

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตกับความเกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้แรงงานทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดระยองจำนวน 340 คน ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน ส่วนที่ 2 ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม(8Q) จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2553) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตเท่ากับ 0.766 และค่าความเชื่อมั่นของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเท่ากับ 0.891 และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square และ fisher's Exact test

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยพื้นฐาน

ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.1) มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี มากที่สุด(ร้อยละ 34.4) โดยมีอายุเฉลี่ย 35.94 ปี มีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด(ร้อยละ 64.7) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ ตอนปลาย/ ปวช. (ร้อยละ 39.1) มีรายได้ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด(ร้อยละ 44.1) มีรายได้เฉลี่ย 14,559.12 บาทต่อเดือน และผู้ใช้แรงงานมีความพอเพียงของรายได้มากที่สุดจากการประเมินด้วยตนเอง(ร้อยละ 51.8) สำหรับโรคประจำตัวพบในกลุ่มผู้ใช้แรงงานมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 15.0 ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง โรคเมเร็งหรือเนื้องอก โรคทางจิตเวช และโรคติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ (ร้อยละ 92.1 3.9 2.0 และ 2.0 ตามลำดับ) และได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากโรคที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 41.2 เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพพบว่าปัจจุบันยังสูบบุหรี่มีร้อยละ 23.2 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ≤ 10

มวนต่อวัน (ร้อยละ 70.9) และสูบบุหรี่ 5 - 7 วัน/ สัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 83.5) ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 60.3) และดื่มทุกวัน (ร้อยละ 5.9) และผู้ใช้แรงงานเคยเสพยาเสพติดแต่เลิกแล้วมีร้อยละ 7.6

ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต

ผู้ใช้แรงงานมีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัวและคนรัก ได้แก่ ผู้ใช้แรงงานทะเลาะกับคู่รัก (ร้อยละ 44.1) มีความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว (ร้อยละ 41.5) ส่วนกลุ่มที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตด้านการงานและการเงิน ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน (ร้อยละ 46.5) มีการเปลี่ยนหน้าที่การงาน (ร้อยละ 31.5) และกลุ่มที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีวันหยุดเทศกาล (ร้อยละ 89.1) มีวันหยุดพักผ่อนหรือเวลาว่าง (ร้อยละ 60.9) เป็นต้น และพบผู้ใช้แรงงานมีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 30.6) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.3) และระดับต่ำ (ร้อยละ 34.1)

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ผู้ใช้แรงงานพยายามฆ่าตัวตายโดยตั้งใจที่จะทำให้ตาย มีการเตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจจะให้ตายจริงๆ และมีแผนการที่จะฆ่าตัวตายมีร้อยละ 0.6 เช่นเดียวกัน รองลงมาคือ มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายแต่ไม่สามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายได้ (ร้อยละ 16.7) คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 3.5) เคยพยายามฆ่าตัวตายตลอดชีวิตที่ผ่านมา (ร้อยละ 1.8) อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตนเองบาดเจ็บ (ร้อยละ 5.0) มีความคิดอยากตาย (ร้อยละ 6.5) ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ จากผลการศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพบว่า ผู้ใช้แรงงานมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 10.0) โดยแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็น 3 ระดับดังนี้ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง (ร้อยละ 8.8) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 23.5) และระดับน้อย (ร้อยละ 67.7) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานในโรงงานขนาดกลางในเขตนิคมอุตสาหกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโรคประจำตัวของผู้ใช้แรงงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน พบว่าไม่มีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานในโรงงานขนาดกลางในเขตนิคมอุตสาหกรรม

ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงาน

จากผลการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงาน โดยใช้เครื่องมือจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2553) พบว่าผู้ใช้แรงงานมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 10 หากเปรียบเทียบข้อมูลจากการศึกษาของหวาน ศรีเรือนทอง และคณะ (2554) ได้ศึกษาอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทย พบว่าความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทยมี ร้อยละ 7.3 เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มประชากรไทยทั่วประเทศ จึงมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อยกว่าในกลุ่มของผู้ใช้แรงงานในโรงงานขนาดกลาง เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดระยอง

ผู้ใช้แรงงานพยายามฆ่าตัวตายโดยตั้งใจที่จะทำให้ตาย ร้อยละ 0.6 การคิดถึงเรื่องการตายอยู่ซ้ำๆ หรือคิดฆ่าตัวตาย มีแผนการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายจิตแพทย์ใช้เกณฑ์การวินิจฉัย โรคซึมเศร้าโดยอาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นแทบทั้งวันและเป็นเกือบทุกวันติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ตลอดจนทำให้เสียหน้าที่การทำงานหรือบทบาททางสังคม (ปทานนท์ ขวัญสุนิห์, 2556)

ผู้ใช้แรงงานเตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจจะให้ตายจริงๆ ร้อยละ 0.6 ลักษณะที่บ่งว่าผู้ป่วยมีความตั้งใจฆ่าตัวตายคือ ทำในที่ห่างไกลจากผู้คนยากแก่การพบเห็น ทำในเวลาที่มีการช่วยเหลือทำได้ลำบาก เตรียมการเรื่องทรัพย์สิน จดหมายลาตาย เตรียมการเรื่องการฆ่าตัวตาย เช่น หาซื้อยามาสะสมไว้ กรุ่นคิดเรื่องการฆ่าตัวตายนานพอสมควร ใช้วิธีการที่รุนแรง ไม่เรียกร้องขอความช่วยเหลือหลังทำ (มาโนช หล่อตระกูล, 2556)

ผู้ใช้แรงงานมีแผนการที่จะฆ่าตัวตายนี้อยู่ร้อยละ 0.6 จากการศึกษาผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีการวางแผนฆ่าตัวตายไว้ล่วงหน้า ใช้วิธีการที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และทำในช่วงเวลาสถานที่ที่ที่คนอื่นช่วยเหลือได้ยากแต่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการลงมือทำครั้งแรก (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2548)

ผู้ใช้แรงงานมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย แต่ไม่สามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายได้ มีร้อยละ 16.7 จากการศึกษาในผู้ที่มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายแต่ไม่สามารถควบคุมความอยากฆ่า

ตัวตายได้ มักเกิดจากการมีโรค เช่น การมีโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย การติดสารเสพติดซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ควบคุมความคิดตนเองไม่ได้ การมีโรคจิตเวช โรคซึมเศร้า การติดการพนัน การโกรธแค้น การเสียใจหรือผิดหวังจากความรัก การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดจิตใจที่ไม่แข็งแรง มีอารมณ์แปรปรวน เป็นต้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2556)

ผู้ใช้แรงงานคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายมี ร้อยละ 3.5 การคิดฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมหนึ่งของการฆ่าตัวตาย คนทั่วไปอาจมีความคิดชั่ววูบที่อยากตาย ความคิดเช่นนี้มักเกิดขึ้นในช่วงชีวิตประสบปัญหายุ่งยาก เกิดความเครียด ทำให้รู้สึกว้าชีวิตไม่มีความหมายหรือเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกไม่เป็นที่รัก ในการศึกษาจำนวนผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย โดยการสำรวจทางโทรศัพท์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตจากผลกระทบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โดยกรมสุขภาพจิต จำนวน 4 ครั้ง ระหว่างเดือนธันวาคม 2540 ถึง กันยายน 2541 พบผู้มีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ที่ยังประกอบอาชีพ (ประเวศ ตันติพิวัฒน์สกุล, 2548)

ผู้ใช้แรงงานเคยพยายามฆ่าตัวตายตลอดชีวิตที่ผ่านมา มี ร้อยละ 1.8 จากการศึกษาข้อมูลสถิติในหลายประเทศทั่วโลก มีการประมาณการว่า การฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี ค.ศ. 2001 - 2003 พบว่า มีจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายซ้ำจำนวน 400 - 500 คนต่อปี (World Health Organization, 2013) ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกจะมีโอกาสฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 10 แต่ถ้าเป็นการฆ่าตัวตายซ้ำครั้งที่ 2 ขึ้นไป โอกาสในการฆ่าตัวตายสำเร็จมีได้ถึงร้อยละ 25 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ผู้ใช้แรงงานทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิตมี ร้อยละ 2.9 ซึ่งผลการศึกษาลักษณะระบาคติวิทยาของการบาดเจ็บในประเทศไทยพบว่าการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุเป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 31.74 และมีการทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ 5,797 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.78 (อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์, 2555)

