

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมและวัฒนธรรมกับการฆ่าตัวตายของประชาชน จังหวัดลำพูน

บุษบา อนุศักดิ์

กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมและวัฒนธรรมกับการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัด ลำพูน

วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กับญาติสายตรงของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 61 ราย และกลุ่มแกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตาย จำนวน 122 ราย ใน 8 อำเภอ ของจังหวัดลำพูน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 183 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จทางสถิติ

ผลการศึกษา ค่านิยมและวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดลำพูน ได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบไม่ชอบสังคม การป่วยด้วยโรคเครียด โรคจิต สภาพการณ์ทางสังคมที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับคนในชุมชนได้ ไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น การไม่ลงรอยหรือเข้ากันไม่ได้กับเพื่อนร่วมงาน การไม่รู้จักพอและไม่พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ความล้มเหลวในการประกอบอาชีพ ความกดดันที่เกิดจากการทำงาน ความกดดันที่เกิดจากการทำผิดกฎหมาย เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา ค่านิยมและวัฒนธรรมทั้งทางสังคมและการดำเนินชีวิตของบุคคล ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดลำพูน ดังนั้นการพัฒนาสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง จึงถือเป็นแนวทางสำคัญที่เร่งด่วนที่สามารถป้องกันและบรรเทาปัญหาการฆ่าตัวตายในสังคมได้
เชียงใหม่เวชสาร 2560;56(1):29-41.

คำสำคัญ: ค่านิยม วัฒนธรรม การฆ่าตัวตาย

บทนำ

ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับนานาชาติและระดับประเทศไทย

ดังรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรทั่วโลกมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยในช่วง 45 ปีที่ผ่านมาอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: ผู้รับผิดชอบบทความ, บุษบา อนุศักดิ์ ศษ.ม., กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน อ.เมือง จ.ลำพูน 51000, ประเทศไทย อีเมลล์: busaba.aa@hotmail.co.th

วันรับเรื่อง 25 เมษายน 2560, วันยอมรับการตีพิมพ์ 23 พฤษภาคม 2560

ร้อยละ 60 และพยากรณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2563 ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายจะมีจำนวนปีละ 1.5 ล้านราย (1) และในประเทศไทยพบว่า ปัญหาการฆ่าตัวตาย ยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่องดังกรณีในปีพ.ศ. 2558 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายราว 4,000 รายต่อปี หรือกว่า 300 รายต่อเดือน อัตราเฉลี่ยอยู่ที่ 6 รายต่อประชากร 1 แสนคน ทั้งนี้พื้นที่ภาคเหนือของไทย ถือว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด จังหวัดที่มีสถิติการฆ่าตัวตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 คือ จังหวัดลำพูน มีอัตราการฆ่าตัวตาย 19.76 ต่อแสนประชากร อันดับที่ 2 คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอัตราการฆ่าตัวตาย 15.46 ต่อแสนประชากร อันดับที่ 3 คือ จังหวัดเชียงราย มีอัตราการฆ่าตัวตาย 15.12 ต่อแสนประชากร (2,3)

จังหวัดลำพูน ถือเป็นจังหวัดที่พบปัญหาอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงเป็นลำดับที่ 1 หรืออันดับต้น ๆ ของประเทศมาหลายปี ดังรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายของประชากรในจังหวัดลำพูนจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2552-2555 คิดเป็น 13.58, 20.02, 15.58 และ 13.86 ต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ และมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2552-2555 คิดเป็น 36.56, 62.76, 50.55 และ 26.98 ต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ (4) ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากผลการศึกษาของอภิชัยมงคล และคณะ (5) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องด้านวัฒนธรรมในจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และลำพูน พบปัจจัยที่เป็นสาเหตุการฆ่าตัวตายของคนในภาคเหนือ เกิดจากวัฒนธรรมที่มีส่วนในการตัดสินใจ เนื่องจากคนในภาคเหนือตอนบนมีวัฒนธรรมการรักษาหน้า ซึ่งมีความหมายเกี่ยวข้องกับ

กับภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล ปัญหาการฆ่าตัวตายจากการเสียหน้าเป็นประเด็นหนึ่งที่ผู้รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตายบางรายเลือกทำเพื่อรักษาภาพลักษณ์ไว้ ด้านปัจจัยปกป้องพบว่าในภาคเหนือตอนบนประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธและมีความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายจะทำให้ตกนรก การมีพิธีสืบชะตา ในผู้ประสบเคราะห์กรรม จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่บุคคลได้ตลอดจนจากแนวคิดทฤษฎีทางสังคมวัฒนธรรมของ Durkheim (6) ได้กล่าวว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในสังคมทั้งด้านค่านิยมและวัฒนธรรมในสังคม ซึ่งหากบุคคลขาดความผูกพันกับสังคม และไม่สามารถเข้ากับสังคมได้เช่น การขาดเพื่อน การไม่เป็นที่ยอมรับ ความรู้สึกตนเองไร้ค่า และรู้สึกว่าไม่สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้เมื่อต้องเผชิญปัญหา ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด

จากปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว สังคม ประเทศชาติ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจพบทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศกล่าวกันว่า ถ้าใช้ค่ากลางของการทำงานเป็น 20 ปี และรายได้ต่อปีประมาณ 50,000 บาท อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยเฉลี่ยในช่วงปี พ.ศ. 2552-2555 เท่ากับ 6 คน ต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน (7) ถ้าจะคำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย โดยคำนวณจากอายุการทำงานเฉลี่ยที่เหลืออยู่จนถึงเกษียณและค่าเฉลี่ยรายได้ที่จะหาได้จนถึงอายุเกษียณ พบว่าในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยสูญเสียทรัพยากรมนุษย์เพราะการฆ่าตัวตายคิดเป็นความสูญเสียในเชิงเศรษฐศาสตร์

ประมาณ 16,000 ล้านบาท (8)

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประเทศไทยดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดย กรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ถึงแม้ในช่วง 5 ปีแรก อัตราการฆ่าตัวตายลดลง แต่ช่วงปี พ.ศ. 2550 กลับมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอีกจากปัญหาเศรษฐกิจที่ตกต่ำส่งผลกระทบต่อค่าครองชีพประชาชนรวมถึงในระดับชุมชนยังไม่มีมาตรการหรือแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่คนในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและทันสมัย ขณะที่บริบททางสังคมวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนพบว่าปัญหาที่สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายคือ การขาดข้อมูลระดับประเทศการรายงานการฆ่าตัวตายในระบบสาธารณสุขยังไม่ครบถ้วนและขาดความถูกต้อง แม้จะมีการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของคนไทยอย่างต่อเนื่อง แต่จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยยังคงอยู่ในอันดับที่ 7 ที่ทำให้ประชากรเสียชีวิต (9, 10) และยังพบว่า ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ปัญหาสุขภาพจิตหรือการพยายามฆ่าตัวตายตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ แม้ว่าจะมีมาตรการป้องกันและการแก้ไขปัญหโดยอาศัยร่วมมือกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งการพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายด้านสุขภาพจิตการปรับปรุงการบริการทางสุขภาพจิตมีคณะกรรมการดำเนินงานในทุกระดับพัฒนาเครือข่ายมีแผนและโครงการเกี่ยวกับการป้องกันช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตผู้มีภาวะเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ การศึกษาวิจัยนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ปรับใช้ตามวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ตลอดจนการศึกษาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนในปัจจุบันยังมีอยู่จำนวนไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ

ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมและวัฒนธรรมกับการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดลำพูน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต และกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ให้ตรงจุด สอดคล้องกับบริบทของปัญหาในพื้นที่จังหวัดลำพูนอย่างแท้จริง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ซึ่งดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 – เมษายน พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างคือญาติสายตรงผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 61 ราย และกลุ่มแกนนำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตาย จำนวน 122 ราย ใน 8 อำเภอ ของจังหวัดลำพูน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 183 ราย ทั้งนี้เหตุผลที่เลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ รับรู้พฤติกรรมของบุคคลก่อนที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ รวมถึงเมื่อเกิดเหตุการณ์การฆ่าตัวตายของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ต้องรายงานสถานการณ์ต่อผู้นำชุมชน และต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อดำเนินการตรวจสอบหลักฐาน ปัจจัย และสาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้เทคนิควิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ญาติสายตรงได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในพื้นที่จังหวัดลำพูน จากรายงานการบันทึกอัตราการฆ่าตัวตายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน มบ.1 และ รง. 5065 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (11)

