

ลักษณะผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ.2555-2559

วิมลรัตน์ ชัยปราการ,¹ รพีพรรณ กาญจนการณ,¹ วราภรณ์ พงษ์แก้ว¹ และ มาโนช หล่อตระกูล²

¹กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, ²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ การพยายามฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยเปรียบเทียบลักษณะสำคัญของการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ตามเพศ อายุ สาเหตุ วิธีการ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

วิธีการ ศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยซึ่งมาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลด้วยปัญหาทำร้ายตนเอง ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยใช้ข้อมูลจาก ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เวชระเบียนผู้ป่วย แบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง 506.S ข้อมูลจากบันทึกการให้คำปรึกษา และข้อมูลจากรายงานชันสูตรในผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ผลการศึกษา ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายมีทั้งหมด 1,339 คน มารับการรักษา 1,376 ราย (ครั้ง) เป็นผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง 619 ราย ผู้ป่วยรับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น 757 ราย มีผู้เสียชีวิต 180 ราย (ร้อยละ 13.1) โดยเป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง 28 ราย ผู้ป่วยรับส่งต่อ 152 ราย และเป็นการเสียชีวิตจากใช้พาราควอต 116 ราย (ร้อยละ 64.4) การศึกษาในผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองพบมีอายุเฉลี่ย 30.6 ปี (SD 14.6) พบสูงในช่วงวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 40.7) สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.5:1 เพศหญิงมักใช้วิธีกินยาเกินขนาด (ร้อยละ 47.2) ยาที่ใช้บ่อยได้แก่พาราเซตามอล เพศชายส่วนใหญ่กินสารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ (ร้อยละ 28.2) เพศชายมีอัตราการรับเป็นผู้ป่วยในและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง พบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยภาวะการปรับตัวผิดปกติ ร้อยละ 28.8 กลุ่มโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.1 สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายที่พบบ่อยได้แก่ปัญหาครอบครัวและสัมพันธภาพ (ร้อยละ 63)

สรุป ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายพบมากช่วงวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ลักษณะโดยรวมบ่งถึงพฤติกรรมแบบหุนหันพลันแล่น จากความกดดันด้านปัญหาครอบครัวและสัมพันธภาพ จึงควรมีการส่งเสริมทักษะการปรับตัวต่อปัญหาดังกล่าวในผู้มีความเสี่ยงวัยนี้ **เชียงใหม่เวชสาร 2562;58(1):57-67.**

คำสำคัญ: สารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ วัยรุ่น ภาคเหนือ

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: มาโนช หล่อตระกูล, พบ., ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

อีเมล: manote.lot@mahidol.edu

วันรับเรื่อง 19 ตุลาคม 2561, **วันส่งแก้ไข** 5 พฤศจิกายน 2561, **วันยอมรับการตีพิมพ์** 11 พฤศจิกายน 2561



บทนำ

พฤติกรรมฆ่าตัวตายโดยเฉพาะการพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมต่อญาติและผู้ใกล้ชิด ในประเทศไทยพบว่าผู้กระทำส่วนใหญ่อยู่นักในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นช่วงวัยที่เป็นกำลังสำคัญในการสร้างผลผลิตของประเทศ พฤติกรรมฆ่าตัวตายจึงก่อความสูญเสียในระดับประเทศทั้งในเชิงเศรษฐกิจ จากความทุพพลภาพหรือการเสียชีวิต และภาระงบประมาณในงานบริการสาธารณสุข

จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงติด 5 อันดับแรกของประเทศมาโดยตลอด สถิติล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2560 พบผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 6.03 คนต่อแสนประชากร (1) ข้อมูลจากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายมีประมาณ 10-20 เท่าของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (2) และพบว่าการมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จในเวลาต่อมา (3) การศึกษาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่จึงมีความสำคัญในแง่ของการนำมาสู่ความเข้าใจถึงลักษณะสำคัญของพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อการวางแผนช่วยเหลือและป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 โดยเปรียบเทียบลักษณะสำคัญของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยแยกตามเพศ อายุ สาเหตุ วิธีการปัจจัยเสี่ยงในอดีต และการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

วิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559

โดยได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แล้ว

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในระดับ A หรือ advance-level hospital ให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย รับผู้ป่วยรักษาจำนวน 756 เตียง ปึ่งบประมาณ 2558 มีจำนวนแพทย์ปฏิบัติงาน 176 คน จิตแพทย์ทั่วไป 2 คน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 คน ในเขตอำเภอเมืองเชียงรายยังมีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 1 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่มีโรงพยาบาลอำเภอทั้งหมด 17 แห่ง โดยเป็นระดับ F (first-level hospital) 14 แห่ง และระดับ M (middle-level hospital) 3 แห่ง (4)

