

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

รายงานการศึกษาการฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษในผู้ป่วยใน 481

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

รายงานการศึกษาการฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษในผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

การศึกษาการฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษนี้ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2534 - 31 ธันวาคม 2534 โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติตามรายงาน 506 พบผู้ป่วยฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ 131 ราย ฆ่าตัวตายสำเร็จ 11 ราย ร้อยละ 8.40 อัตราส่วนเพศหญิง:เพศชาย - 1.57:1 กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด ส่วนใหญ่เป็นผู้มีอาชีพรับจ้าง, กรรมกรและเกษตรกร ซึ่งมีความใกล้ชิดกับการใช้ยาฆ่าแมลงอันเป็นสารพิษที่ผู้ป่วยใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุด เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า อาชีพรับจ้าง, กรรมกรและอาชีพเกษตรกร มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาฆ่าแมลงฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.05$) ชนิดของยาฆ่าแมลงที่ใช้มากที่สุดคือ โฟลิดอน

ผู้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน ผู้สมรสแล้ว มีจำนวนการฆ่าตัวตายมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุการฆ่าตัวตายจากปัญหาเรื่องชู้สาว, ความขัดแย้งในครอบครัว พ่อแม่ญาติพี่น้อง เมื่อจำแนกตามที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ อาศัยในเขตอำเภอเมืองและเป็นตำบลปากน้ำโพมากที่สุด

รายงานการศึกษาการฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษในผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอย่างหนึ่งของคนที่อยู่ในวัยแข็งแรง และมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ได้มีการศึกษาอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายใน 22 ประเทศทั่วโลก พบว่า เยอรมันตะวันตก มีอุบัติการณ์สูงที่สุดคือ 42.7 ต่อประชากร 1 แสนคน รองลงมาคือ ประเทศเบลเยียม ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย ยูโกสลาเวีย และสหรัฐอเมริกา ต่ำสุดคือ ประเทศมอลต้า 0.9 ต่อประชากร 1 แสนคน (2) และอุบัติการณ์ทั่วโลกสูงกว่า 500,000 คนต่อปี (3)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (4) แม้จะมีผู้พยายามจำแนกแรงจูงใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือพยายามอธิบายสาเหตุของการฆ่าตัวตายมากมาย แต่พอสรุปเป็นหลักใหญ่ ๆ ได้เพียง 2 ประการคือ

1. สาเหตุทางสังคม ได้แก่ ปัญหาต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น ปัญหาระหว่างสามีภรรยา ปัญหาเรื่องเพื่อน ปัญหาผู้ร่วมงาน ปัญหาอาชีพ ปัญหาเศรษฐกิจ หรือปัญหาอื่น ๆ นอกจากนั้น ยังรวมถึงสภาพแวดล้อมในวัยเด็ก ท่าทีของบิดามารดาที่มีต่อตัวเขา เช่น ลักษณะที่แตกแยก, ครอบครัวยุติกันที่บิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ บิดามารดาที่มีปัญหาทางจิตประสาท เช่น คิดสุรา คิดยาเสพติด เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ตลอดจนท่าทีของบิดามารดาต่อบุตรที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การลำเอียง การปกป้องและตามใจบุตรมากเกินไป การเข้มงวดกวดขัน หรือการไม่เสมอต้นเสมอปลาย

2. สาเหตุส่วนตัว แบ่งออกได้เป็น 2 อย่าง

- 2.1 สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ มีความเจ็บป่วยร้ายแรง เช่น เป็นโรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง ที่รักษาไม่หาย เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืดและโรคลมชัก หรือโรคที่ทำให้เกิดความพิการ เสียโฉม หรือเสียความสามารถทางเพศ เช่น อัมพาต ความพิการของแขน ขา และใบหน้า