ผู้ใช้แรงงานอยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตนเองบาดเจ็บมีร้อยละ 5.0 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณว่า ผู้ทำร้ายตนเองมีจำนวนมากกว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 10 - 20 เท่า จากการศึกษาพบว่า ผู้ทำร้ายตนเองจะมีโอกาสทำซ้ำและประสบความสำเร็จได้โดยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จในระยะหนึ่งปีหลังการทำร้ายตนเองครั้งแรกเพิ่มขึ้นเป็น 100 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป และร้อยละ 10 ของผู้ทำร้ายตนเองจะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายในเวลาต่อมา (อภิชัย มงคล และทวี ตั้งเสรี, 2547)

ผู้ใช้แรงงานมีความคิดอยากตายหรือตายไปจะดีกว่ามี ร้อยละ 6.5 จากการศึกษาในผู้ที่มีความคิดอยากตายเกิดจากความผิดปกติของการรับรู้ การคิด ความคิดอยากตายพบได้ถึง ร้อยละ 60 และมีการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 15 ในช่วงแรกอาจแค่รู้สึกเมื่อชีวิตไม่ทราบจะมีชีวิตอยู่ต่อไปทำไม เมื่อ

อาการเป็นมากขึ้นจะรู้สึกอยากตาย ต่อมาจะคิดถึงการฆ่าตัวตาย เริ่มมีการคิดถึงวิธีการ มีการวางแผนจนถึงการกระทำการฆ่าตัวตายในที่สุด (ดวงใจ กสถานติกุล, 2542)

จากผลการศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพบว่าผู้ใช้แรงงานมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรงมีถึงร้อยละ 8.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.5 และระดับน้อย ร้อยละ 67.7 จากผลการศึกษาอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทยทั้งประเทศ จำแนกเป็นความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 0.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.6 และระดับน้อย ร้อยละ 6.0 (หวาน ศรีเรืองทอง และคณะ, 2554) ซึ่งเป็นผลการศึกษาในคนไทยทั้งประเทศอัตราความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายจึงมีน้อยกว่าของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานขนาดกลาง เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดระยอง

จากการศึกษาโดยใช้การประยุกต์จากแบบสอบถาม Social Readjustment Rating Scale ของ Holmes และ Rahe (1967) อภิปรายผลการศึกษาความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้ใช้แรงงานแบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

1. เหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัวและคนรักได้แก่

ผู้ใช้แรงงานมีการทะเลาะกับคู่รัก ร้อยละ 44.1 จากการศึกษาเกิดจากความน้อยอกน้อยใจ มีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่น การถูกบอกลูก จึงเกิดการประชดคนรักด้วยการทำร้ายตัวเอง หรือเกิดอารมณ์ชั่ววูบคิดฆ่าตัวตายขึ้น ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเครียด อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายนั้น มักเป็นปัญหากับคนใกล้ชิด โดยเฉพาะทะเลาะหรือเลิกกับแฟน (ชรรมนาถ เจริญบุญ, 2555)

ผู้ใช้แรงงานมีความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ร้อยละ 41.5 จากการศึกษาในครอบครัว ที่มีสมาชิกเป็นโรคเรื้อรัง เป็นโรครุนแรงรักษาไม่หาย จึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ผู้ดูแลทนแบกรับภาระไม่ไหว มีสภาพแวดล้อมที่มีแต่คนป่วยจึงทำให้เกิดสภาพจิตใจย่ำแย่ ความรู้สึกหดหู่ เกิดความเครียด และโรคซึมเศร้าตามมา ความเจ็บป่วยจึงมักก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ความสิ้นหวัง ยิ่งถ้าความเจ็บป่วยนั้นมีความร้ายแรง คุณค่าต่อชีวิต หรือมีผลทำให้การดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมากมาย แต่ในกรณีที่โรคหรือความเจ็บป่วยนั้นเป็นภาวะที่ร้ายแรง เรื้อรัง หรือคุกคามต่อชีวิต การปรับตัวก็ย่อมทำได้ด้วยความยากลำบาก และมีผลกระทบต่อจิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งนี้ย่อมส่งผลถึงคนใกล้ชิดญาติๆของผู้ป่วยเช่นกัน (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2555)

2. เหตุการณ์ในชีวิตด้านการงานและการเงินได้แก่

ผู้ใช้แรงงานมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน ร้อยละ 46.5 สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาทางการเงิน ซึ่งเกิดจากที่รายได้ลดลง การเปลี่ยนงานใหม่ที่มีรายได้ลดลง ถูกให้ออกจากงาน มีหนี้สิน เป็นต้น โดยสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในประเทศไทยพบว่า ในกลุ่มที่ประสบปัญหาด้านการเงินจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจร้อยละ 74.9 จะมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 4.6 และในกลุ่มที่ธุรกิจประสบปัญหาด้านการเงินจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจร้อยละ 69.2 จะมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 2.1 ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด (บัณฑิต สอนไพศาล และคณะ, 2540)