2. กลุ่มแกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตาย ใน 8 อำเภอ ของจังหวัดลำพูน

3. สามารถสื่อสาร ตอบคำถาม และอ่านภาษาไทยได้

4. มีความยินยอมและเป็นผู้ที่เปิดเผยในเรื่องการฆ่าตัวตายของบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้ใกล้ชิด และสมาชิกในชุมชน

5. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูลประกอบการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (questionnaires) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สภาพการณ์หรือพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยและกลไกการป้องกันการฆ่าตัวตาย เป็นมาตรวัดเชิงความหมาย (semantic differential scale) 10 ระดับของชาร์ล ออสกู๊ด (Charles E. Osgood) (12)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับกลุ่มแกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายตามเอกสารรายงานการบันทึกอัตราการฆ่าตัวตายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน มบ.1 และรง.506S ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (11) ต่อจากนั้นไปเข้าพบญาติสายตรงผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยให้ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุข 1 ท่าน และด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขเกี่ยวกับขอบเขตเนื้อหา ความตรง

และครอบคลุมของเนื้อหาที่จะทำการศึกษา จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) แสดงผลเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ ค่าสถิติ independent samples T-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และก่อนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 183 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.1 (99 ราย) และเพศหญิง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 45.9 (84 ราย) โดยมีอายุระหว่าง 36-59 ปี ร้อยละ 47.0 (86 ราย) รองลงมา มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.6 (56 ราย) และมีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่คิดเป็น ร้อยละ 56.3 (103 ราย) รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 23.5 (43 ราย) หม้าย ร้อยละ 10.9 (20 ราย) อาชีพ พบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.0 (53 ราย) รองลงมาคือ ค้าขาย และรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 19.1 (35 ราย) ในด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถม

ศึกษา ร้อยละ 40.0 (73 ราย) รองลงมาคือปริญญาตรี ร้อยละ 29.5 (54 ราย) อาชีวศึกษา ร้อยละ 18.6 (34 ราย) ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 (183 ราย) ในด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 56.3 (103 ราย) รองลงมาคือ มี

รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 20.2 (37 ราย) มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 11.5 (21 ราย) ความสัมพันธ์กับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า ส่วนใหญ่เป็นแกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 66.7 (122 ราย) และญาติสายตรง ร้อยละ 33.3 (61 ราย) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=183)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	99	54.1
	หญิง	84	45.9
อายุ (ปี)	36-59	86	47.0
	60 ปีขึ้นไป	56	30.6
	25-35	34	18.6
	15-24	7	3.8
สถานภาพ	สมรส	103	56.3
	โสด	43	23.5
	หม้าย	20	10.9
	หย่า	17	9.3
อาชีพ	เกษตรกร	53	29.0
	ค้าขาย	35	19.1
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	19.1
	ลูกจ้าง/พนักงาน	31	16.9
	รับจ้าง	22	12.0
	นักเรียน/นักศึกษา	5	2.7
	ไม่มีงานทำ	2	1.1
ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	73	40.0
	ปริญญาตรี	54	29.5
	อาชีวศึกษา	34	18.6
	มัธยมศึกษา	22	12.0
	ศาสนา	พุทธ	183
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	5,001-10,000	103	56.3
	10,001-15,000	37	20.2
	ไม่เกิน 5,000	21	11.5
	15,001-20,000	12	6.5
	มากกว่า 20,000	10	5.5
ความสัมพันธ์กับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	แกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข	122	66.7
	ญาติสายตรง	61	33.3

การประเมินพฤติกรรมของบุคคล สภาวะทางสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยและกลไก การป้องกันการฆ่าตัวตายของบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ญาติสายตรง (พ่อแม่ สามี ภรรยา บุตร) ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ และกลุ่มแกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตาย พบว่าในภาพรวมญาติสายตรง และกลุ่มแกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเมินพฤติกรรมของบุคคล สภาวะทางสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยและกลไกการป้องกันการฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมและวัฒนธรรมกับการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดลำพูน ในด้านพฤติกรรมของบุคคลพบว่า บุคลิกภาพของบุคคลแบบไม่ชอบสังคม ($r = -0.532$) มีความสัมพันธ์ใน