- 2.2 สาเหตุทางจิตใจ อารมณ์เศร้า ความโกรธ ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ หรือมีความเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่ มีความวิตกกังวลทางเพศ โรคประสาทแบบซึมเศร้า การคิดสุรา ยาเสพติดและโรคจิตชนิดต่าง ๆ

ดังการศึกษาของสุพจน์ ขวัญมิตร (5) ที่ทำการศึกษาการฆ่าตัวตายจากหนังสือพิมพ์รายวัน และข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาใน พ.ศ. 2499 พบสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความน้อยใจและทะเลาะกันระหว่างสามี-ภรรยา การศึกษาของสมภพ เรื่องตระกูลและคณะ (6) ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตาย 105 รายที่มาได้รับการรักษาในระยะเวลา 10 เดือน ตั้งแต่มีนาคม 2516-มีนาคม 2517 ที่โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่ผู้ป่วยขาดความอบอุ่นแต่วัยเด็ก การขาดบิดามารดาภายในอายุ 10 ปี สาเหตุกระตุ้นคือ ปัญหาครอบครัว ชีวิตสมรสและความยากจน โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยคือ

โรคประสาธและบุคลิกภาพผิดปกติ และได้ศึกษาผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 27 ราย (7) ในระยะเวลา 17 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2501 - 2517 พบสาเหตุกระตุ้นที่สำคัญคือ โรคทางจิตเวช การศึกษาของสุวัทนา อารีพรรค (8) ศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างรุนแรง รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 ราย พบปัญหาที่กระตุ้นให้พยายามฆ่าตัวตายคือ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการสมรส และปัญหาเศรษฐกิจ เด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่สงบสุขมีการพยายามฆ่าตัวตายได้มาก (9)

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2517-2518 พบอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทย 5 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2532 พบว่าภาคกลางมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ 60.1 ต่อประชากร 1,000 คน (1) จังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางตอนบน ประชากรวันที่ 30 มิถุนายน 2534 มีจำนวน 1,088,543 คน พบผู้ป่วยฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นครสวรรค์ประชากรเป็นผู้ป่วยในป่วยและตายปีงบประมาณ 2530-2533 เพิ่มขึ้น และจะเห็นว่าอัตราป่วยตายของผู้ฆ่าตัวตายสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยตายในภาพรวม และเมื่อเปรียบเทียบกับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวนป่วย/ตาย อัตราป่วยตายของการฆ่าตัวตายพบเป็นอันดับ 6 (ตารางที่ 1) ดังนั้นผู้ศึกษาเห็นว่าควรมีการศึกษาถึงปัจจัยทางด้านระบาดวิทยาของผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้ฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนในการควบคุมป้องกันโรค และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยขั้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ

นิยามศัพท์

สารพิษ ในการศึกษานี้หมายถึงสารหรือยาที่ผู้ป่วยเจตนารับประทานเพื่อฆ่าตัวตาย

การดำเนินการศึกษา

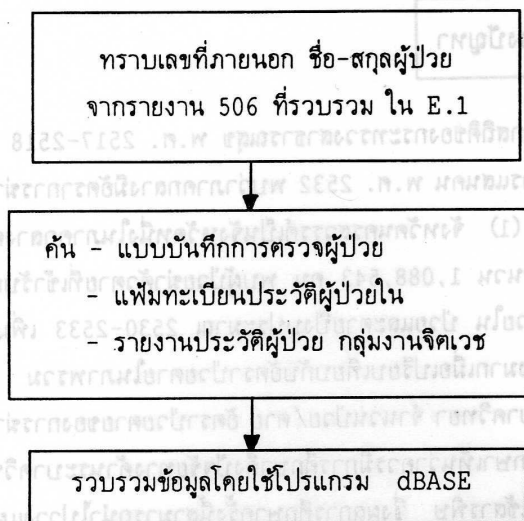
ก. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายและเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาล นครสวรรค์ประชากร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2534-31 ธันวาคม 2534 จำนวน 131 ราย