ผู้ใช้แรงงานมีการเปลี่ยนหน้าที่การงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 31.5 จากการเปลี่ยนหน้าที่งานที่รับผิดชอบที่สูงขึ้น ภาระรับผิดชอบมากขึ้น ไปทำหน้าที่ที่ไม่ถนัด ไม่เคยทำงานหนัก ภาระงานมากมาย หรือตำแหน่งงานถูกลดลง ทำให้ทำใจไม่ได้ เกิดการปรับตัวไม่ได้ เปลี่ยนแปลงภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ การไม่ได้รับการส่งเสริมให้ก้าวหน้า การที่ต้องทำงานต่ำกว่าความสามารถ ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ขณะเดียวกันการได้รับการส่งเสริมให้ก้าวหน้ารวดเร็วเกินไป จนทำให้ต้องทำงานที่ตนเองไม่มีความสามารถพอ ก็อาจจะสร้างความเครียดได้เช่นกัน (ประทุม ฤกษ์กลาง, 2551)

3. เหตุการณ์ในชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมได้แก่

ผู้ใช้แรงงานมีวันหยุดเทศกาล ร้อยละ 89.1 ช่วงวันหยุดเทศกาลมักเป็นช่วงที่คนมีความรู้สึกสิ้นหวังหรือแปลกแยกมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้มีการฆ่าตัวตายกันมากในช่วงนี้ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายในเทศกาลคริสต์มาสในประเทศอังกฤษพบว่า มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายลดลงในเดือนธันวาคมและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงก่อนเข้าเทศกาลคริสต์มาสสรุปได้ว่าการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับช่วงเทศกาลคริสต์มาสอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Simon Carley et al., 2004)

ผู้ใช้แรงงานมีวันหยุดพักผ่อนหรือเวลาว่าง ร้อยละ 60.9 ซึ่งเป็นวันหยุดและมีเวลาว่าง ทำให้มีเวลาในการคิดทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมา จนทำให้คิดตัดสินใจที่จะฆ่าตัวตายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการฆ่าตัวตายด้วยสารพิษกรด - ด่าง ในโรงพยาบาลกระทู้เบนพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่กระทำในวันสุดสัปดาห์ วันศุกร์ วันเสาร์ และวันอาทิตย์รวมกันมากกว่าร้อยละ 55.2 (พรชัย พงศ์ประภากร, 2551)

จากการศึกษาความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตพบว่า ผู้ใช้แรงงานมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากเหตุการณ์ต่างๆ เช่น การประสบปัญหาในทางการเงิน การทำงาน การ

เจ็บป่วย การทะเลาะกับคนรักซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง ความเครียด ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากผลการศึกษาระดับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมี3ระดับ ดังนี้ ความเครียดในชีวิตระดับสูงมีมากถึงร้อยละ 30.6 ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางมีร้อยละ 35.3 และความเครียดในชีวิตระดับต่ำมีร้อยละ 34.1 แสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตทั้งหมดที่เกิดขึ้นในแต่ละคนนั้นมีระดับความรุนแรงหรือมีความร้ายแรงไม่เหมือนกันและประเภทของประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมือนกัน เช่นบางคนอาจจะเผชิญกับการสูญเสียคนที่เรารัก บางคนอาจต้องเปลี่ยนงานอาชีพ บางคนอาจต้องเปลี่ยนที่อยู่อาศัย บางคนอาจเผชิญกับการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยเป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานในโรงงานขนาดกลางในเขตนิคมอุตสาหกรรม

จากการศึกษาได้แบ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานเป็น 3 ด้านดังนี้ลักษณะประชากรและสังคม โรคประจำตัวและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและสังคมกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานพบว่า อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปรายผลดังนี้