ตามกระบวนการดูแล หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและสังเกตอาการผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำ แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมนัดพบแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยที่อาการทางร่างกายยังไม่ดีขึ้น หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงจะให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยผู้ที่ยังมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แพทย์เจ้าของไข้จะส่งปรึกษาแผนกจิตเวชเพื่อการดูแลต่อไป ข้อมูลในการศึกษานี้ได้จากศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เวชระเบียนผู้ป่วย แบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง รง 506.S ข้อมูลจากบันทึกการให้คำปรึกษา และในผู้ป่วยที่เสียชีวิตจะมีข้อมูลจากรายงานชันสูตรร่วมด้วย

ประชากรกลุ่มที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งมาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ด้วยปัญหาทำร้ายตนเอง โดยต้องการฆ่าตัวตาย หรือตั้งใจทำร้ายตนเอง (5) ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยทุก

รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งใจทำร้ายตนเอง (รหัส ICD-10 X60-X84) ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559 จากศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ป่วยที่คัดออกจากการศึกษาคือผู้ป่วยที่หิยาหรือสารผิด

ผู้ป่วยที่มีปัญหาทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้ 5 ทาง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและ/หรือญาติมาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 2) รถฉุกเฉินของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์รับผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล 3) นำส่งโดยเจ้าหน้าที่กู้ภัยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)หรือเจ้าหน้าที่กู้ภัยอาสาสมัครมูลนิธิฯ 4) รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 5) รับส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐและเอกชนในเขตอำเภอเมืองในการศึกษานี้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มโดย ผู้ป่วยข้อ 1-3 รวมใช้คำว่า “ผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง” ส่วนข้อ 4 -5 รวมใช้คำว่า “ผู้ป่วยรับส่งต่อ”

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มวิธีการฆ่าตัวตายออกเป็น 8 กลุ่มโดย กลุ่มกินสารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ (pesticide) ได้แก่ ผู้ป่วยที่กินสารกลุ่มพาราควอต (paraquat) ไกลโฟเสท (glyphosate) ออร์กาโนฟอสเฟต (organophosphate) และคาร์บาเมต (carbamate) ยาเบื่อหนู ยาฆ่าปลวก เป็นต้น กลุ่มสารอันตราย ได้แก่ น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยาซักผ้า น้ำยาล้างจาน น้ำมันเบนซิน น้ำกรด ปุ๋ยเคมี เป็นต้น กลุ่มวิธีการอื่น ๆ ได้แก่ จุดไฟเผาตัวเอง วังตัดหนักรถ เติมน้ำมัน เป็นต้น ผู้ป่วยที่ใช้หลายวิธีร่วมกันหากมีวิธีการที่อันตรายสูงร่วมด้วย เช่น กินยาแก้ปวดร่วมกับพาราควอต จะจัดอยู่ในกลุ่มวิธีการที่มีอันตรายสูง หากใช้วิธีการที่มีอันตรายพอ ๆ กัน เช่น กินยาพาราเซตามอลร่วมกับกริดแซน จะจัดอยู่ในกลุ่มวิธีการอื่น ๆ

การวิเคราะห์ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window (Statistical Package for the Social Science for Window) เวอร์ชัน 18 โดย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยข้อมูลต่อเนื่องใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยข้อมูลต่อเนื่องใช้วิธี T test และข้อมูลแจกแจงนับใช้วิธี Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ กรณีข้อมูลมีมากกว่า 2 ตัวแปร ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Bonferroni post hoc test with adjusted p -value

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาด้วยปัญหาพยายามฆ่าตัวตายหลายครั้งในการศึกษานี้จะใช้คำว่า “ราย” โดยหมายถึงแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ จำนวนผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายในการศึกษานี้มีทั้งหมด 1,339 คน มารับการรักษา 1,376 คน โดยผู้ป่วย 32 คน พยายามฆ่าตัวตายซ้ำตั้งแต่ 2-5 ครั้ง ผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองมีจำนวน 619 ราย (ร้อยละ 45) ผู้ป่วยรับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น จำนวน 757 ราย (ร้อยละ 55) (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยรับส่งต่อ 3 ลำดับแรกมาจากโรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลแม่สรวย และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า และพบว่าผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งดังกล่าว มีอัตราการเสียชีวิตสูงเช่นกัน (ดูตารางที่ 2 ประกอบ)

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของผู้พยายามฆ่าตัวตายเขตอำเภอเมืองกับผู้ป่วยรับส่งต่อ พบว่าผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองเสียชีวิต 28 ราย จากจำนวนผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง 619 ราย (ร้อยละ 4.5) ขณะที่ผู้ป่วยรับส่งต่อเสียชีวิต 152 ราย จากผู้ป่วยรับส่งต่อ 757 ราย (ร้อยละ 20.1) ($p < 0.01$) ลักษณะความแตกต่างที่สำคัญคือผู้ป่วยที่รับส่งต่อพบมีอายุมากกว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในขณะที่ผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย และมีโรคทางจิตเวชมากกว่า ส่วนประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชนั้นไม่พบว่าแตกต่างกัน

