



# สุขภาพจิต

ในปี 2546 มีผู้ที่ฆ่าตัวตายวันละ 13 คน เป็นหญิง 3 คนและชาย 10 คน

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมไทย จากเดิมที่มีความเกื้อกูลต่อกันกลายเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน หลายคนใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกสุดท้ายในการเผชิญหน้ากับปัญหาเหล่านี้

## อัตราการฆ่าตัวตายในผู้หญิงและผู้ชาย

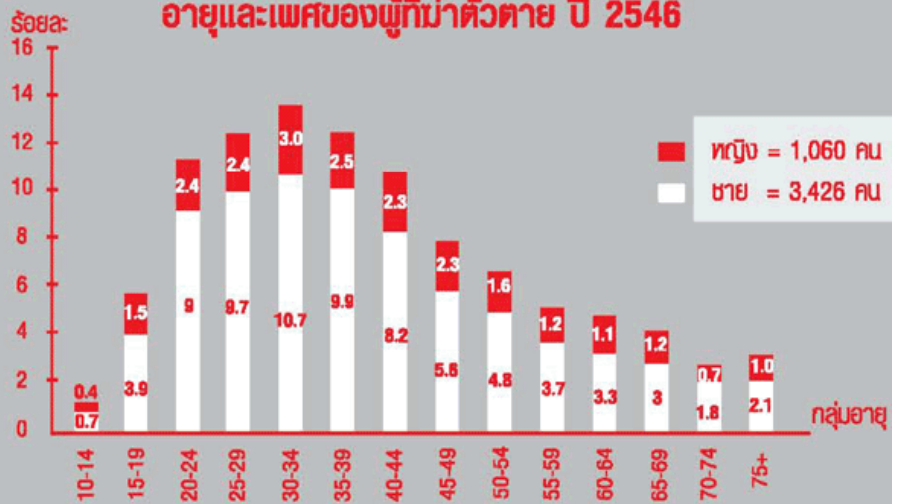


ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2524-2546

## ข้อมูลเกี่ยวกับผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

พยายามฆ่าตัวตาย	ฆ่าตัวตายสำเร็จ
หญิง (66%)	ชาย (72%)
อายุน้อย (เฉลี่ย 30 ปี)	วัยทำงาน (เฉลี่ย 39.4 ปี)
ไม่เจ็บป่วยทางกายหรือจิต	เจ็บป่วยทางกายหรือจิต
ใช้วิธีการไม่รุนแรง	ใช้วิธีการรุนแรง
ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า	วางแผนล่วงหน้า

## อายุและเพศของผู้ที่ฆ่าตัวตาย ปี 2546



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย



**ปัจจัยกระตุ้นสำคัญ**  
ถูกดูต่ำ ต่ำทมิ / ทะเลาะกัน  
ปัญหาความรัก / ทิ้งทวง  
ปัญหาครอบครัว  
ยากจน / ชัดสน / ตกงาน  
หย่าร้าง / แยกทาง / อยู่คนเดียว

(กรณีพยายามฆ่าตัวตาย)

ที่มา: ระบาดวิทยาของพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายในกรมการศึกษาศึกษา, 2545, 2546

## ลักษณะอาการแสดงโรคทางจิต

### โรควิตกกังวล<sup>1</sup>

- วิตกกังวลมากเป็นทุกวัน เกือบทั้งวัน หรือนานเป็นเดือนจนทำงานไม่ได้
- อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร นอนไม่หลับ
- สะดุ้งตกใจง่าย สมาธิไม่ดี ใจสั่นไม่ทราบสาเหตุ
- กลัวในสิ่งที่ไม่ควรกลัว เช่น กลัวไก่
- ย้ำคิดย้ำทำ คิดซ้ำๆ ในเรื่องเดิมๆ

### โรคอารมณ์แปรปรวน<sup>2</sup>

- เกิดได้ทั้งหญิงและชาย
- มีอารมณ์เศร้ามาก อยากตาย บางครั้งไม่มีเหตุผล ร้องไห้บ่อย เมื่อมีชีวิต อยากอยู่ลำพัง ชอบตำหนิตัวเอง คิดถึงการฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย
- มีอาการเศร้ามากสลับกับครึกครื้น อารมณ์ดีมาก ชอบล้อเลียน พูดมาก พูดเร็ว คิดมาก
- มีโครงการมากเกินตัว เชื่อนับตัวเอง หลงผิด ประสาทหลอน

การมีอาการใดอาการหนึ่งเพียงอย่างเดียวไม่ถือว่าเป็นโรคทางจิตเวช

แต่จะมีอาการหลายๆ อย่างประกอบร่วมกัน

ที่มา: 1 เรียบเรียงจากบทสัมภาษณ์ รศ.นพ. มาโนช หล่อตระกูล จิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี รายการ U-Life, UBC 7, 30 กค. 2545.