ผู้ใช้แรงงานที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปีหรืออยู่ในช่วงวัยรุ่น มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 19.2 รองลงมา 35 - 44 ปี 25 - 34 ปี และ 45 - 59 ปี ตามลำดับซึ่งสอดคล้องจากการสำรวจของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข(2554) พบว่า ประชากรที่ฆ่าตัวตายในปัจจุบันช่วงอายุ 15 - 24 ปีมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีคู่ครอง เป็นช่วงวัยรุ่นอยู่ในรอยต่อของการเข้าสู่ผู้ใหญ่ วัยนี้เป็นวัยที่จะต้องเริ่มรับผิดชอบด้วยตนเองทั้งในด้านการงานและชีวิตคู่ เป็นวัยที่มีความขัดแย้งระหว่างแนวคิดส่วนตัวกับสิ่งที่ถูกปลูกฝังในวัฒนธรรมหรือประเพณี ปัจจัยที่กระตุ้นมีตั้งแต่การตกงาน ภาวะวิกฤติทางการเงินปัญหาความน้อยใจ คนใกล้ชิดคิดว่ากล่าว ปัญหาความผิดหวังในความรัก ความหึงหวง การเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น (อุมาภรณ์ ภัทรวาณิช และคณะ, 2548)

ผู้ที่มิสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 20.7 ซึ่งมากกว่าสถานภาพสมรสและ โสด จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า บุคคลเหล่านี้จะมีภาวะกดดันในชีวิต จากการปราศจากชีวิตคู่ การสูญเสียคนรัก ไม่มีคู่ให้คำปรึกษา มีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทยพบว่าในกลุ่มสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าสถานภาพสมรสและโสด (หวาน ศรีเรืองทอง และคณะ, 2554) ในคนที่หย่าหรือคนที่เป็นหม้ายนั้นม้อัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าคนที่แต่งงานกว่า 2 เท่า (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

ผู้ที่มีรายได้ไม่พอเพียงจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ที่มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 15.9 ผู้ที่มีรายได้ไม่พอเพียงจากการประเมินด้วยตนเองส่วนใหญ่จะมีภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวมาก มีรายจ่ายมากกว่ารายรับ ค่าครองชีพสูง เป็นหนี้สินจากการกู้เงิน ซื้อบ้าน รถยนต์ ส่งลูกเรียนหนังสือ ซึ่งสอดคล้องจากผลการศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่า ผู้ป่วยมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายมีร้อยละ 16.3 และผู้ที่มีหนี้สินมีร้อยละ 19.4 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ร้อยละ 53.1 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 40.8 ระดับปานกลางร้อยละ 6.1 และระดับมากร้อยละ 5.1 (นิตยา จรัสแสง และคณะ, 2554)

ผู้ใช้แรงงานในเพศชายไม่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิงอภิปรายได้ว่า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศไม่ว่าจะหญิงหรือชาย เนื่องจากปัจจุบันการทำงานในโรงงานได้เปิดโอกาสให้กับคนทุกเพศเข้ามาทำงานได้อย่างเต็มที่ สนับสนุนในด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในอาชีพ บทบาทในการทำงาน ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาประสบการณ์การพยายามฆ่าตัวตายความแตกต่างทางเพศภาวะพบว่าผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายทั้งเพศหญิงและชาย มีปัจจัยเงื่อนไขต่อการฆ่าตัวตายมีความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชายซึ่งเพศหญิงมีความทุกข์ทรมานจากการถูกระทำรุนแรงจากเพศชายที่มีอำนาจเหนือกว่าในขณะที่เพศชายถูกกดดันจากบทบาทความเป็นชายที่ต้องเป็นผู้นำครอบครัว(สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2556) ปัญหาเพศชายที่ทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ได้แก่ ญาติไม่ใส่ใจ ไม่ยอมรับซึ่งล้วนบ่งชี้ถึงลักษณะที่ขาดความมั่นคงในจิตใจ มีปัญหากดดัน ทะเลาะกับคนในครอบครัว ส่วนปัญหาเพศหญิง ได้แก่ ทะเลาะกับคู่ครอง หรือสามีมีภรรยาอื่น รวมถึงการถูกทุบตีทำร้ายร่างกาย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

ผู้ใช้แรงงานที่มีระดับการศึกษาต่ำไม่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่มีระดับการศึกษาสูง เนื่องจากปัจจุบันค่าแรงขั้นต่ำของผู้ใช้แรงงานอยู่ในเกณฑ์สูง และจังหวัดระยองก็มีรายได้ต่อหัวประชากรสูงที่สุดในประเทศ แม้ผู้ใช้แรงงานจะมีระดับ