ตารางที่ 1. จำนวนผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2555 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559

กลุ่มผู้ป่วย \ ปี พ.ศ.	2555	2556	2557	2558	2559	รวม (ครั้ง)
เขตอำเภอเมือง (ครั้ง)	112	113	141	139	114	619
รับส่งต่อ (ครั้ง)	130	136	160	175	156	757
รวม (ครั้ง)	242	249	301	314	270	1,376

ตารางที่ 2. แหล่งที่อยู่/รพ.ส่งต่อของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษา ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 10 ลำดับแรก

	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ	จำนวน ผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราการเสียชีวิต (ร้อยละ ของผู้ป่วยจาก รพ.นั้น)
อำเภอเมือง*	619	45.0	28	4.5
รพ.แม่จัน	81	5.9	19	23.5
รพ.แม่สรวย	73	5.3	27	37.0
รพ.เวียงป่าเป้า	57	4.1	14	24.6
รพ.เทิง	53	3.9	10	18.9
รพ.พาน	49	3.6	8	16.3
รพ.เวียงแก่น	49	3.6	5	10.2
รพ.เชียงแสน	49	3.6	10	20.4
รพ.แม่ฟ้าหลวง	47	3.4	13	27.7
รพ.แม่สาย	43	3.1	5	11.6
รพ.อื่น ๆ	256	18.6	33	12.9
รวม	1,376	100	180	13.1

* ไม่รวมผู้ป่วยรับส่งต่อจากรพ. อื่นในเขตอำเภอเมือง

ผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง

ผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองที่ไม่ได้มาจากการรับส่งต่อพบสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.5:1 ตารางที่ 4 แสดงลักษณะสำคัญของผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง ได้แก่ พบสูงสุดในช่วงอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 40.7) วิธีการที่ผู้ป่วยใช้สูงสุดคือการกินยาเกินขนาด 230 ราย (ร้อยละ 37.2) ยาที่พบบ่อยสุดได้แก่พาราเซตามอล จำนวน 87 ราย (ไม่มีผู้เสียชีวิต) และยาอื่น ได้แก่ ยานอนหลับ ยาจิตเวช ยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น รองลงมาได้แก่การกินสารอันตราย 112 ราย

(ร้อยละ 18.1) โดยส่วนใหญ่เป็นสารใช้ในครัวเรือน เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ 62 ราย น้ำยาซักผ้าล้างจาน 27 ราย การกินสารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์พบ 109 ราย (ร้อยละ 17.6) ได้แก่ พาราควอต 34 ราย ไกลโฟเสต 14 ราย กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต 15 ราย ยาเบื่อหนู 8 ราย เป็นต้น ในผู้เสียชีวิตจำนวน 28 ราย พบว่าเป็นจากการใช้พาราควอต 11 ราย และแวนคอก 9 ราย

ด้านโรคทางจิตเวชพบว่าไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชร้อยละ 41.8 โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย

ตารางที่ 3. ความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองกับผู้ป่วยรับส่งต่อ (n=1,376)

	ผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง จำนวน (n=619) (ร้อยละของผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง)	ผู้ป่วยรับส่งต่อ จำนวน (n=757) (ร้อยละของผู้ป่วยรับส่งต่อทั้งหมด)	p-value
อายุเฉลี่ย	30.6 ปี (SD 14.6)*	35.6 ปี (SD 16.1)*	<0.001
เพศ			<0.001
ชาย	248 (40.1)	472 (62.4)	
หญิง	371 (59.9)	285 (37.6)	
การเสียชีวิต			<0.001
ไม่เสียชีวิต	591 (95.5)	605 (79.9)	
เสียชีวิต	28 (4.5)	152 (20.1)	
ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย			0.009
ไม่มี	533 (86.1)	686 (90.6)	
มี	86 (13.9)	71 (9.4)	
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช			0.48
ไม่มี	514 (83)	639 (84.4)	
มี	105 (17.0)	118 (15.6)	
โรคทางจิตเวช			<0.001
ไม่มี	259 (41.8)	406 (53.6)	
มี	360 (58.2)	351 (46.4)	

* ข้อมูลแสดงเป็นค่า mean (SD)

