

## อัตวินิบาตกรรม : ศึกษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

อัมพร แจ่มสุวรรณ, อรุณรัตน์ วิลไพศ, พัชรี ศรีอุทธา

ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Suicide: Studied in Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province

Amporn Chamsuwan, Arunrat Wilaipich, Patcharee Sriutra

Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kean University, 40002

**หลักการและวัตถุประสงค์:** การเสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ ต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา คดีที่เกิดขึ้นในอำเภอเมืองขอนแก่น แพทย์นิติเวชและพนักงานสอบสวนมีหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพ และรวมถึงศพที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการทำอัตวินิบาตกรรมในศพคดี

**วิธีการศึกษา:** จากรายงานการชันสูตรพลิกศพและหนังสือรับรองการตายของศพที่ตายโดยผิดธรรมชาติที่ทำการตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2549 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2553 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และจำแนกข้อมูลตามพฤติการณ์ที่ตาย สาเหตุการตาย กลุ่มอายุและเพศ

**ผลการศึกษา:** การเสียชีวิตจากการทำอัตวินิบาตกรรมมีจำนวน 169 ศพ คิดเป็นร้อยละ 8.59 ของจำนวนศพคดีทั้งหมด 1,966 ศพ เป็นเพศชาย 138 ศพ หญิง 31 ศพ กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ 35-44 ปี มีจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.59 และไม่พบการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี วิธีการในการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 86.98 ฆ่าตัวตายด้วยการขาดอากาศจากการแขวนคอ รองลงมาคือ การใช้ยาและสารพิษ ร้อยละ 10.06 และจากบาดแผล 5 รายคิดเป็นร้อยละ 2.96 พบเป็นบาดแผลอาวุธปืน 4 รายในเพศชาย และไม่พบการฆ่าตัวตายโดยใช้อาวุธปืน ในเพศหญิงช่วงเวลาที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือเดือน ตุลาคม 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.2 รองลงมาคือเดือนมีนาคม 18 รายคิดเป็นร้อยละ 10.65 และเดือนมกราคม 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.47

**สรุป:** การฆ่าตัวตายเป็นพฤติการณ์ที่ตายที่พบเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับพฤติการณ์ที่ตายแบบอื่นๆ เพศชายฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง และพบมากในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และไม่พบในอายุต่ำกว่า 15 ปี วิธีการในการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ

**Background and objective:** According to Criminal Procedure Law, unnatural deaths must be investigated by forensic pathologists and police officers. Unnatural deaths in Muang district, Khon Kaen province and those referred cases from other hospitals in the northeastern region were autopsied in Srinagarind hospital, Faculty of Medicine Khon Kaen University. The objective of this study is to estimate the 5-year incidence of suicides in Srinagarind hospital, Khon Kaen province.

**Methods:** The death certificate and autopsy reports of suicides at the department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University during January 2006 to 31 December 2010 were reviewed. The data were analysed by descriptive statistics and based on their sex, age, methods of choice and manner of death.

**Results:** Of the 1966 unnatural death cases, 169 cases (8.6 %) were from suicide; 138 were males and 31 females. The most common method of suicide was hanging (86.98%). The others include poisoning, wound were found 10.06 % and 2.96 %, respectively. Four gunshot wound cases were found only in males. Suicide rate by age groups were mostly found in 35-44 years (29.59%) and 25-34 years, 15-24 years, 45-54 years were found 20.12 %, 19.53%, 17.16 %, respectively. Children under 15 years didn't commit suicide. Most of cases committed suicide in October (24,14.2%) March (18, 10.65%) and January (16, 9.47%).

**Conclusion:** The number of suicidal victims were small compared to other manner of death (homicide, accident). Hanging was the most common method of choice for suicide. The most common age group was 35-44 years. Poisoning and wound were the next most common

\* ผู้รับผิดชอบบทความ : อัมพร แจ่มสุวรรณ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การแขวนคอ รองลงมาคือ การใช้ยาและสารพิษ

**คำสำคัญ:** การตายผิดธรรมชาติ, การฆ่าตัวตาย, การแขวนคอ, สารพิษ, บาดแผลอาวุธปืน

manner of death, which most occurred in October and March. Children under 15 years didn't commit suicide.

**Keywords:** unnatural death, suicide, hanging, poisoning, gunshot wound

ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (4): 394-400. ♦ Srinagarind Med J 2014; 29 (4): 394-400.