ข. แหล่งที่มาของข้อมูล

- รายงาน 506
- แบบบันทึกการตรวจผู้ป่วย (แบบ รบ.1ค 02)
- แฟ้มทะเบียนประวัติผู้ป่วยใน
- รายงานประวัติผู้ป่วย กลุ่มงานจิตเวช

ค. วิธีการรวบรวมข้อมูล



ง. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- จำนวนและร้อยละ
- ค่าไคสแควร์ (χ^2)

สรุปและอภิปราย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงบรรยาย โดยศึกษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษที่มารักษาเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2534 - วันที่ 31 ธันวาคม 2534 จำนวน 131 ราย ฆ่าตัวตายสำเร็จ 11 ราย ร้อยละ 8.40 นับเป็นเหตุให้เกิดการตายได้มากเมื่อเปรียบเทียบการตายจากสาเหตุอื่น (ตารางที่ 1) อัตราส่วนการฆ่าตัวตาย เพศหญิง : เพศชาย - 1.57 : 1 และอัตราตายเพศหญิง : เพศชาย - 1.2:1 อัตราการฆ่าตัวตายพบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน สอดคล้องกับข้อมูลจากกองสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ.2520-2527 พบผู้ฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 63 ในช่วงอายุ 15-34 ปีการศึกษาของ นพ.ไพรัตน์พฤษงาติคุณากร และ นพ.ปรีทรรศ ศิลปกิจ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(อ่านต่อหน้า 490)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

(LABORATORY SURVEILLANCE)

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค

ประเทศไทย ประจำสัปดาห์ที่ 31 (1 - 7 สิงหาคม 2536)

Table III Summary-Identification of Specified bacterial, Viral protozoa pathogens Thailand, week ending August 1 - 7, 1993 (31st week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province	Cum Positive	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	50	5249	23	46.00	5	2376	45.27
B.anthraxis	0	251	0	0.00	0	2	0.80
B.pertussis	6	321	0	0.00	0	0	0.00
C.diphtheriae	35	1733	0	0.00	0	8	0.46
E.histolytica	897	36175	9	1.00	4	340	0.94
Escherichia coli	895	39633	40	4.47	13	1241	3.13
Salmonella spp.	1229	58839	23	1.87	11	793	1.35
Salmonella typhi	1073	56456	1	0.09	1	32	0.06
Shigella spp.	1300	64411	49	3.77	15	1317	2.04
S.aureus	2655	87209	103	3.88	20	3690	4.23
Streptococcus spp.	2375	81128	38	1.60	12	1274	1.57
Vibrio cholerae, E.I.	1275	74480	0	0.00	0	0	0.00
Vibrio cholerae, E.O.	1286	75411	0	0.00	0	0	0.00
Vibrio para.	1275	74457	48	3.76	10	1962	2.64
Plasmodium falciparum	4534	135815	25	0.55	11	1156	0.85
Plasmodium vivax	4534	131309	16	0.35	8	339	0.26
Plasmodium unspecified	4534	133909	5	0.11	1	217	0.16
Trichinella spiralis	461	16159	0	0.00	0	0	0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ - Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี
ได้รับรายงานจากหน่วยชันสูตรสาธารณสุข

รายงานการศึกษาการฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษในผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

(ต่อจากหน้า 484)

