามแนวทาง LIVE LIFE ขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการจำกัดการเข้าถึงวิธีการทำร้ายตนเอง (means restriction)

เป็นมาตรการหลัก⁽¹³⁾ แม้ผลวิจัยเป็นข้อมูลระดับโรงพยาบาล แต่การเฝ้าระวังปัญหาการทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตายยังคงมีความสำคัญ โดยรายงานของศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต รายงานอัตราการฆ่าตัวตายในบางปีอยู่ในระดับที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾ ผลการศึกษานี้ มีนัยสำคัญเชิงระบบบริการ เนื่องจากสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของมิติสำคัญระหว่าง สถานการณ์โควิด-19 โดยเฉพาะปัจจัยด้านความสัมพันธ์และครอบครัวซึ่งอาจมีบทบาทเด่นมากขึ้น ในการกระตุ้นการทำร้ายตนเอง ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุง แนวทางการคัดกรอง และการประเมินความเสี่ยงในสถานพยาบาล รวมถึงการพัฒนา ระบบ การดูแลช่วยเหลือในเครือข่ายสุขภาพจิตระดับพื้นที่ ทั้งในด้านการประเมินความขัดแย้งใน ครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสหรือสมาชิกในครัวเรือน ตลอดจนการจัดระบบเชื่อมต่อบริการช่วยเหลือทางสังคมอย่างทันท่วงที โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาด้วยการทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตาม การนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ ควรพิจารณาภายใต้ข้อจำกัดของบริบทการศึกษา และลักษณะของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาในการตีความผลการวิจัย ประการแรก การศึกษาเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ซึ่งอาจมีปัญหาคำถามไม่ครบถ้วนของ ข้อมูล รวมถึงความแตกต่างของระดับความละเอียดในการซักประวัติและการบันทึกข้อมูล ในแต่ละช่วงเวลา โดยเฉพาะตัวแปรด้านปัจจัยกระตุ้นและพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ ความถูกต้อง และความสม่าเสมอของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประการที่สอง การศึกษานี้ ดำเนินการในโรงพยาบาลแห่งเดียว จึงอาจมีข้อจำกัดในการสรุปผลไปยังบริบทของพื้นที่อื่นหรือ สถานพยาบาลระดับที่แตกต่างกัน ลักษณะประชากรและบริบททางสังคมของพื้นที่ที่ศึกษาอาจมี ลักษณะเฉพาะที่ไม่สามารถสะท้อนภาพรวมในระดับประเทศได้ทั้งหมด ประการที่สาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใน เชิงสองตัวแปร (bivariate analysis) ซึ่งยังไม่สามารถควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวนได้อย่าง ครบคลุม ดังนั้น การศึกษาในอนาคตควรพิจารณาการวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติก (logistic regression) เพื่อประเมินความสัมพันธ์หลังปรับตัวแปรสำคัญ และรายงานค่าขนาดอิทธิพล ประการที่สี่ การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ในช่วงเวลาที่ กำหนด จึงไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่างล่วงหน้า แม้ว่าการใช้ข้อมูลทั้งหมดจะช่วยลด ความคลาดเคลื่อนจากการคัดเลือกตัวอย่าง แต่ผลการวิเคราะห์บางตัวแปรที่ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจได้รับผลกระทบจากอำนาจการทดสอบที่ไม่เพียงพอ

สรุป

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ระหว่างสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ปัจจัยกระตุ้นด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและครอบครัว มีความโดดเด่นมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยการทำร้ายตนเอง แม้ว่าลักษณะประชากร การวินิจฉัยทางจิตเวช และวิธีการทำร้ายตนเองโดยรวมจะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองช่วงเวลา ข้อค้นพบดังกล่าว สนับสนุนความจำเป็นในการปรับกระบวนการประเมินความเสี่ยง และระบบเฝ้าระวังให้มีความสำคัญกับปัจจัยด้านความสัมพันธ์และบริบทครอบครัวมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองสอดคล้องกับบริบททางสังคม ระหว่างการระบาดของ โรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี โดยเฉพาะแผนกจิตเวช ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ให้คำแนะนำและอนุมัติการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้พื้นฐาน COVID-19 ตอนที่ 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <http://phoubon.in.th/covid-19/ความรู้เรื่อง%20COVID%20รามา.pdf>
2. Farooq S, Tunmore J, Ali MW, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2021;306:114228. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114228
3. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM.* 2020; 113(10):707-12. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.
4. Joiner TE, Van Orden KA, Witte TK, Selby EA, Ribeiro JD, Lewis R, et al. Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *J Abnorm Psychol.* 2009;118(3):634-46. doi: 10.1037/a0016500
5. World Health Organization. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2026 Jan 3]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/352189>

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

6. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
7. ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. ปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://suicide.dmh.go.th/news/files/สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายv2.1.pdf>
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2562-2563. ปทุมธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี; 2563.
9. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley J, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(32):1049-57. doi: 10.15585/mmwr.mm6932a1.
10. World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. 2022 [cited 2026 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
11. Bhavsar V, Kirkpatrick K, Calcia M, Howard LM. Lockdown, domestic abuse perpetration, and mental health care: gaps in training, research, and policy. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(3):172-4. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30397-7.
12. Letourneau N, Luis MA, Kurbatfinski S, Ferrara HJ, Pohl C, Marabotti F, et al. COVID-19 and family violence: A rapid review of literature published up to 1 year after the pandemic declaration. *EClinicalMedicine.* 2022;53:101634. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101634.
13. World Health Organization. LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>