## บทนำ

การเสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ ได้มีบัญญัติไว้ในเรื่องการชันสูตรพลิกศพในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ตั้งแต่ มาตรา 148 ถึงมาตรา 156 ว่า การตายโดยผิดธรรมชาติ อันได้แก่ การฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นฆ่าตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ และการตายโดยไม่ทราบสาเหตุ และการตายในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงาน ทั้ง 2 กรณีต้องมีการชันสูตรพลิกศพ กฎหมายดังกล่าวได้มีการแก้ไขครั้งล่าสุด และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2543<sup>1</sup> ผลกระทบของกฎหมายดังกล่าวทำให้แพทย์ต้องไปชันสูตรพลิกศพในสถานที่ที่เกิดเหตุร่วมกับพนักงานสอบสวน โดยกฎหมายระบุให้แพทย์นิติเวชเป็นบุคลากรแรกที่จะต้องปฏิบัติงานในการชันสูตรพลิกศพ หากไม่มีแพทย์นิติเวชให้ใช้แพทย์ประจำโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนแพทย์นิติเวชมีได้กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้นแพทย์ที่ร่วมชันสูตรพลิกศพ จึงเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหากแพทย์ที่ร่วมชันสูตรไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ จะส่งศพไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อชันสูตรโดยละเอียดเพิ่มเติม โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีคณะแพทยศาสตร์หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับศพมาชันสูตรเพิ่มเติม ตั้งแต่กฎหมายมีผลบังคับใช้ โดยศพที่ชันสูตรเป็นศพที่เสียชีวิตในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รวมตลอดถึงศพที่ถูกส่งมาตรวจเพิ่มเติม จากจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของศพที่เสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ เคยมีการศึกษาเพียงครั้งเดียวคือในช่วงปี พ.ศ.2541 -2545<sup>2</sup>

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการทำอัตวินิบาตกรรมในศพคดี ที่ทำการตรวจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ช่วงเวลา 5 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2549 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2553

## วิธีการศึกษา

จากรายงานการชันสูตรพลิกศพและหนังสือรับรองการตายของศพที่ตายโดยผิดธรรมชาติที่ทำการตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2549 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2553 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ พฤติการณ์ที่ตาย สาเหตุการตาย ได้แก่บาดแผล สารพิษการขาดอากาศ พลังงานกายภาพ และการตายจากโรค

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ : HE541253

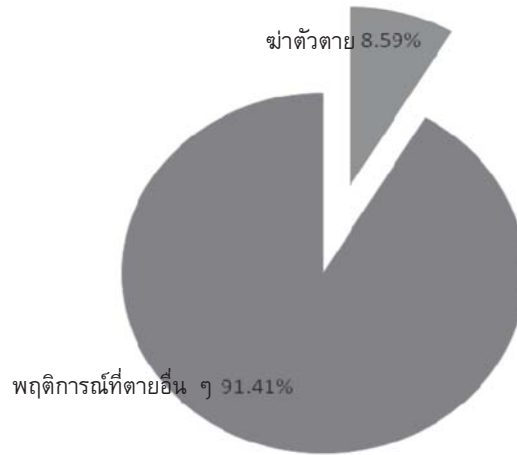
## ผลการศึกษา

ในจำนวนศพคดี 1,966 ศพ เป็นศพที่เสียชีวิตจากกรณีอัตวินิบาตกรรม 169 ศพ คิดเป็นร้อยละ 8.6 (รูปที่ 1) เป็นเพศชาย 138 ศพ และหญิง 31 ศพ การฆ่าตัวตายเป็นพฤติการณ์ที่ตายที่พบน้อยที่สุด รองจากอุบัติเหตุ ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ไม่ทราบพฤติการณ์ที่ตายและการตายจากโรค