พ.ศ.2522-2530 จำนวน 920 ราย พบส่วนใหญ่อายุ 15-29 ปี เมื่อพิจารณาข้อมูลการศึกษา เปรียบเทียบกับข้อมูลการตายจากรายงานการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2534 พบอัตราการตาย เพศชาย:เพศหญิง = 2.07:1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 31-50 ปี สาเหตุการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ไม่ทราบแน่ชัด ส่วนวิธีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยาฆ่าแมลงและคีมยาพิษ เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 3) กลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอาชีพรับจ้าง กรรมกรและเกษตรกรกรรม (ตารางที่ 4) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า อาชีพรับจ้าง กรรมกร และอาชีพ เกษตรกรรม มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาฆ่าแมลงฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.05) อาจเป็นเพราะบุคคลกลุ่มนี้มีความใกล้ชิดกับยาฆ่าแมลง และยาฆ่าแมลงเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป หาซื้อได้ง่าย ซึ่งปัญหานี้น่าจะมีมาตรการในการควบคุม หรือกฎหมายบังคับหรือมีข้อจำกัดในการซื้อขายและการใช้ยาฆ่าแมลงอย่างรัดกุม ผู้ฆ่าตัวตายพบสูงสุดในผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและอาศัยในเขตอำเภอเมือง (ตารางที่ 5) อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตเมืองจึงรับผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ได้มาก ซึ่งอำเภออื่นอาจพบมากด้วยก็ได้

สถานภาพสมรสคู่และโสดพบมาก เข้ากันได้กับสาเหตุการฆ่าตัวตาย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องชู้สาว และมีเรื่องทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัวทะเลาะกัน และการที่นิยมใช้สารพิษในการฆ่าตัวตายนี้ น่าจะมีเหตุผลว่า อาจไม่ได้ต้องการตายจริงๆ แต่มีเหตุผลอื่นๆ เช่น เรียกร้องความรัก ความเห็นใจ หรือเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว ซึ่งกลุ่มนี้จะต้องมีมาตรการในการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหานี้ เป็นที่น่าสังเกตว่า จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่เจตนาฆ่าตัวตายนี้ แพทย์วินิจฉัยว่าฆ่าตัวตายเพียง 27 ราย และส่งปรึกษาแผนกจิตเวช 41 ราย

การฆ่าตัวตายนี้ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัวและสังคม ตลอดจนความเสื่อมโทรมของสุขภาพจิตของครอบครัวและผู้ใกล้ชิด การสูญเสียเวลาที่ต้องเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษา การศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยที่ต้องเข้ารับรักษาในระยะ 4.65 วัน/ราย และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยใช้ในการรักษาในโรงพยาบาล 845.73 บาท/ราย

จะเห็นว่าการฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศปัญหาหนึ่ง ที่น่าจะมีการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการควบคุมป้องกันอย่างจริงจัง เนื่องจากการฆ่าตัวตายเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ฆ่าตัวตายไม่สามารถหาทางออกเพื่อแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม ขาดผู้รับรู้ และผู้ให้คำแนะนำปรึกษาที่ดี

รายงานโดย นายแพทย์พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์

นางวิลาภรณ์ สิทธิโชคสกุลชัย นางสาวเสาวคนธ์ พรหมพิทักษ์

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สรุปผลรายงานการป่วยของผู้ที่มารับบริการสาธารณสุข ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2532 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อาคารสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก, 2535
2. Barraclough BM. Differences between national suicide rates. BR.J Psychiatry 122:95-96, 1973
3. Solomon P, Patch VD. Handbook of Psychiatry. Maruzen Asian ed. Tokyo, Maruzen Co, Ltd, 1969.
4. สุวทนา อารีพรรค. จิตเวชฉุกเฉิน กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬา, 2524
5. สุพจน์ ขวัญมิตร อัครวินิบัติกรรมในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2500; 3(16):1-13.
6. สมภพ เรืองตระกูล และคณะ. การศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 105 ราย ใน โรงพยาบาลศิริราช สารศิริราช 2518; 27(3):317-334.
7. สมภพ เรืองตระกูล และคณะ. ลักษณะเฉพาะของผู้กระทำอัครวินิบัติกรรม สารศิริราช 2518; 27 (6):771-784.
8. สุวทนา อารีพรรค การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2522; 24(3):216-282.
9. วันเพ็ญ บุญประกอบ การพยายามฆ่าตัวตายในเด็ก วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2526; 28(1):29-39.