ได้แก่ ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) จำนวน 178 ราย (ร้อยละ 28.8) สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ปัญหาครอบครัวและสัมพันธภาพ 390 ราย (ร้อยละ 63) (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศ พบอายุเฉลี่ยเพศชาย 33.0 ปี (SD 15.1) เพศหญิง 29.0 ปี (SD 14.1) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.001$) ด้านวิธีการที่ใช้พบว่ามีความแตกต่างกัน ($p<0.001$) โดยวิธีการที่พบสูงในเพศหญิงได้แก่การกินยาเกินขนาด 175 ราย (ร้อยละ 47.2) ขณะที่เพศชายพบ 55 ราย (ร้อยละ 22.2) วิธีการที่พบสูงในเพศชายได้แก่ การกินสารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ 70 ราย (ร้อยละ 28.2) ส่วนเพศหญิงพบ 39 ราย (ร้อยละ 10.5),

การวินิจฉัยโรคพบว่ามีแตกต่างกัน ($p<0.01$) โดยเพศหญิงพบกลุ่มโรคซึมเศร้า 63 ราย (ร้อยละ 17.0) เพศชายพบ 18 ราย (ร้อยละ 7.3), สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน เพศชายรับไว้รักษาตัวมากกว่า (เพศชายร้อยละ 84.7 เพศหญิงร้อยละ 74.7, $p=0.003$) และเสียชีวิตมากกว่า (เพศชายร้อยละ 6.9 เพศหญิงร้อยละ 3.0, $p=0.022$) ส่วนประวัติการพยายามฆ่าตัวตายและประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชไม่แตกต่างกัน ช่วงวัยที่พบการพยายามฆ่าตัวตายสูงสุดคือ ช่วงวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี โดยพบ 252 ราย (ร้อยละ 40.7) ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการพยายามฆ่าตัวตายระหว่างวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี กับวัยอื่น (ตารางที่ 5) พบความแตกต่าง

ตารางที่ 4. ลักษณะสำคัญของผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง (n=619)

	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 15 ปี	29 (4.7)
15-24	252 (40.7)
25-34	147 (23.7)
35-44	90 (14.5)
45-54	44 (7.1)
55-64	37 (6.0)
มากกว่า 64 ปี	20 (3.2)
วิธีการ	
กินยาเกินขนาด	230 (37.2)
กินสารอันตราย	112 (18.1)
สารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์	109 (17.6)
ใช้ของมีคม/ของแข็ง	94 (15.2)
ปืน	2 (0.3)
กระโดดตึก	4 (0.6)
แขวนคอ	47 (7.6)
วิธีอื่น ๆ	21 (3.4)
การวินิจฉัยทางจิตเวช	
Adjustment disorders	178 (28.8)
Major depressive episode, dysthymia, other depressive disorders	81 (13.1)
Schizophrenia, other psychotic disorders	51 (8.2)
Alcohol and substances related disorders, dependence, intoxication	36 (5.8)
การวินิจฉัยอื่น ๆ	14 (2.3)
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	259 (41.8)
สาเหตุ	
ปัญหาครอบครัว หรือสัมพันธภาพ	390 (63)
โรคจิตเวช	70 (11.3)
โรคเรื้อรัง/AIDS/พิการ	13 (2.1)
เศรษฐกิจ	11 (1.8)
อื่นๆ	26 (4.2)
ไม่มีบันทึกสาเหตุ	109 (17.6)

ต่างดังต่อไปนี้ วัยรุ่นอายุ 15-24 ปีพบเพศหญิง บ่อยกว่า ใช้สารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์น้อยกว่า การวินิจฉัยโรคพบภาวะการปรับตัวผิดปกติมากกว่า กลุ่มโรคจิตน้อยกว่า ส่วนกลุ่มโรคซึมเศร้านั้นไม่พบแตกต่างกัน สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายพบจากปัญหาครอบครัวหรือสัมพันธภาพมากกว่า และพบจากโรคจิตเวชน้อยกว่า วัยรุ่นพบอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า มีประวัติป่วยทางจิตเวชน้อยกว่า ส่วนประวัติการพยายามฆ่าตัวตายนั้นไม่พบแตกต่างจากวัยอื่น

ผู้ป่วยรับส่งต่อ

ผู้ป่วยรับส่งต่อเป็นเพศชายมากกว่าหญิง วิธีการที่ใช้มากที่สุดคือการกินสารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ 407 ราย (ร้อยละ 53.8) โดยเป็นพาราควอต 302 ราย ไกลโฟเสต 20 ราย กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต และคาร์บาเมต 38 ราย และยาเบื่อหนู 16 ราย รองลงมาได้แก่ การกินยาเกินขนาด 124 ราย (ร้อยละ 16.4) การกินสารอันตรายอื่น 85 ราย (ร้อยละ 11.2) และการแขวนคอ 71 ราย (ร้อยละ 9.4) พบมีผู้เสียชีวิต 152 ราย (ร้อยละ 20.1) โดยเสียชีวิตจากใช้พาราควอต 105 ราย (ร้อยละ 69.1)

ด้านโรคทางจิตเวชพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช 406 ราย (ร้อยละ 53.6) โดยโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยได้แก่ภาวะการปรับตัวผิดปกติ 155 ราย (ร้อยละ 20.5) โรคที่พบบรองลงมาได้แก่ กลุ่มโรคจิต 68 ราย (ร้อยละ 9.0) และกลุ่มโรคซึมเศร้า 63 ราย (ร้อยละ 8.3)

อภิปรายผลการศึกษา

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดใหญ่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นศูนย์กลางของการส่งต่อของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดใกล้เคียง จึงมีผู้ป่วยรับส่งต่อสูงถึงร้อยละ

ตารางที่ 5. เปรียบเทียบปัจจัยเกี่ยวข้องด้านการพยายามฆ่าตัวตายระหว่างวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี กับวัยรุ่นอื่นของผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง (n=619)

	วัยรุ่น 15-24 ปี จำนวน (ร้อยละ)	วัยรุ่นอื่น จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศหญิง	164 (65.1)	207 (56.4)	0.03
วิธีการที่ใช้*			<0.001
สารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์	19 (7.5)	90 (24.5)	
การวินิจฉัยโรค*			<0.001
ภาวะการปรับตัวผิดปกติ	95 (37.7)	83 (22.6)	
กลุ่มโรคจิต	7 (2.8)	44 (12.0)	
สาเหตุ* (n=510)			<0.001
ปัญหาครอบครัวหรือสัมพันธ์ภาพ	177 (70.2)	213 (58.0)	
โรคจิตเวช	13 (5.2)	57 (15.5)	
การเสียชีวิต	3 (1.2)	25 (6.8)	0.001
ประวัติฆ่าตัวตาย	30 (11.9)	56 (15.3)	0.23
ประวัติป่วยทางจิตเวช	22 (8.7)	83 (22.7)	<0.001

*กรณีมีหลายตัวแปรแสดงเฉพาะตัวแปรที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (post hoc Bonferroni adjusted *p* value)

55 ของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ผู้ป่วยรับส่งต่อส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนั้น ๆ ดังจะเห็นได้ว่าอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองถึง 5.4 เท่า และยังมีลักษณะทางประชากรศาสตร์แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยรับส่งต่อจะอายุมากกว่า และเป็นเพศชายมากกว่า ซึ่งเป็นลักษณะของผู้ที่ตั้งใจกระทำสูง (6-8) นอกจากนี้ยังพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งใช้สารกำจัดวัชพืชพาราควอตซึ่งเป็นสารที่ทำให้เสียชีวิตสูง (9) หากวิเคราะห์โดยไม่ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มจะทำให้ได้ภาพรวมว่าผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายในเขตอำเภอเมืองซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นเพศชายมากกว่า และใช้วิธีการกินสารกำจัดวัชพืชในการฆ่าตัวตายสูง อันนำไปสู่การวางมาตรการป้องกันในเขตอำเภอเมืองที่เบี่ยงเบนไป

ลักษณะผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายในเขตอำเภอเมืองในการศึกษานี้พบเพศหญิงมากกว่าชาย ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่พบเช่นเดียวกัน (10-12) วิธีการที่ผู้ป่วยใช้เป็นลักษณะที่พบในผู้ป่วยเขตเมืองได้แก่การกินยาเกินขนาดและการใช้น้ำยาในครัวเรือนโดยยาที่ผู้ป่วยใช้บ่อยสุดได้แก่ยาพาราเซตามอลเนื่องจากเป็นยาที่หาได้ง่ายราคาถูกจึงเป็นยาประจำบ้านที่มีใช้ทั่วไป แม้ในการศึกษาจะไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต แต่หากผู้ป่วยกินพาราเซตามอลปริมาณมากหรือมาโรงพยาบาลหลังกินยาซ้ำพบว่ามีผลรุนแรงต่อตับได้ (13) ซึ่งก่อความสูญเสียทั้งด้านบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายจำนวนไม่น้อย การใช้อาเภื้อหนุของผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองพบ 9 ราย และผู้ป่วยรับส่งต่อพบ 16 ราย ต่างจากการศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุ-

เคราะห์ ระหว่างเดือนมกราคม 2537 ถึงมิถุนายน 2540 ของประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ ซึ่งพบผู้ป่วยยาเบื่อหนูถึง 193 ราย (ร้อยละ 39.8) อาจเนื่องจากสารอันตรายในครัวเรือนปัจจุบันมีหลากหลายกว่าแต่ก่อน สารที่พบมีอัตราการตายสูงได้แก่พาราควอต โดยพบว่าร้อยละ 40 ของผู้เสียชีวิตในเขตเมืองเกิดจากการใช้พาราควอต ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตชนบทจะยังมีการใช้สารนี้มากขึ้นเนื่องจากมีอยู่ในครัวเรือน ในประเทศแถบเอเชียพบว่าพาราควอตเป็นสารสำคัญที่ผู้ป่วยใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (14-16) มีการศึกษาพบว่า การห้ามนำเข้าพาราควอต และสารเคมีทางการเกษตรที่อันตราย หรือการควบคุมการเข้าถึงสารเหล่านี้ อย่างเข้มงวด ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายลดลง (15,17,18)

สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ปัญหาครอบครัวและสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในการศึกษาอื่นเช่นกัน (11,19,20) และพบการวินิจฉัยทางจิตเวชเป็นภาวะการปรับตัวผิดปกติร้อยละ 28.8 ขณะที่กลุ่มโรคซึมเศร้าพบร้อยละ 13.1 การศึกษาในจีนพบว่าแม้ว่าผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งเป็นจากกลุ่มโรคซึมเศร้าและโรคทางจิตเวช แต่ก็มีจำนวนไม่น้อยที่เป็นจากบุคลิกแบบหุนหันพลันแล่น ร่วมกับภาวะกดดันทางจิตสังคม โดยเฉพาะความขัดแย้งในครอบครัว (21) ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษาจากทางตะวันตกที่มักพบภาวะซึมเศร้าได้บ่อยมาก

ด้านความแตกต่างระหว่างเพศพบว่าเพศหญิงจะใช้วิธีกินยาเกินขนาด ขณะที่ในเพศชายพบการใช้สารฆ่าศัตรูพืชและสัตว์บ่อยกว่า และเพศชายเกิดผลรุนแรงกว่า ดังพบว่ามีอัตราการรับเป็นผู้ป่วยในและอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ (7, 22-24) ได้มีผู้ตั้งสมมุติฐานว่าการพบเพศหญิงใช้วิธีกินยาเกินขนาดอาจเป็นจากเพศหญิงมีความตั้งใจในการฆ่าตัวตายไม่สูง

นัก (25) กลัวเจ็บ หรือกังวลว่าหากใช้วิธีรุนแรงอาจทำให้มีสภาพศพน่ากลัว (26)

ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายในเขตเมืองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 40.7) ซึ่งในต่างประเทศส่วนใหญ่จะพบในช่วงวัยที่ค่อนข้างสูงกว่านี้ (27-29) ลักษณะสำคัญของผู้ป่วยช่วงวัยนี้เมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นแล้ว พบว่าช่วงวัยนี้จะเป็นเพศหญิงบ่อยกว่า การวินิจฉัยโรคพบภาวะการปรับตัวผิดปกติบ่อยกว่า สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายพบจากปัญหาครอบครัวหรือสัมพันธภาพมากกว่า พบว่าป่วยเป็นโรคจิตเวชน้อยกว่า และมีประวัติป่วยทางจิตเวชน้อยกว่าวัยอื่น บ่งบอกถึงการกระทำแบบหุนหันพลันแล่น ไม่ได้เป็นจากการไตร่ตรองมาก่อน ซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้ในช่วงวัยรุ่น (30,31) และในอีกแง่มุมหนึ่งก็อาจบ่งบอกได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเปราะบางต่อความเครียดความกดดัน โดยเฉพาะความกดดันจากคนในครอบครัว การศึกษาในประเทศทางตะวันตกก็พบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีลักษณะเช่นนี้ (11,27,32,33) การป้องกันพฤติกรรมการณ์ฆ่าตัวตายโดยการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อสืบค้นกลุ่มเสี่ยงจึงอาจเป็นมาตรการที่ไม่ตรงกับลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อมูลที่น่าสนใจคือในผู้ป่วยรับส่งต่อพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก และเป็นจากการใช้สารพาราควอตถึงร้อยละ 70 เป็นไปได้ว่าผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงรายส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบทและใช้วิธีกินสารพาราควอต ซึ่งควรศึกษาวิจัยต่อในเขตอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตหลังกระทำสูง ได้แก่อำเภอแม่จัน แม่สรวย และเวียงป่าเป้า ร่วมกับการศึกษาย้อนหลังจากมรณบัตรเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันซึ่งจะลดการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้มาก ในแง่ของจำนวนผู้ป่วยส่งต่อซึ่งมาจาก 3 อำเภอดังกล่าวสูงสุดเช่นกัน จึงควรมีการศึกษาพัฒนาระบบดูแลเบื้องต้น