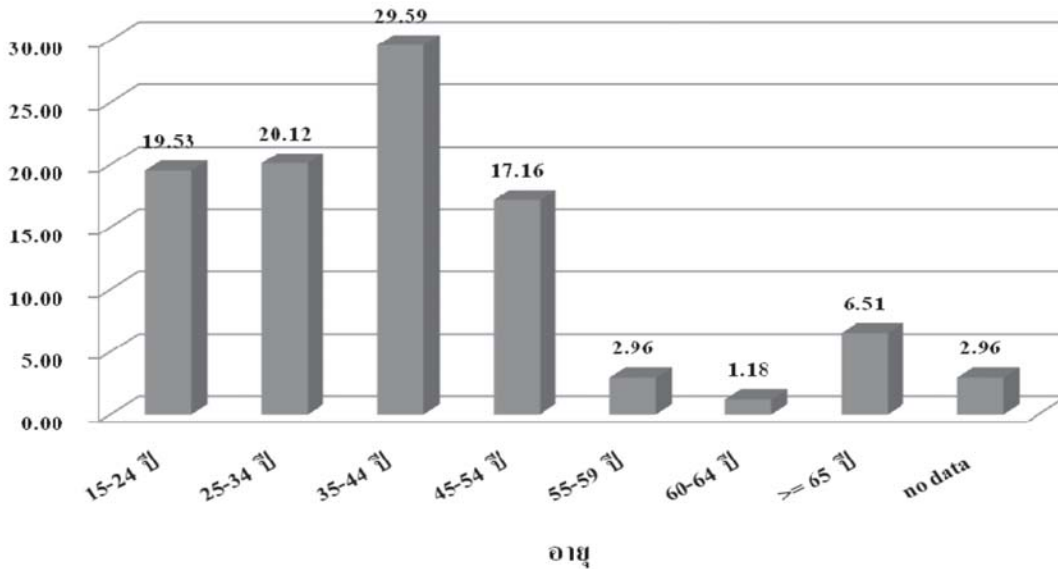
กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ 35-44 ปี 50 ราย ร้อยละ 29.59 รองลงมาคือ 25-34 ปี พบ 34 ราย ร้อยละ 20.12 และ 15-24 ปี พบ 33 ราย ร้อยละ 19.53 และ 45-54 ปี 29 ราย ร้อยละ 17.16 และไม่พบการฆ่าตัวตายในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อายุเฉลี่ย คือ 38.43 ± 14.55 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 15 ปี และอายุมากที่สุดคือ 86 ปี (รูปที่ 2)

สาเหตุการตาย แบ่งตามสาเหตุการตายทางนิติเวชศาสตร์ โดยจำแนกออกเป็นบาดแผล ขาดอากาศ สารพิษ พลังงานกายภาพ และการตายจากโรค พบว่าสาเหตุการตายสำคัญที่ถูกเลือกใช้เป็นวิธีในการฆ่าตัวตาย คือ การแขวนคอ การกินสารพิษ และบาดแผล โดยพบเป็นร้อยละ 86.98 (147 ราย), 10.06 (17 ราย) และ 2.96 (5 ราย) ตามลำดับ (รูปที่ 3)

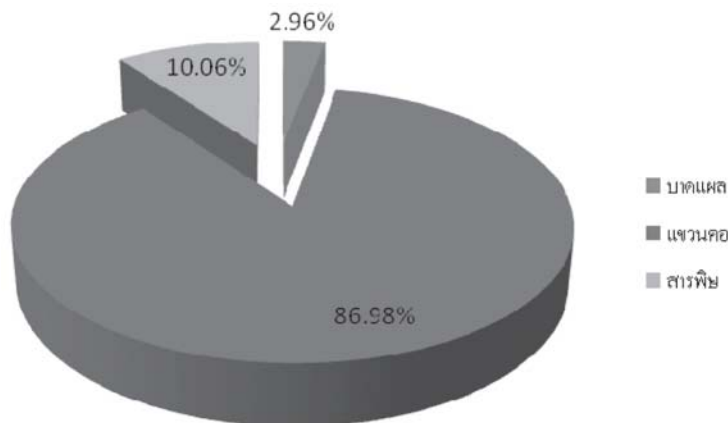
วิธีการที่ถูกเลือกใช้ในการฆ่าตัวตายในเพศชายและหญิง ไม่แตกต่างกัน คือ แขนงคอก พบได้มากที่สุด และการกินยา และสารพิษ พบได้รองลงมา เมื่อเปรียบเทียบวิธีการเฉพาะในเพศชาย พบว่าร้อยละ 86.23 ใช้การแขวนคอกและใช้สารพิษ และบาดแผล ร้อยละ 10.14 และ 3.62 ตามลำดับ ในเพศหญิงร้อยละ 90.32 ใช้การแขวนคอกและใช้สารพิษ ร้อยละ 9.68 เพศชายยิงตัวตาย 4 ราย และไม่พบบาดแผลอาวุธปืนในเพศหญิง (รูปที่ 4) เมื่อพิจารณาเฉพาะในรายแขวนคอกตาย พบว่า อายุเฉลี่ยของคนฆ่าตัวตาย คือ 38.15 ± 14.86 ปี และเมื่อสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด 20 ราย จาก 145 ราย