การศึกษาที่แตกต่างกัน แต่ลักษณะงานหรืองานที่รับผิดชอบมีความเฉพาะเจาะจง โดยแต่ละตำแหน่งก็มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามคุณสมบัติของตำแหน่งงานนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาระดับการศึกษากับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชาวอเมริกันแอฟริกันพบว่าในการสำเร็จการศึกษาสำหรับชาวอเมริกันแอฟริกันในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาไม่ได้ส่งผลต่อความสำเร็จทางเศรษฐกิจและการฆ่าตัวตาย ในแต่ละปีระดับการศึกษามีผลต่อการเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตายในเพศชายชาวอเมริกันร้อยละ 8 ในทางตรงกันข้ามสำหรับเพศชายผิวขาวระดับการศึกษามีผลต่อการลดลงอัตราการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2 ดังนั้นระดับการศึกษาของชาวอเมริกันอเมริกัน ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและภาวะเศรษฐกิจของประเทศ (Steven Stack, 1998)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานพบว่าการมีโรคประจำตัวประเภทโรคประจำตัวและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากโรคมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายผลได้ดังนี้

การมีโรคประจำตัวพบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มีโรคประจำตัวไม่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีการมีโรคประจำตัวจากการศึกษาอภิปรายได้ว่า ผู้ใช้แรงงานมีโรคประจำตัวร้อยละ 15 ซึ่งความรุนแรงของโรคอาจจะยังไม่ส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวล และส่งผลให้เกิดความเครียดหากผู้ใช้แรงงานมีสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจไม่แข็งแรงพอ ความรุนแรงของโรคดังกล่าวก็อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตได้ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา(2556) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรในจังหวัดสุโขทัยพบว่าการมีโรคประจำตัว โรคตับเรื้อรัง ไตวายเรื้อรังพิการ ปวดศีรษะเรื้อรัง ปวดข้อ/ปวดเข่า/ปวดหลังเรื้อรัง โรคทางจิตเวช และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประเภทการมีโรคประจำตัวพบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ใช้แรงงานมีโรคประจำตัว เช่น โรคเรื้อรังร้อยละ 92.1 โรคมะเร็งหรือเนื้องอก ร้อยละ 3.9 โรคทางจิตเวช ร้อยละ 2.0 และโรคติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ ร้อยละ 2.0 อภิปรายได้ว่า การมีโรคเรื้อรังอาจจะไม่รุนแรงถึงขั้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนผู้ใช้แรงงานที่เป็นโรค เนื่องจากป่วยเป็นโรคเพียงจำนวนเล็กน้อย จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของนิตยา จรัสแสง และคณะ(2555) ศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์มีภาวะซึมเศร้าสูงสุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การประเมินผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากโรคประจำตัวด้วยตนเองพบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากโรคประจำตัว ไม่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากโรคประจำตัว เนื่องจากการประเมินผลกระทบจากโรคด้วยตนเองของผู้ใช้แรงงาน จึงอาจจะไม่มีความเสี่ยงถึงขั้นส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินชีวิตจริง ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่พบว่าส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 38.0 การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในกลุ่มที่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากถึงร้อยละ 18 (วิเชียร ศรีวิชัย และจันทร์ทิพ ยันจันทร์เป็ยง, 2550)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานพบว่า การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเคยใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรมดังต่อไปนี้

ผู้ใช้แรงงานที่สูบบุหรี่ ไม่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาผู้ใช้แรงงานสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.2 อาจจะไม่ได้ทำการประเมินการคิดบุหรี่ปีก่อนการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของวันทนีย์ โลหะประภิตกุล(2556) พบว่า ในจำนวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เกือบร้อยละ 15 เคยคิดอยากฆ่าตัวตายโดยวางแผนที่จะฆ่าตัวตายรวมถึงเคยหมกมุ่นกับความคิดอยากฆ่าตัวตายนานกว่า 2 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวและสูบบุหรี่เป็นประจำเคยคิดอยากจบชีวิตตัวเอง ร้อยละ 20 ขณะที่ผู้ที่คิดบุหรี่ปีก่อนการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุดอยู่ที่ ร้อยละ 30 การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย กล่าวคือการสูบบุหรี่ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพซึ่งมีผลให้คนต้องการจบชีวิตตัวเอง นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลต่อสารเคมีในร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความโน้มเอียงในการฆ่าตัวตายอีกด้วย