ทิศทางผกผันในระดับปานกลางกับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การติดเกม คอมพิวเตอร์หรือเกมชนิดอื่น ๆ ($r = 0.431$) และบุคลิกภาพแบบเอาแต่ใจตนเอง ($r = 0.401$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การที่บุคคลต้องประสบกับการป่วยด้วยโรคเครียด ($r = 0.285$) โรคจิต ($r = 0.232$) โรคประสาท ($r = 0.223$) และบุคลิกภาพแบบก้าวร้าว/หุนหันพลันแล่น ($r = 0.207$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตลอดจนสภาพการณ์ของบุคคลที่มีการติดการพนัน ($r = 0.183$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2. การประเมินพฤติกรรมของบุคคล สภาวะทางสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยและกลไกการป้องกันการฆ่าตัวตายของบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประเด็น	บุคคลที่มีความใกล้ชิดกับ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมบุคคล	ญาติสายตรง	61	4.53	-1.004	0.122
	แกนนำ/อสม.	122	5.01		
สภาวะทางสังคม	ญาติสายตรง	61	3.07	-1.220	0.069
	แกนนำ/อสม.	122	3.80		
ปัจจัยส่งเสริม	ญาติสายตรง	61	3.72	-0.365	0.215
	แกนนำ/อสม.	122	4.36		
ปัจจัยกระตุ้น	ญาติสายตรง	61	3.88	-0.596	0.073
	แกนนำ/อสม.	122	4.12		
ปัจจัยการป้องกัน	ญาติสายตรง	61	6.57	-1.597	0.112
	แกนนำ/อสม.	122	7.25		
กลไกป้องกัน	ญาติสายตรง	61	6.28	-1.214	0.072
	แกนนำ/อสม.	122	7.48		

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการณ์ทางสังคมกับการฆ่าตัวตาย พบว่าการปรับตัวเข้ากับคน ชุมชนไม่ได้ ($r = 0.483$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้พบว่า การที่บุคคลไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ($r = 0.384$) ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนตามบทบาทหน้าที่ ($r = 0.367$) วิธีการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด กวดขัน ($r = 0.362$) ลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว ($r = 0.222$) และการที่คนในสังคมมีความสัมพันธ์กันน้อย ($r = 0.220$) มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการฆ่าตัวตาย หรือมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแบบเครือญาติ ($r = -0.201$) มีความสัมพันธ์ในทิศทาง

ผกผันในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตลอดจนการนอกใจ หรือการมีคู่ ของสามี-ภรรยา หรือคู่สมรส ($r = 0.181$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการเจ็บป่วยทางจิตของญาติพี่น้องและสมาชิกในครอบครัว ($r = -0.170$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันในระดับต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ปัจจัยส่งเสริมกับการฆ่าตัวตาย พบว่า การไม่ลงรอยหรือเข้ากันไม่ได้กับเพื่อนร่วมงาน ($r = -0.352$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รองลงมาคือ การไม่รู้จักรักพอและไม่พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ($r = 0.326$) มีความสัมพันธ์ใน

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของบุคคลกับการฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมของบุคคล	Pearson Correlation	r
บุคลิกภาพแบบไม่ชอบสังคม	-.532**	ปานกลาง
การติดเกมคอมพิวเตอร์ หรือเกมชนิดอื่น ๆ	.431**	ปานกลาง
บุคลิกภาพแบบเอาแต่ใจตนเอง	.401**	ปานกลาง
โรคเครียด	.285**	ค่อนข้างต่ำ
โรคจิต	.232**	ค่อนข้างต่ำ
โรคประสาท	.223**	ค่อนข้างต่ำ
บุคลิกภาพแบบก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น	.207**	ค่อนข้างต่ำ
การติดการพนัน	.183*	ต่ำ
โรคซึมเศร้า	-.138	-
การเสพยาบ้าหรือสิ่งเสพติดร้ายแรง	.131	-
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	-.127	-
การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง	.110	-
ความพิการทางกาย	.018	-
บุคลิกภาพแบบเก็บตัว	-.013	-
การติดสุรา	.003	-