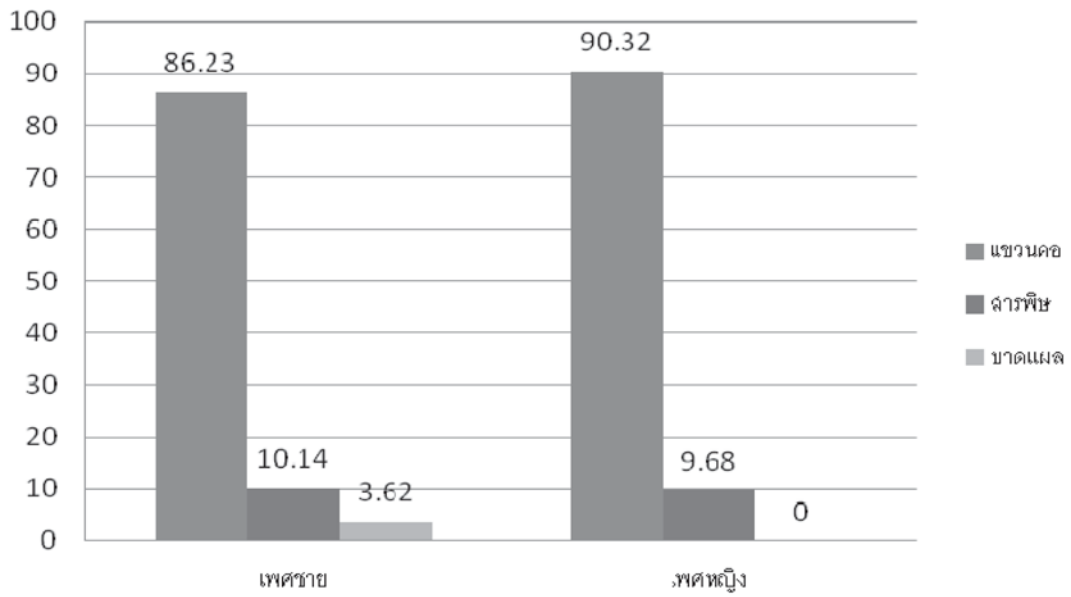
รูปที่ 1 ร้อยละของการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย



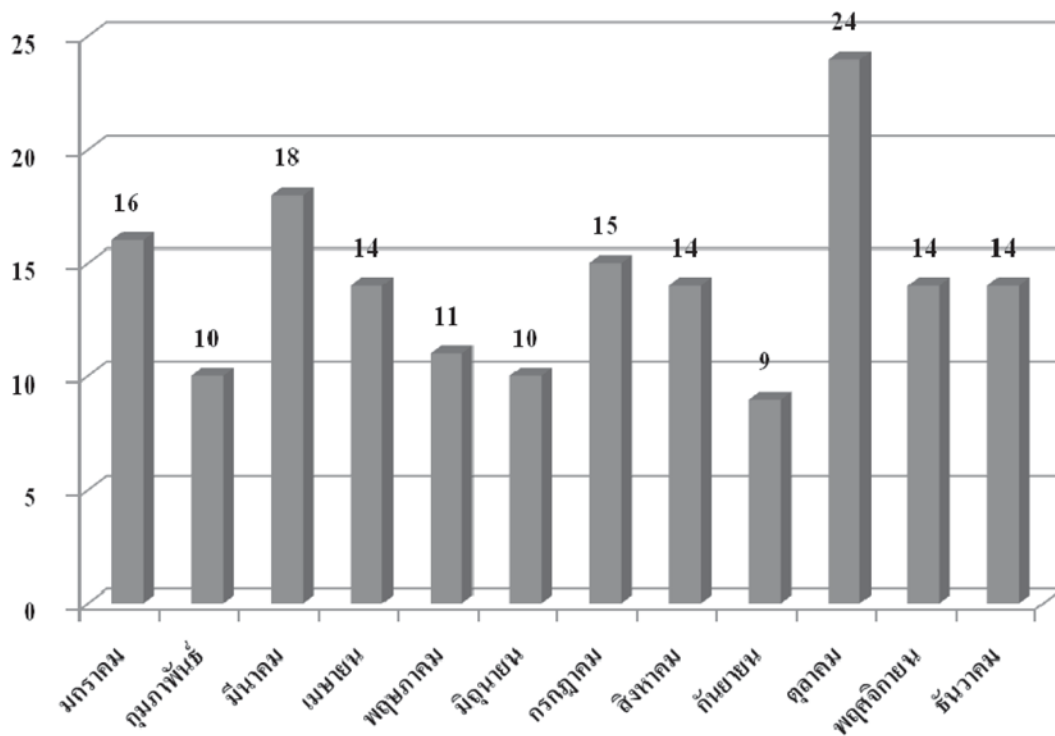
รูปที่ 2 ร้อยละของกลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย



รูปที่ 3 ร้อยละของการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายแยก ตามสาเหตุ



รูปที่ 4 ร้อยละของวิธีการในการฆ่าตัวตายแยกตามเพศ



รูปที่ 5 จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย จำแนกตามเดือน

พบว่า ตรวจพบแอลกอฮอล์ 8 ราย ร้อยละ 40 ของจำนวนคนไข้ทั้งหมด ค่าเฉลี่ยแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด คือ 233.1๗89.76 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยมีแอลกอฮอล์มีค่าตั้งแต่ 112 จนถึง 344 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับแอลกอฮอล์ที่ค่อนข้างสูงอยู่ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี คือมีค่าเฉลี่ย 271.25 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คือมีค่าตั้งแต่ 169 จนถึง 344 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การฆ่าตัวตายโดยใช้สารพิษ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 ใช้ยากำจัดศัตรูพืช ซึ่งได้แก่ ออร์กาโนฟอสเฟต และคาร์บาเมต มีเพียง 1 ราย กินยาเกินขนาด

ถ้าพิจารณาในช่วงระยะเวลาที่เกิดการฆ่าตัวตาย ในช่วงระยะเวลาแยกตามเดือน (รูปที่ 5) พบการฆ่าตัวตายมากที่สุดในเดือนตุลาคม 24 ราย (ร้อยละ 14.2) รองลงมาคือเดือนมีนาคม 18 ราย (ร้อยละ 10.65) และเดือนมกราคม 16 ราย (ร้อยละ 9.47)

### วิจารณ์

ศพคดีที่ทำการตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้เคยมีการนำมาวิเคราะห์ในช่วงระหว่างปีพ.ศ.2541-2545 โดย ศักดิ์สิทธิ์ บุญลักษณะ<sup>2</sup> พบว่าในช่วงเวลาดังกล่าว มีศพรวมทั้งสิ้น 1,536 ศพ เฉลี่ยมีการชันสูตรปีละ 307 ราย ถ้าหากเทียบกับข้อมูลศึกษาในครั้งนี้ มีศพจำนวนทั้งสิ้น 1,966 ศพ คือเฉลี่ยปีละ 393 ราย เพิ่มขึ้นกว่าเดิมเฉลี่ยร้อยละ 28 และมีอัตราส่วนเพศชายต่อหญิง จาก 5:1 เป็น 4.7:1

พฤติการณ์ที่ตายที่พบมากที่สุดได้แก่ อุบัติเหตุ และพบในสัดส่วนที่ลดลงจากเดิมร้อยละ 53.3 เป็นร้อยละ 44.81 การตายจากการกระทำของบุคคลอื่น พบได้ร้อยละ 18.87 ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันกับการศึกษาของศักดิ์สิทธิ์ บุญลักษณะ<sup>2</sup> ที่พบร้อยละ 17.0 การเสียชีวิตจากโรคพบได้ ร้อยละ 10.12 ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าการศึกษาของศักดิ์สิทธิ์ บุญลักษณะ<sup>2</sup> ที่พบเพียงร้อยละ 6.87 ส่วนการฆ่าตัวตาย ร้อยละของการฆ่าตัวตายได้เพิ่มขึ้นจาก 4.2 เป็นร้อยละ 8.6