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยและตาย ด้วยโรคหนึ่งต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ 1 มกราคม 2534- 31 ธันวาคม 2534

โรค	ป่วย	ตาย	อัตราป่วยตาย	ลำดับอัตราป่วยตาย
อุจจาระร่วง	1,346	8	0.59	
ไข้เลือดออก	495	1	0.20	
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	487	0	0.00	
ปอดบวม	263	9	3.42	10
หัด	144	0	0.00	
ฆ่าตัวตายด้วยสารพิษ	131	11	8.40	6
งูกัด	121	0	0.00	
บิด	118	0	0.00	
ตาแดง	102	0	0.00	
อาหารเป็นพิษ	99	0	0.00	
กามโรค	73	0	0.00	
วัณโรค	70	6	8.57	5
มาลาเรีย	69	3	4.35	8
ตับอักเสบ	56	0	0.00	
หัดเยอรมัน	40	0	0.00	
สุกใส	29	0	0.00	
แพ้ยารักษาโรค	26	0	0.00	
เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	24	1	4.17	9
ไข้ไทฟอยด์	21	0	0.00	
ไข้สมองอักเสบ	18	2	11.11	4
ไข้หวัดใหญ่	16	0	0.00	
พิษจากยาฆ่าแมลง	13	1	7.69	7
คางทูม	12	0	0.00	
อุจจาระร่วงอย่างแรง	7	1	14.29	3
บาดทะยัก	4	2	50.00	2
พิษสุนัขบ้า	3	3	100.00	1
ไข้รากสาดใหญ่	1	0	0.00	
รวม	3,788	48	1.27	

ตารางที่ 2 ผู้ฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน	ประชากร	อัตรา/100,000
10-14	2	104,813	1.91
15-24	55	207,586	26.50
25-34	34	187,452	18.14
35-44	17	148,299	11.46
45-54	12	122,344	9.81
55-64	7	87,032	8.04
> 65	4	66,740	5.99
รวม	131	924,266	0.01

ตารางที่ 3 สารพิษที่ผู้ป่วยใช้ในการฆ่าตัวตาย

ประเภทของยา	จำนวน	ร้อยละ
ยาฆ่าแมลง	74	56.49
ยานอนหลับ	20	15.27
ยาเบื่อหนู	13	9.92
ยาฆ่าหญ้า	8	6.11
ยาแก้ปวด	3	2.29
กรด-ด่าง	2	1.53
เบนซีน	1	0.76
ยาลดความดัน	1	0.76
น้ำยาล้างสนิม	1	0.76
ไม่ทราบชนิดยา	8	6.11
รวม	131	100.00

ตารางที่ 4 ผู้ฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง, กรรมกร	55	41.98
เกษตรกรกรรม	37	28.24
นักเรียน	13	9.93
ค้าขาย	6	4.58
งานบ้าน	5	3.82
รับราชการ	5	3.82
อาศัยบุตร	1	0.76
ไม่ทราบอาชีพ (ว่างงาน)	9	6.87
รวม	131	100.00

รับจ้างกรรมกร $\chi^2 = 16.34$; df = 1, P-value < 0.05

เกษตรกรกรรม $\chi^2 = 48.40$; df = 1, P-value < 0.05

ตารางที่ 5 ผู้ฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ จำแนกตามที่อยู่อาศัย

อำเภอ	ป่วย	ตาย	ร้อยละ
เมือง	71	2	54.20
เก้าเลี้ยว	13	1	9.92
โกรกพระ	7	1	5.34
พยุหะคีรี	5	1	3.82
หนองบัว	5	1	3.82
ลาดยาว	5	2	3.82
ไพศาลี	4	1	3.05
ท่าตะโก	4	1	3.05
ชุมแสง	4	1	3.05
บรรพตพิสัย	3	-	2.28
ตากฟ้า	-	-	-
ตากสิน	-	-	-
ต่างจังหวัด	10	-	7.63
รวม	131	11	100.00

บทบรรณาธิการ การศึกษาการฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ จังหวัดนครสวรรค์