2 นพ.วิภา นาควิธ:

## ความทุกข์ของโรคจิตเวชรายภาค (เฉพาะผู้มีอายุ 15-59 ปี)

	ชาย (%)				หญิง (%)				รวม	
	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	%	จำนวนคน
โรคจิตคูรา	65.9	44.9	60.6	38.9	13.6	13.5	11.5	1.6	28.5	7.8 ล้าน
โรคอารมณ์แปรปรวน	3.3	3.7	10.8	3.8	8.7	6.3	12.6	4.9	5.7	1.6 ล้าน
โรควิตกกังวล	1.2	2.6	5.0	1.5	3.6	3.5	9.3	2.9	3.2	8.4 แสน
โรคจิต (รวมคนที่เคยเป็น)	1.3	1.2	2.4	0.6	1.3	1.2	2.2	1.0	1.2	3.2 แสน
โรคจิต (เป็นขณะนี้)	0.8	0.5	1.0	0.3	0.9	0.4	1.2	0.3	0.6	1.6 แสน

ที่มา: พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2547

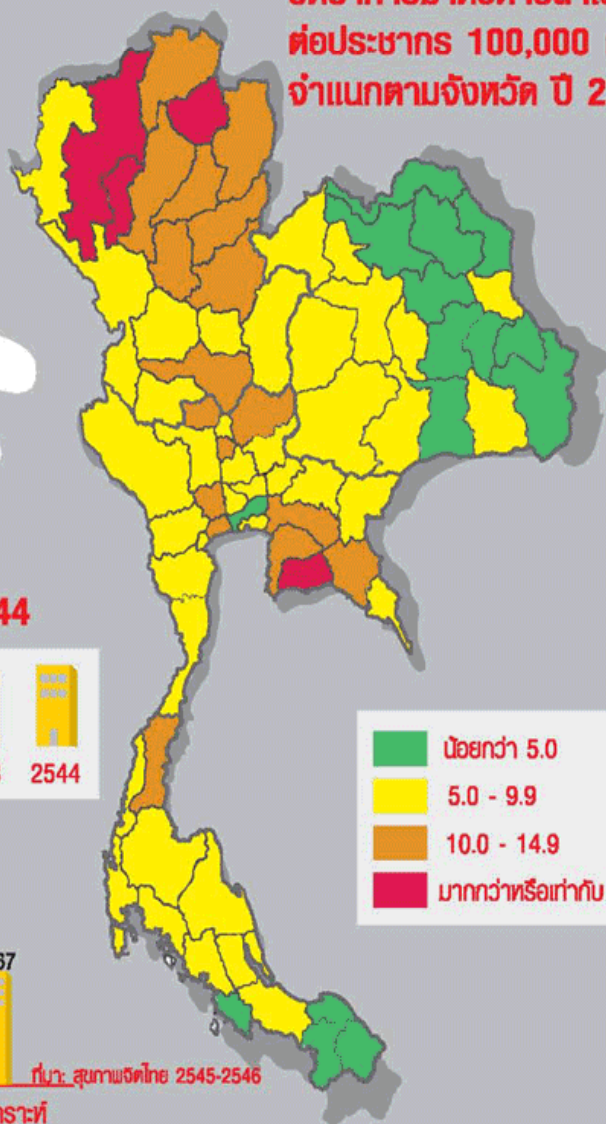
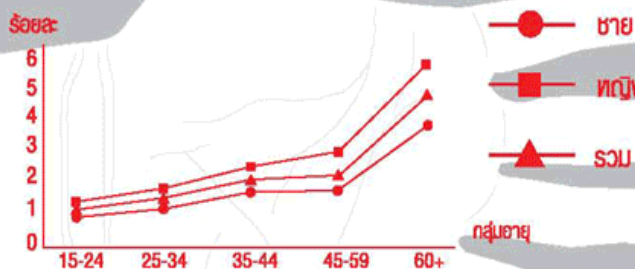
สังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเครือญาติ ที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กลายเป็นสังคมที่มีการแข่งขันสูงในทุกๆ เรื่อง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้กำลังหยั่งรากลึกในสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษาที่ต้องแข่งขันสอบเข้าเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล การแข่งขันเพื่อให้มีงานทำที่มั่นคง มีรายได้ดี การแข่งขันเพื่อให้ตนเป็นที่รัก ได้รับความสนใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการแข่งขันทำให้ต้องตื่นตัวตลอดเวลา เกิดความเครียดสูง มีความเครียดสะสมเรื้อรัง ทำให้ขาดสติและความยับยั้งชั่งใจได้ง่าย

การฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงให้เห็นสังคมที่เปราะบางขึ้นเรื่อยๆ คนที่คิดฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าคุณค่าความรัก ถูกละเลย ถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครต้องการ หากทางออกไม่ได้ หลายคนโกรธ มีความแค้น ไม่สามารถปรึกษาใครได้เมื่อมีความทุกข์ ซึ่งแท้จริงแล้วสาเหตุส่วนใหญ่ของการฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดขึ้นจากปัญหาเดียว แต่เกิดจากการสะสมของปัญหาหลายๆ เรื่องในเวลาเดียวกัน การป้องกันปัญหาด้วยการปฏิบัติตัวตามวิถีชีวิตแบบไทยๆ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหาหรือ หันหน้าปรับทุกข์ พูดคุยหรือเยี่ยมเยียนกันระหว่างญาติมิตร การหาที่พึ่งทางศาสนาไม่ว่าจะเป็นการศึกษาธรรมหรือนั่งสมาธิ การพักผ่อนคลายเครียด การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างสอดคล้องทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ย่อมเป็นหนทางสร้างสมดุลและภูมิคุ้มกันในชีวิตเพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาโรคทางจิตไม่เลือกการฆ่าตัวตายเป็นทางออกสุดท้ายอย่างที่หลายคนทำลงไป

**อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามจังหวัด ปี 2544**

### ความทุกข์ของผู้ที่มีความรู้สึก ทดทุ เศร้า เสียใจ หรือวิตกกังวลรุนแรงถึงรุนแรงมาก

ที่มา: รายงานกรมส่งเสริมการเกษตรและสวัสดิการ, 2546



### สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพจิต ปี 2542-2544