การเสียชีวิตจากการทำร้ายตัวเอง ร้อยละ 1.5 ของการตาย ของคนทั่วโลก และเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของการตายของคนทั่วโลก คิดเป็นค่าเฉลี่ยคือ 11.6 รายต่อแสนประชากร<sup>3</sup> ในประเทศไทย การศึกษาของมาโนช หล่อตระกูล<sup>4</sup> ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2545 พบการฆ่าตัวตายในชายไทยมากกว่า หญิงไทย ในสัดส่วน 3.4 ต่อ 1 และพบมากที่สุดในช่วงอายุ 41-45 ปี คือ 8.1 ราย ต่อแสนประชากร วิธีที่ใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ การแขวนคอ รองลงมาคือ การใช้สารเคมีในการเกษตร<sup>4</sup> ในการศึกษาครั้งนี้พบเพศชายมากกว่า หญิง และพบมากในช่วงอายุ 35-44 ปี รายงานการศึกษาของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2554 พบว่า คนไทยฆ่าตัวตาย 6.08 รายต่อแสนประชากร และหาก

แยกตามเพศ พบในเพศชาย 9.45 และหญิง 2.72 ราย ต่อแสนประชากร ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 30-39 ปี รองลงมา คือ 40-49 ปี และ 20-29 ปี ตามลำดับ<sup>5</sup> ข้อมูลในปีพ.ศ.2553 พบว่า วิธีที่ใช้มากที่สุดในการฆ่าตัวตายคือ การแขวนคอ ร้อยละ 66.42 และการใช้สารเคมีในการเกษตร ร้อยละ 19.81 และพิษจากยา ร้อยละ 4.28<sup>6</sup> วิธีการที่ใช้เหมือนกับการศึกษา ของมาโนช หล่อตระกูล ส่วนในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ.2552 คนอเมริกันฆ่าตัวตาย 36,547 ราย คิดเป็น 11.9 ราย ต่อแสนประชากร ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 45-64 ปี พบได้ 17.9 ราย ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ 25-44 ปี และ 15-24 ปี พบได้ 14.3, 10.1 ตามลำดับ<sup>7</sup>

ข้อมูลระหว่างปีค.ศ. 2005-2007 ของระบบการรายงานการตายจากเหตุรุนแรงแห่งชาติ (National Violent Death Reporting System, NVDRS)<sup>8</sup> พบว่า ปีนเป็นอาวุธที่ใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุด รองลงมาคือ การแขวนคอและการใช้สารพิษ การศึกษาในยุโรป 11 ประเทศ ออสเตรเลีย แคนาดา สหรัฐอเมริกา พบความสัมพันธ์ของการเป็นเจ้าของปืนและการฆ่าตัวตายโดยใช้ปืน ในประเทศที่มีการครอบครองปืนน้อย เช่น เนเธอร์แลนด์ครอบครองปืนร้อยละ 1.9 อัตราการฆ่าตัวตายโดยใช้อาวุธปืนต่ำ คือ 2.8 รายต่อแสนประชากร ส่วนคนอเมริกัน ครอบครองปืนร้อยละ 48.0 อัตราการฆ่าตัวตายโดยใช้อาวุธปืนสูงสุด คือ 72.8 รายต่อแสนประชากร

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับเพศในภาพรวมทั่วโลกผู้ชายฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง<sup>9-11</sup> และสัดส่วนจะสูงในประเทศแถบยุโรปคือ 4 เท่า และพบได้จำนวนเท่า ๆ กัน ในประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ในเพศชายแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบมากในช่วงกลุ่มอายุ 15-29 ปี และสูงกว่าคือ 45-59 ปี ในกลุ่มประเทศยุโรป และมากกว่า 60 ปี ในกลุ่มประเทศแปซิฟิกตะวันตก<sup>9</sup> ส่วนในผู้หญิง พบมากในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมากกว่า 45 ปี ในกลุ่มประเทศแปซิฟิกตะวันตก การศึกษาในอินเดียทางเหนือ พบว่ากลุ่มอายุที่พบบ่อยคือ 21-25 ปี คนส่วนใหญ่ฆ่าตัวตายโดยใช้สารเคมีในการเกษตร และรองลงมาคือ การเผาตัวเอง และพบการแขวนคอเป็นส่วนน้อย<sup>12</sup>

การศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย ได้แก่ เพศชาย เป็นชาวคอร์เคเรียน สูงอายุ หย่าร้าง ตกงาน มีโรคทางกายหรือทางจิตเวช และเกิดในช่วงฤดูร้อนและฤดูใบไม้ผลิ การแต่งงานเป็นเกราะป้องกันการฆ่าตัวตายในเพศชายมากกว่าหญิง คนที่ไม่เคยแต่งงานมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่สมรสแล้ว 2 เท่า สามภรรยาที่หย่าร้าง มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ 69, 18 ต่อแสน ประชากรในเพศชายและหญิงตามลำดับ ส่วนคนที่ไม่ได้ แต่งงาน หย่าร้าง