หมายเหตุ: ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการณ์ทางสังคมกับการฆ่าตัวตาย

สภาพการณ์ทางสังคม	Pearson correlation	r
การปรับตัวเข้ากับบุคคลและชุมชนไม่ได้	.483**	ปานกลาง
การไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน	.384**	ค่อนข้างต่ำ
วิธีการเลี้ยงดูบุตรหลานแบบเข้มงวดกวดขัน	.362**	ค่อนข้างต่ำ
ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ตามบทบาทหน้าที่	.346**	ค่อนข้างต่ำ
ลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว	.222**	ค่อนข้างต่ำ
การที่คนในสังคมมีความสัมพันธ์กันน้อย	.220**	ค่อนข้างต่ำ
ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ	-.201**	ค่อนข้างต่ำ
ความขัดแย้ง/การนอกใจ หรือการมีกิ๊ก ของสามี-ภรรยา/คู่สมรส	.181*	ต่ำ
การเจ็บป่วยทางจิตของญาติพี่น้องและสมาชิกในครอบครัว	-.170*	ต่ำ
วิธีการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย	.139	-
ลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย	-.034	-
การทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ	-.017	-

หมายเหตุ: ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01; * ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความล้มเหลวในการทำกินหรือการประกอบอาชีพ ($r = -0.309$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตลอดจนการทะเลาะหรือมีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน ($r = 0.284$) การมีรายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว ($r = 0.229$) และการเป็นหนี้สินล้นพ้นตัว ($r = 0.205$) ส่งเสริมให้คนคิดที่จะฆ่าตัวตาย หรือมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้พบความเชื่อหรือหลงงมงายในอำนาจหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์มากเกินไป ($r = -0.179$) และการถูกดูหมิ่นและเหยียดหยามทางชาติพันธุ์ ($r = -0.165$) ส่งเสริมให้คนคิดที่จะฆ่าตัวตาย หรือมีความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน ในระดับต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ปัจจัยกระตุ้นกับการฆ่าตัวตาย พบว่า ความกดดันที่เกิดจากการทำงาน/หรือการปฏิบัติหน้าที่ ($r = 0.452$) รองลงมาคือ ความกดดันที่เกิดจากการทำผิดกฎหมายเช่น มีคดีความ/หนีกฎหมาย ($r = 0.407$) เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลฆ่าตัวตาย หรือมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลางกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้การไม่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนเองตั้งความหวังไว้ ($r = 0.395$) รองลงมาคือ การพุดยุง ($r = 0.358$) เนื้อหาของละครทีวี/ภาพยนตร์ ($r = 0.337$) การนำเสนอภาพเหตุการณ์ และข้อมูลข่าวสารการฆ่าตัวตาย จากสื่อต่าง ๆ ($r = 0.319$) และการไม่ได้รับการยอมรับจากคนใกล้ชิดและสังคม ($r = 0.237$) เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลฆ่าตัวตาย หรือมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รวมถึงการใช้คำพูด ถูกเหยียดหยามและนินทาว่าร้ายให้เสื่อมเสีย ($r = -0.245$) เป็น

ตารางที่ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมกับการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยส่งเสริม	Pearson correlation	r
การไม่ลงรอยหรือเข้ากันไม่ได้กับเพื่อนร่วมงาน	-.352**	ค่อนข้างต่ำ
การไม่รู้จักพอและไม่พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่	.326**	ค่อนข้างต่ำ
ความล้มเหลวในการทำกินหรือการประกอบอาชีพ	-.309**	ค่อนข้างต่ำ
การทะเลาะหรือมีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน	.284**	ค่อนข้างต่ำ
การมีรายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว	.229**	ค่อนข้างต่ำ
การเป็นหนี้สินล้นพ้นตัว	.205**	ค่อนข้างต่ำ
ความเชื่อหรือหลงงมงายในอำนาจหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์มากเกินไป	-.179*	ต่ำ
การถูกดูหมิ่นและเหยียดหยามทางชาติพันธุ์	-.165*	ต่ำ
การไม่สมหวังในสิ่งที่หวังหรือต้องการ	.123	-
การไม่ได้รับการยอมรับ, ถูกกีดกัน	-.109	-
การอยู่ใกล้สถานที่หรือที่เอื้อต่อการฆ่าตัวตาย	-.101	-
ความสะดวกและง่ายในการหาและใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่อฆ่าตัวตาย	-.096	-
การไม่สมหวังกับความรัก	.085	-
ความขัดแย้งทางความคิด หรือเสียผลประโยชน์เกี่ยวกับการเมือง	.076	-
การถูกกีดกันไม่ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมประเพณี วัฒนธรรมต่าง ๆ ในชุมชน	.049	-
การทะเลาะกับคนที่อยู่ในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลาน	-.048	-
การยึดติดกับประเพณีวัฒนธรรมบางอย่างมากเกินไป เช่น การผัดผี	-.022	-
การแตกแยก/การหย่าร้างของสามี – ภรรยา หรือการมีภิกษุของคู่สมรส	.003	-