และส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตลง
ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการเก็บข้อมูล
ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล แม้ผู้วิจัยจะ
ได้แยกกลุ่มผู้ป่วยรับส่งต่อซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะ
จำเพาะออกไป ก่อนการวิเคราะห์และเก็บข้อมูล
ผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง
มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย
จำนวนหนึ่งไม่ได้มาโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ใช้
วิธีการไม่รุนแรงเท่าใดเอง นอกจากนั้น การศึกษา
นี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากแบบรายงาน และเวช
ระเบียน ข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน หรือมีความคลาด
เคลื่อนได้ โดยเฉพาะปัจจัยด้านสาเหตุและการ
วินิจฉัยซึ่งพบว่าไม่มีบันทึกข้อมูลอยู่จำนวนหนึ่ง
ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งร่วมกัน
เพื่อลดปัญหานี้

โดยสรุป ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายในการศึกษา
นี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี เป็นเพศ
หญิงมากกว่าชาย สาเหตุมาจากความกดดันด้าน
ปัญหาครอบครัวและสัมพันธภาพ ลักษณะโดยรวม
บ่งถึงพฤติกรรมแบบหุนหันพลันแล่น ร่วมกับใช้วิธี
กินสารอันตรายซึ่งมีอยู่ในครัวเรือน และเพศชายจะ
ใช้วิธีที่รุนแรงกว่า การกำหนดมาตรการการป้องกัน
ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงช่วงวัยรุ่นอายุ 15-
24 ปีดังกล่าว ด้วยการเสริมทักษะการปรับตัวต่อ
ปัญหาครอบครัวและสัมพันธภาพ โดยอาจสอด
แทรกไปในระบบโรงเรียนและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. National Center for Suicide Prevention. Suicide rate per 100,000 population in 2017 [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 4]. Available from: https://www.suicidethai.com/report/download/files/2560_2018-07-13.zip.
2. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*. 2002;7:6-8.
3. Diekstra RF, Gulbinat W. The epidemiology of suicidal behaviour: a review of three continents. *World Health Stat Q*. 1993;46:52-68.
4. Data Center of Chiang Rai Prachanukroh Hospital. 2017 Annual Report of Chiang Rai Prachanukroh Hospital [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 6]. Available from: <http://www.crhospital.org/crhprofile/รายงานประจำปี/รายงานประจำปีงบประมาณ%202558.pdf>.
5. Goodfellow B, Kolves K, de Leo D. Contemporary definitions of suicidal behavior: A systematic literature review. *Suicide Life Threat Behav*. 2018 Mar 24. doi: 10.1111/sltb.12457. [Epub ahead of print]
6. Mento C, Presti EL, Mucciardi M, Sinardi A, Liotta M, Settineri S. Serious suicide attempts: evidence on variables for manage and prevent this phenomenon. *Community Ment Health J*. 2016;52:582-8.
7. Fushimi M, Sugawara J, Saito S. Comparison of completed and attempted suicide in Akita, Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;60:289-95.
8. Beautrais AL. Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? *Psychol Med*. 2001;31:837-45.
9. Gunnell D, Eddleston M, Phillips MR, Konradsen F. The global distribution of fatal pesticide self-poisoning: systematic review. *BMC Public Health*. 2007;7:357.
10. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, et al. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychol Med*. 1999;29:9-17.
11. Thanh HT, Jiang GX, Van TN, Minh DP, Rosling H, Wasserman D. Attempted suicide in Hanoi, Vietnam. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40:64-71.
12. Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Yamada M. Prevalence of suicide attempters in emergency departments in Japan: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2014;163:33-9.
13. Craig DG, Bates CM, Davidson JS, Martin KG, Hayes PC, Simpson KJ. Overdose pattern and outcome in paracetamol-induced acute severe hepatotoxicity. *Br J Clin Pharmacol*. 2011;71:273-82.
14. Page A, Liu S, Gunnell D, Astell-Burt T, Feng