เป็นหม้าย แยกกันอยู่และมีปัญหาทางจิตเวช มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงสุด<sup>8</sup>

ความแตกต่างของภูมิภาคและวัฒนธรรม ส่งผลต่ออัตราการฆ่าตัวตาย เช่น ในช่วงที่มีอากาศหนาวและมีดีในฤดูหนาว การอยู่เพียงลำพังและอารมณ์เศร้าจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตาย แต่การศึกษาในสวีเดน ในช่วงเวลา 10 ปี ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ในช่วงเวลาแต่ละเดือนและการฆ่าตัวตาย<sup>10</sup> ส่วนในสหรัฐอเมริกาพบการฆ่าตัวตายบ่อยในฤดูใบไม้ผลิและฤดูร้อนมากกว่าฤดูใบไม้ร่วง และฤดูหนาวในช่วงเดือนธันวาคมเป็นช่วงคริสตมาส และปีใหม่ ซึ่งคนส่วนใหญ่จะมาพบญาติทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น และการอยู่คนเดียวและมีภาวะเครียดใน ช่วงวันหยุดอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย แต่กลับพบความสัมพันธ์ของวิธีการฆ่าตัวตายกับฤดูกาล คือ การแขวนคอ พบมากในช่วงฤดูใบไม้ผลิทั้งชายและหญิงและในช่วงฤดูร้อน พบการจมน้ำและการกระโดดจากที่สูง<sup>8</sup>

อัตราการฆ่าตัวตายในแต่ละประเทศมีความผันแปรค่อนข้างมาก โดยมีปัจจัยทางด้านศาสนา กลุ่มอายุ เชื้อชาติ และเพศ ในภาพรวมทั่วโลกมีอัตราการตายที่ลดลงในบางประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป และญี่ปุ่น และเพิ่มสูงขึ้นในประเทศแถบยุโรปตะวันออก เช่น รัสเซีย กลุ่มประเทศที่แยกตัวออกจากสหภาพโซเวียต ศรีลังกา และจีน การศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสังคมจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น วิธีที่คนที่ฆ่าตัวตายเลือกใช้ส่วนใหญ่คือการแขวนคอเป็นวิธีที่นิยมใช้ทั่วโลกรวมทั้งในคนไทย ส่วนในประเทศที่เป็นเกษตรกรรมที่มีการใช้สารเคมีในการเกษตรมากและสามารถเข้าถึงได้ง่าย การฆ่าตัวตายจากสารเคมีในการเกษตรก็จะสูงขึ้น และเช่นเดียวกับการจำกัดการเข้าถึงอาวุธปืนในสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ ก็มีผลทำให้อัตราการฆ่าตัวตายลดลงด้วย<sup>12</sup>

โรคทางจิตเวชที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมี 3 กลุ่มคือ major depressive disorder (รวมทั้ง unipolar depressive และ bipolar disorder) schizophrenia และ chronic alcoholism การมีโรคซึมเศร้าและการใช้ยาในทางที่ผิด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณร้อยละ 70-80 ถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นทั้ง 2 โรคประมาณร้อยละ 90 ของคนไข้ที่ฆ่าตัวตายจะมีอย่างน้อยหนึ่งโรคที่ถูกระบุไว้ใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4<sup>th</sup> edition) ความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 3 -12 เท่าในคนไข้จิตเวชเพิ่มจากประชาชนทั่วไป ระยะเวลาที่คนไข้ depressive จะมีความเสี่ยงสูงคือ ตอนเริ่มต้นและตอนสิ้นสุดของ depressive และภายใน 6 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล<sup>8</sup>

ผู้ที่มีความผิดปกติในการดื่มสุรา จะมีอุบัติการณ์ของการเป็นโรคซึมเศร้า โดยในกลุ่ม alcohol dependence จะมีอาการโรคซึมเศร้ามากกว่ากลุ่ม alcohol abuse และคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านซึมเศร้ามักจะมีปัญหาการดื่มสุราด้วย โดยการใช้อัลกอฮอล์รักษาตนเองเพื่อลดอาการซึมเศร้า และลดความรู้สึกที่มีคุณค่าน้อยและความภูมิใจในชีวิต ดังนั้น คนไข้ที่มีอาการโรคซึมเศร้า ร่วมกับมี alcohol abuse จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้น<sup>13,14</sup> มีการศึกษาพบว่า กลุ่มอาการโรคซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับฤดูกาลโดย พบมากในช่วงฤดูใบไม้ผลิและฤดูร้อน<sup>12</sup> แต่ในหลาย ๆ การศึกษารวมถึงการศึกษารังนี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว เนื่องจากพบการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ในช่วงเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นฤดูหนาว

โดยสรุปการฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่ตายที่พบเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับพฤติกรรมที่ตายแบบอื่น ๆ เพศชายฆ่าตัวตายมากกว่าหญิง และพบมากในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และไม่พบในอายุต่ำกว่า 15 ปี วิธีการในการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ การแขวนคอ รองลงมาคือการใช้ยาและสารพิษ

การฆ่าตัวตาย แม้จะพบในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับพฤติกรรมที่ตายอื่น ๆ และพบในคนวัยทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัวและสังคม การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและการให้การรักษาย่างถูกต้อง เช่น โรคซึมเศร้าและ การติดเหล้า จะช่วยลดอัตราการตายจากเหตุอัตวินิบาตกรรม ได้ ซึ่งเป็นงานที่ทำนายของบุคลากรทางการแพทย์

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.วิภาภรณ์ เรืองจิระชูพร และผศ.ดร.จิราพร เขียวอยู่ สำหรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และคุณจิตจรจิรา ไชยฤทธิ์ สำหรับคำแนะนำทางด้านสถิติ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ.๒๕๔๒ ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๖ ตอนที่ ๑๓๗ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๔๒
2. ศักดิ์สิทธิ์ บุญลักษณะ. ข้อมูลพื้นฐานการขึ้นสูตรพลิกศพของภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2541-2545. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2547 ; 48 : 767-75.
3. Levi F, La Vecchia C, Lucchini F, Negri E, Saxena S, Paulik PK et al. Trends in mortality from suicide, 1965-99. Acta Psychiatrica Scandinavica 2003 ; 103 : 341-9.

4. มาโนช หล่อตระกูล. การฆ่าตัวตายในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ.2541-2545.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2546; 48 : 251-9.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข <http://www.dmh.go.th/report/suicide> (accessed 9/3/2012)
6. หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน Available from <http://www.matic hon.co.th/newsdetail.php?newid=13152118009&grp id=0&catid45> [accessed 22/3/2012]
7. Kochanek KD, Xu J, Murphy SL, Minino AM, Kung HC. Death : Preliminary Data for 2009. National Vital Statistics Reports vol 59 no 4 .U.S Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.2011 Available from <http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr60/nvsr60-04.pdf> [accessed 17/7/2011]
8. Shield LBE, Hunsaker DM, Hunsaker JC.Trends of suicide in the United States during the 20<sup>th</sup> century In: Tsokos M editor. Forensic Pathology Reviews Vol 3 .Totowa, NJ : Humana Press ; 2005: 305-35.
9. Peeter V . Suicide in the World. Int J Environ Res Public Health 2012 ; 9 : 760-1.
10. Holmgren A, Jones AW. Demographics of suicide victims in Sweden in relation to their blood- alcohol concentration and the circumstances and manner of death. Forensic Sci Int 2010 ; 198 : 17-22.
11. Henderson JP, Mellin C, Patel F.Suicide-A statistical analysis by age, sex and method. J Clin Forensic Med 2005 ; 12 : 305-9.
12. Sharma BR, Gupta M, Sharma AK, Sharma S, Gupta N, Relhan N, Singh H. Suicides in North India : Comparison of trends and review of literature .J Forensic Leg Med 2007 ; 14 : 318-26.
13. พีรพันธ์ ลีอนุญธวิชัย, นันทิกา ทวีชาชาติ. โรคซึมเศร้า พฤติกรรม การฆ่าตัวตายและการใช้สารเสพติดอื่นร่วมกับความ ผิดปกติในการ ต่อมสุราในกรุงเทพมหานคร.จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2549 ; 50 : 229-41.
14. Bradvik L, Mattisson C, Bogren M, Nettelblatt P. Mental Disorders in Suicide and Unintended Death in the Lundby Study.The Contribution of Severe Depression and Alcohol Dependence. Arch Suicide Res 2010 ; 14: 266-75.