หมายเหตุ: ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01; * ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลฆ่าตัวตาย หรือมีความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน ในระดับค่อนข้างต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตลอดจนพบว่า เนื้อหาจากบทเพลงเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ($r = 0.184$) เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลฆ่าตัวตาย หรือมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำกับการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ค้นพบว่า พฤติกรรมของบุคคลที่มีบุคลิกภาพของบุคคลแบบไม่ชอบสังคม ถือเป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในจังหวัดลำพูน เนื่องด้วยค่านิยมและการ

ดำรงชีวิตของคนในปัจจุบัน เป็นยุคบริโภคนิยมที่ต้องดำรงชีวิตแบบเร่งรีบ ตัวใครตัวมัน บุคคลบางส่วนต้องใช้ชีวิตแบบลำพัง และไม่ชอบเข้าสังคม ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้บุคคลต้องฆ่าตัวตาย เพื่อหลีกเลี่ยงค่านิยมและวัฒนธรรมทางสังคมดังกล่าว และการหาเข้ากินค่า รวมถึงค่านิยมในสังคมปัจจุบันที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างควบคุมไม่ได้ ส่งผลให้เด็กและเยาวชน รวมถึงวัยรุ่นใหญ่ ติดเกมคอมพิวเตอร์หรือเกมชนิดอื่น ๆ จนมีผลให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายตามมาในที่สุดตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคเครียด โรครจิต โรคประสาท ซึ่งเป็นโรคที่มาจากสภาพสังคม เศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของบุคคลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บุคคลที่ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุลและ

ตารางที่ 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระตุ้นกับการฆ่าตัวตาย

ปัจจัยกระตุ้น	Pearson correlation	r
ความกดดันที่เกิดจากการทำผิดกฎหมาย เช่น มีคดีความ/หนีกฎหมาย	.407**	ปานกลาง
ความกดดันที่เกิดจากการทำงาน หรือการปฏิบัติหน้าที่	.452**	ปานกลาง
การไม่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ตนเองตั้งความหวังไว้	.395**	ค่อนข้างต่ำ
การพุดยุง	.358**	ค่อนข้างต่ำ
เนื้อหาของละครทีวี หรือภาพยนตร์ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	.337**	ค่อนข้างต่ำ
การนำเสนอภาพเหตุการณ์ และข้อมูลข่าวสารการฆ่าตัวตายจากสื่อต่างๆ	.319**	ค่อนข้างต่ำ
การใช้คำพูด ดูถูกเหยียดหยามและนิทาว่าร้ายให้เสื่อมเสีย	-.245**	ค่อนข้างต่ำ
การไม่ได้รับการยอมรับจากคนใกล้ชิดและสังคม	.237**	ค่อนข้างต่ำ
เนื้อหาจากบทเพลงเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	.184*	ต่ำ
ความกดดันที่เกิดจากภายในตนเอง เช่น ความพิการ การเจ็บป่วย, การ อยากจะทำอะไรแต่ทำไม่ได้	.058	-