โดย แพทย์หญิงไมพันธุ์ สันติกาญจน์

หัวหน้ากลุ่มงานโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา

ในรายงานการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมทั้งทางต่างประเทศและในประเทศ มาอย่างดี วิธีดำเนินการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงความรอบรู้และเข้าใจในระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการใช้ประโยชน์รายงานการป่วย-ตายต่างๆ ในโรงพยาบาลมาเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการศึกษามลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาที่สำคัญของผู้ป่วย/ตาย จากการฆ่าตัวตายด้วยสารพิษให้เห็นอย่างชัดเจน โดย ในด้านบุคคล ได้แสดงการตายของแต่ละกลุ่มในรูปของอัตรา รายกลุ่มอายุ(age-specific rate) ที่จะบอกถึงความเสี่ยงต่อโรคนี้นี้ในแต่ละกลุ่มอายุ ได้ดีกว่าการใช้สัดส่วน (proportion) ซึ่งมักจะใช้ผิดกันอยู่บ่อยๆ สำหรับรายละเอียดอื่นๆ ด้านบุคคลนั้นยังคงแสดงเป็นสัดส่วนอยู่ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากข้อจำกัดในการหาตัวหาร (denominator) ในแต่ละกลุ่มย่อย สำหรับลักษณะทางระบาดวิทยาตามสถานที่เกิดเหตุ ได้มีการแสดงรายละเอียดไว้จนถึงระดับตำบล และยังให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายด้วยสารพิษมากกว่า อำเภออื่นไว้อย่างเหมาะสม เป็นที่น่าเสียดายที่ผู้ศึกษามีได้เสนอข้อมูลในด้านเวลา (วัน เดือน ปี ชั่วโมง) ที่เกิดเหตุเอาไว้ ทำให้ขาดประเด็น สำคัญไปส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ เป็นตัวอย่างที่ดีของการใช้ระบบเฝ้าระวังและทะเบียนรายงาน ที่มีอยู่มาเป็นแนวทางในการศึกษาเชิงลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมจากที่มีในแบบรายงาน นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังได้เลือกปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ที่มักจะถูกละเลยโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วไป ซึ่งให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพทางกายมากกว่าทางจิต ทั้งที่การฆ่าตัวตาย เป็นสาเหตุตายที่สำคัญในประเทศไทยและอยู่ใน 10 ลำดับแรก มาตลอดช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พศ.2532-2534) โดยมีอัตราตายอยู่ระหว่าง 6.5-6.7 ต่อประชากรแสนคน (รง.517/2 กองสถิติสาธารณสุข) การฆ่าตัวตายด้วยสารพิษก็เป็นสาเหตุที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในการฆ่าตัวตายทั้งหมดดังกล่าวและยังเป็นลำดับที่ 6 ของการตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังอีกด้วยใน พศ.2534 โดยมีอัตราตายเท่ากับ 0.3 ต่อประชากรแสนคน (จาก รง. 506 กองระบาดวิทยา) มีลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย / ตายส่วนใหญ่ของประเทศ ไม่แตกต่าง จากผลการศึกษา

ปัญหาสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไร้เชื้อและปัญหาสุขภาพจิตเริ่มเป็นที่สนใจมากขึ้นเรื่อยๆ ในหมู่แพทย์และนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาปัญหาทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก ส่วนแล้วแต่เป็นการสร้างองค์ความรู้เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาของประเทศได้อย่างถ่องแท้ และนำไปสู่การวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม กองระบาดวิทยาวังเป็นอย่างยิ่งว่าจังหวัดต่างๆ จะทำการศึกษา ค้นคว้าและส่งรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวในประเทศไทย มายังกองบรรณาธิการวารสารนี้ เพื่อเผยแพร่แก่ผู้สนใจและสร้างความตื่นตัวในการศึกษาและพัฒนางานวิชาการสาขานี้ ในประเทศไทยต่อไป