- X, Wang L, et al. Suicide by pesticide poisoning remains a priority for suicide prevention in China: analysis of national mortality trends 2006-2013. *J Affect Disord.* 2017;208:418-23.
15. Chang SS, Lu TH, Sterne JA, Eddleston M, Lin JJ, Gunnell D. The impact of pesticide suicide on the geographic distribution of suicide in Taiwan: a spatial analysis. *BMC Public Health.* 2012;12:260.
16. Vijayakumar L. Challenges and opportunities in suicide prevention in South-East Asia. *WHO South East Asia J Public Health.* 2017;6:30-3.
17. Pearson M, Metcalfe C, Jayamanne S, Gunnell D, Weerasinghe M, Pieris R, et al. Effectiveness of household lockable pesticide storage to reduce pesticide self-poisoning in rural Asia: a community-based, cluster-randomised controlled trial. *Lancet.* 2017;390:1863-72.
18. Weerasinghe M, Konradsen F, Eddleston M, Pearson M, Jayamanne S, Gunnell D, et al. Vendor-based restrictions on pesticide sales to prevent pesticide self-poisoning - a pilot study. *BMC Public Health.* 2018;18:272.
19. Vongverapant M. The attempted suicide in Chiang Mai: A case study of Nakornping Hospital. [in Thai] *Journal of Clinical Psychology.* 2008;39:50-7.
20. Khamlue E. suicide attempters and completed suicide in Rongkwang hospital. [in Thai] *Bulletin of SuanPrung.* 2012;28:42-50.
21. Wang SY, Li YH, Chi GB, Xiao SY, Ozanne-Smith J, Stevenson M, et al. Injury-related fatalities in China: an under-recognised public-health problem. *Lancet.* 2008;372:1765-73.
22. Callanan VJ, Davis MS. Gender differences in suicide methods. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012;47:857-69.
23. Cibis A, Mergl R, Bramesfeld A, Althaus D, Niklewski G, Schmidtke A, et al. Preference of lethal methods is not the only cause for higher suicide rates in males. *J Affect Disord.* 2012;136:9-16.
24. Mergl R, Koburger N, Heinrichs K, Szekely A, Toth MD, Coyne J, et al. What are reasons for the large gender differences in the lethality of suicidal acts? An epidemiological analysis in four European countries. *PLoS One.* 2015;10:e0129062.
25. Townsend E, Hawton K, Harriss L, Bale E, Bond A. Substances used in deliberate self-poisoning 1985-1997: trends and associations with age, gender, repetition and suicide intent. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2001;36: 228-34.
26. Lester D. Why do people choose particular methods for suicide? *Act Nerv Super (Praha).* 1988;30:312-4.
27. Zhang Y, Yu B, Wang N, Li T. Acute poisoning in Shenyang, China: a retrospective and descriptive study from 2012 to 2016. *BMJ Open.* 2018;8:e021881.
28. Mejias-Martin Y, Marti-Garcia C, Rodriguez-Mejias C, Valencia-Quintero JP, Garcia-Caro MP, Luna JD. Suicide attempts in Spain according to prehospital healthcare emergency records. *PLoS One.* 2018;13:e0195370.
29. Varnik A, Sisask M, Varnik P, Wu J, Kolves K, Arensman E, et al. Drug suicide: a sex-equal cause of death in 16 European countries. *BMC Public Health.* 2011;11:61.
30. Oquendo MA, Mann JJ. The biology of impulsivity and suicidality. *Psychiatr Clin North Am.* 2000;23:11-25.
31. Zalsman G, Mann JJ. The neurobiology of suicide in adolescents. An emerging field of research. *Int J Adolesc Med Health.* 2005;17:195-6.
32. Chen YY, Wu KC, Yousuf S, Yip PS. Suicide in Asia: opportunities and challenges. *Epidemiol Rev.* 2012;34:129-44.
33. Lim M, Lee S, Park JI. Differences between impulsive and non-impulsive suicide attempts among individuals treated in emergency rooms of South Korea. *Psychiatry Investig.* 2016;13:389-96.

Characteristics of attempted suicide patients presenting to Chiang Rai Prachanukroh hospital during 2012-2016

Wimolrat Chaiprakarn, Rapeepan Kanjanakaroorn,¹ Waraporn Pongkaew and Manote Lotrakul²

¹Psychiatric unit, Chiang Rai Prachanukroh hospital, ²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Objective Suicide attempts represent a crucial problem for public health services. The aim of this study was to determine the demographic and characteristics of patients with attempted suicide presenting to Chiang Rai Prachanukroh Hospital.

Methods A cross-sectional, retrospective study was conducted including all episodes of attempted suicide attending the emergency department of the hospital from January 2012 to December 2016. Data was collected from the hospital information system, patient medical records, self-harm surveillance registration forms, counselling record forms and death certificates.

Results A total of 1,376 suicide attempt presentations were made to the emergency department by 1,339 individuals. 619 cases were population from capital district (amphoe mueang) of Chiang Rai and 757 cases were referred from other hospitals. The mortality rate of study participants was 13.1%, with 116 death (64.4%) from paraquat ingestion. Analysis of cases within the capital district revealed the mean age of 30.6 years (SD 14.6) and the largest numbers by age groups were 15-24 year-old (40.7%). The female-to-male ratio was 1.5:1. The most common method used in female was drug overdose (47.2%), mainly with paracetamol, whereas men more commonly ingested pesticides (28.2%). Men had higher rates of hospital admission and mortality than women. 28.2% of patients suffered from adjustment disorder and 13.1% of them were diagnosed with depressive disorders. The most frequently reported reason for attempting suicide was family/interpersonal problems (63%).

Conclusion Suicide attempts were prevalent in adolescents aged 15-24 years. The findings suggest a link with impulsivity together with family and relationship problems. Positive coping skills, good social relationships and support for these vulnerable individuals should be promoted. *Chiang Mai Medical Journal* 2019;58(1):57-67.

Keywords: pesticides, adolescents, northern region