หมายเหตุ: ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01; * ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เหมาะสม ย่อมได้รับผลกระทบโดยเฉพาะด้านจิตใจ ซึ่งท้ายที่สุดก็ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชัย มงคลและคณะ (5) ศึกษาวิจัย เรื่อง ค่านิยมและวัฒนธรรมทางสังคมที่ส่งเสริม และป้องกันการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่า สภาพการณ์ของบุคคลที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะเก็บกด เก็บตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ณรรณ สมใจ (13) พบว่าปัจจัยด้านสุขภาพ ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผลให้ประชากรในประเทศฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเครียด โรคจิต เป็นต้น รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงศ์ คำมา (14) พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ด้านสภาพการณ์ทางสังคมที่พบว่า ปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชนเป็นแบบเห็นห่าง ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับคนในชุมชนไม่ได้ ตลอดจนการนอกใจ หรือการมีคู่ ของสามี-ภรรยา หรือคู่

สมรส ถือเป็นประเด็นปัญหาที่ส่งผลให้บุคคลฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงศ์ คำมา (14) พบว่าปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด เช่น ความผิดหวังในความรัก หึงหวง การนอกใจ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

จากปัญหากับภาวะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ยังมีผลต่อบุคคล ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย การไม่รู้จักพอและไม่พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ รวมถึงสภาพความกดดันที่เกิดจากการทำงาน ความกดดันที่เกิดจากการทำผิดกฎหมาย เช่น มีคดีความ หรือหนีกฎหมาย ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคคลฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงศ์ คำมา (14) พบว่าปัญหาเศรษฐกิจเช่น ความยากจน ขัดสน มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย การมีปัญหาคดี หรือหนีความผิดที่ตนเองก่อ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

จากสภาพการณ์ทางสังคมที่ค่อนข้างเห็นห่าง บุคคลในครัวครอบขาดความสัมพันธ์ที่แนบแน่น

เมื่อบุคคลใดคนหนึ่งในรอบครัวประสบปัญหา เช่น ปัญหาเรื่องความรัก การทำงานไม่ประสบผลสำเร็จ ถูกดูถูก ฯลฯ ย่อมขาดที่พึ่งทางจิตใจ การได้ระบายความทุกข์ ความเครียดต่าง ๆ ออกมา หรือเมื่อไม่ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ตนเองตั้งความหวังไว้ เป็นต้น ถือเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย มงคลและคณะ (5) พบว่า สภาพการณ์ทางสังคมที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ การทะเลาะเบาะแว้ง ความขัดแย้งระหว่างสามี ภรรยา การปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้

นอกจากนี้ในยุคข่าวสารที่ไม่หยุดนิ่ง ประชาชนสามารถเปิดรับสื่อต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะสื่อละครทีวี/ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต มีการนำเสนอภาพเหตุการณ์ และข้อมูลข่าวสารการฆ่าตัวตายในวงกว้าง ซึ่งมีผลให้บุคคลได้เรียนรู้ เห็นภาพเหตุการณ์การฆ่าตัวตาย ซึ่งนำไปสู่การเลียนแบบพฤติกรรม การฆ่าตัวตายของบุคคลในที่สุด

ดังนั้นจากผลการวิจัยข้างต้น ค่านิยมและวัฒนธรรมในสังคมไทยปัจจุบันนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเริ่มต้นมาจากการเปลี่ยนแปลงประเทศจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ผู้คนต้องใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ สังคมเต็มไปด้วยการแข่งขันขาดความอบอุ่น หากคนมีน้ำใจต่อกันได้ยาก อีกทั้งค่านิยมแบบบริโภคนิยม ผู้คนยึดติดวัตถุ ร่วมกับการไหลบ่าเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตก ขณะที่ค่านิยมและวัฒนธรรมไทยขาดการดูแลเอาใจใส่ส่งเสริมอนุรักษ์อย่างจริงจัง จึงทำให้บุคคลในยุคปัจจุบัน ขาดความภูมิใจในวัฒนธรรม ขาดความรู้ความเข้าใจถึงคุณค่าของวัฒนธรรมไทย รวมถึงค่านิยมทางเพศและค่านิยมการมีครอบครัวที่เปลี่ยนจากเดิม มีห่างเหินกันเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้คนในสังคมเผชิญกับปัญหาขาดความมั่นคงทางจิตใจ ขาดความอดทนรอคอย และความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิตต่ำลง ซึ่งหากบุคคลใดมีสภาพ