ผู้ใช้แรงงานที่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อาจเนื่องจากปริมาณในการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มากถึงขั้นติดสุรา และไม่ได้ทำการประเมินการติดสุราก่อนที่จะประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งแตกต่างกับการสำรวจกลุ่มแรงงานติดสุราของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2554) พบว่า ความชุกของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มแรงงานติดสุรา ร้อยละ 12 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงเป็น 1.7 เท่าของผู้ไม่มีความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุรา หรือที่เรียกว่าอาการติดเหล้าจากการ

สำรวจระดับความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานที่เคยใช้สารเสพติดไม่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่ไม่เคยใช้สารเสพติดอาจเนื่องจากการที่ผู้ใช้แรงงานไม่เคยใช้สารเสพติดถึงร้อยละ 97.6 และเป็นคำถามที่วัดความรู้สึก ซึ่งอาจจะทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่แท้จริง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของรัตนา บรรณาธรรม และคณะ(2550) ศึกษาผลของการเสพยาเสพติดพบว่า มีผลต่อระบบประสาท และทำลายระบบประสาททำให้เซลล์สมองส่วนที่ทำหน้าที่หลั่งสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมอารมณ์ทำงานผิดปกติเมื่อสารเสพติดเข้าสู่สมองแล้วจะทำให้เกิดการหลั่งสารซีโรโทนินออกมามากเกินกว่าปกติส่งผลให้จิตใจสดชื่นเบิกบานแต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปสารดังกล่าวจะลดน้อยลง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า หดหู่อย่างมากอาจกลายเป็นโรคจิตประเภทซึมเศร้า (Depression) และอาจเกิดสภาวะอยากฆ่าตัวตายได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานในโรงงานขนาดกลางในเขตนิคมอุตสาหกรรม

จากผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานพบว่า ระดับความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ใช้แรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีความเครียดในชีวิตระดับสูง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุดถึงร้อยละ 21.2 รองลงมาผู้ที่มีความเครียดในชีวิตระดับปานกลาง และระดับต่ำ(ร้อยละ 8.3 และ 1.7 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานมีความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 100 และมีระดับความเครียดในชีวิตระดับสูงมากถึงร้อยละ 30.6 ซึ่งความเครียดในชีวิตในระดับสูง จะมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่มีความเครียดในชีวิตระดับปานกลางและต่ำ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะแตกต่างกันไปตามระดับความเครียดในชีวิต สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hilario Blasco-Fontecilla et al. (2012) ศึกษา The Holmes-Rahe Social Readjustment Rating Scale (SRRS) วัดระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตายพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย คือ การทะเลาะกับคู่รัก การแยกกันอยู่กับคู่รัก และการได้รับ

บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ William R. Yates. (2011) ศึกษาเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ความพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นที่เพิ่มขึ้นในเหตุการณ์การเกิดความเครียดแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การเกิดความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ การตายของคนรัก ร้อยละ 30.5 การใช้ความรุนแรง ร้อยละ 21.8 อุบัติเหตุ ร้อยละ 17.7 สงคราม ร้อยละ 16.2 และการบาดเจ็บของคนรัก ร้อยละ 12.5

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้/

1.1 เจ้าหน้าที่สุขภาพจิตควรทำการสำรวจความเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ทำงานในโรงงาน โดยเฉพาะในเขตนิคมอุตสาหกรรม โดยการใช้แบบวัดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2553) และควรมีการสำรวจในทุกๆ 6 เดือน

1.2 เจ้าของโรงงาน เพื่อนร่วมงาน ควรเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตได้แก่ มีการเปลี่ยนหน้าที่การงานการทะเลาะกับคู่รักมีความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวและมีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงิน เป็นต้น โดยใช้แบบวัดความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต Social Readjustment Rating Scale (SRRS) ของ Thomas Holmes และ Richard Rahe (1967) และมีการประเมินความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตในโรงงานทุกๆ 6 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตชี้แจงแบบประเมินให้เข้าใจก่อนการสำรวจ

1.3 เจ้าของโรงงาน ครอบครัว และกลุ่มผู้ใช้แรงงานควรมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก และมีรายได้น้อยพอเพียงเป็นพิเศษ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการประเมินการคิดสุรา การคิดบุหรี และสารเสพติดในผู้ใช้แรงงาน จากแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในการศึกษาครั้งต่อไป

2.2 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ควรมีการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในการศึกษาครั้งต่อไป