ร่างกายและจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ย่อมส่งผลให้บุคคลดังกล่าวนั้น ต้องหลีกเลี่ยง ต่อต้าน และมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ดังนั้น การสร้างและพัฒนาสุขภาพจิตของบุคคลให้มีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ควรเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัว โดยการทำครอบครัวให้แข็งแรง เริ่มจากการใช้เวลาแก่กัน ทำกิจกรรมร่วมกัน จะช่วยเพิ่มความใกล้ชิด ความสัมพันธ์ ความเข้าใจกัน และให้กำลังใจแก่กัน นอกจากการใช้เวลาแก่กันแล้ว สมาชิกในครอบครัวควรเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจทางด้านจิตวิทยาของคณียต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การพูดคุยพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น และถือเป็นเกราะป้องกันปัญหาในเรื่องสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาการฆ่าตัวตายของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมและวัฒนธรรมกับการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดลำพูน โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้ชิดกับผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

กลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ดังนั้นควรมีการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างบทบาทและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัว และชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์สุดา วงศ์สวัสดิ์ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์ปัจจุบัน เหมหงษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน นายปิยบุตร เถลิม่วงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข เชียงขวัญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) นายแพทย์มนตรี นามมงคล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ศาสตราจารย์นายแพทย์ ณรงค์ มณีทอง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รองศาสตราจารย์ มนัส ยอดคำ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผอ.รพท. รพช. สสอ. และญาติ กลุ่มแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยในชุมชน ที่มีการฆ่าตัวตายในจังหวัดลำพูน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental health. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicideprevent/suicide/en/ind.html. [25 December 2016]
2. กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์การฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
3. กรมสุขภาพจิต. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย: ภัยเศรษฐกิจทำให้คนฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจริงหรือ. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2550-2556. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
5. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, สมชาย ไรจนรัตน์นางกูร, มนัส ยอดคำ, บุชบา อนุศักดิ์, และนิตยาภรณ์ มงคล.

- รายงานการวิจัยเรื่อง การป้องกันการฆ่าตัวตายในภาคเหนือตอนบน: ปัจจัยด้านวัฒนธรรม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
6. Durkheim E. Suicide. New York: Mc Millan Publishing; 1996.
 7. มาโนช หล่อตระกูล. การฆ่าตัวตาย: การรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2556.
 8. ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. ฆ่าตัวตาย : สูญเสียทางเศรษฐกิจ 16,000 ล้านบาท. เข้าถึงเมื่อ [5 มกราคม 2556]. เข้าถึงจาก <https://www.kasikomresearch.com/th/k-econanalysis/pages/ViewSummary.aspx?docid=6830>.
 9. กรมสุขภาพจิต. การป้องกันการฆ่าตัวตาย: การเรียนรู้เพื่อการบำบัดโรคซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
 10. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
 11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. รายงานการบันทึกอัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2559. ลำพูน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน; 2559.
 12. กรมสุขภาพจิต. การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
 13. ดร.นพ.สมใจ. รายงานการวิจัยเรื่องผลกระทบของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมที่มีต่อแนวโน้มการฆ่าตัวตายของประชากรในระดับจังหวัดของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2556.
 14. อนุพงศ์ คำมา. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดสุโขทัย. สุโขทัย: กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุโขทัย; 2556.

Relationship between values and culture and suicide of the people in Lamphun province

Bussaba Anusak

Lamphun Provincial Health Office

Objective To study relationship between values and culture and suicide of the people in Lamphun province.

Method This research is quantitative research. selection a purposive sampling with direct relatives of 61 suicides and community / village health volunteers, residents of 122 suicides in 8 districts of Lamphun province total 183 samples were collected by questionnaire. Data were analyzed by the statistical package for social science.

Results Values and cultures related to suicide among people in Lamphun include: Behavior of persons with dislike personality, Stress disorder, Psychosis, The person can not adapt to the people in the community, Do not participate in community activities and include factors such as Incompatible with colleagues, Not satisfied with what they have, Failure to work, Working pressure, The pressure caused by the illegal etc.

Conclusion Values and cultures, both social and personal. It is an important factor in relation to suicides of the people in Lamphun province. Therefore, the development of family institutions to be strong. It is an urgent priority to prevent and alleviate suicide in society. **Chiang Mai Medical Journal 2017;56(1):29-41.**

Keywords: values, culture, suicide