

พฤติกรรมฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา 10 ปีย้อนหลัง

เฉลิมพงศ์ รัชฎพิพัฒน์

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: การฆ่าตัวตายเป็นภาวะที่มีความซับซ้อนและเป็นปัญหาที่สำคัญ อัตราการฆ่าตัวตายพบมากขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โรคทางจิตเวช เป็นต้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบพรรณน่าย้อนหลังโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยอายุ 10-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมด้วยพยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 69 รายเข้ามารักษาเป็นผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมด้วยการพยายามฆ่าตัวตาย โดยพบมากขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2564 ถึง 2565 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.5) อายุเฉลี่ย 13.9 ± 0.9 ปี วิธีการที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือการรับประทานยา รองลงมาคือการรับประทานสารเคมี ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญคือปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สรุป: การพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นพบมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะหลังจากการระบาดของไวรัส COVID-19 วิธีการที่ใช้ยังคงเป็นการรับประทานยาหรือสารเคมีเนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย

คำสำคัญ: การพยายามฆ่าตัวตาย, พฤติกรรมฆ่าตัวตาย, วัยรุ่น

บทนำ

การฆ่าตัวตาย (suicide) เป็นภาวะที่มีความซับซ้อน และเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุข อัตราการฆ่าตัวตายพบมากขึ้นทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2562 พบ 9 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยหนึ่งในสามของการฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 15-29 ปี พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 2.3 เท่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 รองจากอุบัติเหตุจราจร วัณโรค และความรุนแรงระหว่างบุคคล (interpersonal violence)¹ โดยความชุกของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันจากการศึกษาพบว่าความชุกของการพยายามฆ่าตัวตาย

(suicidal attempt) ในประเทศกลุ่ม low และ middle income ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (รวมถึงประเทศไทย) ในเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาในช่วงที่ทำการศึกษา (ปี พ.ศ. 2550-2558) อยู่ที่ร้อยละ 9.2²

นิยามของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (suicidal behaviors) ได้แก่ การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) หมายถึงพฤติกรรมทำร้ายตัวเองเพื่อหวังผลหรือตั้งใจให้ตนเสียชีวิต การฆ่าตัวตายสำเร็จ (complete suicide) หมายถึงการพยายามฆ่าตัวตายที่กระทำสำเร็จซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต³

การฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ เพศชาย อายุที่มากขึ้น การแยกตัวจากสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ การไม่มีงาน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน นอกจากนี้พบว่ามีการมีโรคทางจิตเวช (เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท โรคคิดสารเสพติด โรคบุคลิกภาพผิดปกติรุนแรง) การมีภาวะหรือโรคที่ก่อให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง โรคทางกายที่รุนแรง ความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ และเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตมักจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย^{4,5}

นอกจากนี้ในปัจจุบันพบว่าการทำร้ายร่างกายตัวเองโดยไม่ตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย (non-suicidal self-injury: NSSI) มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายในเวลาต่อมาอีกด้วย⁶

การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ปัจจัยทำนายการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ เพศชาย อายุที่มากขึ้น การใช้วิธีการที่รุนแรง และการไม่ได้รับการรักษาทางจิตเวชมาก่อนในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการพยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างปี พ.ศ. 2556–2562 มีอายุเฉลี่ยในการนอนโรงพยาบาลครั้งแรกคือ 38.83 ± 22.47 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีเพียงร้อยละ 2.3 ที่ได้รับการรักษาทางจิตเวชในโรงพยาบาล ปัจจัยทำนายการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ เพศหญิง อยู่ในช่วงวัยรุ่นหรือวัยทำงาน และการมีโรคทางจิตเวชหรือโรคคิดสารเสพติด⁷

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยวัยรุ่นที่มาด้วยการพยายามฆ่าตัวตายมากขึ้นทุกปี วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อทบทวนและศึกษาลักษณะของผู้ป่วยวัยรุ่นที่มาด้วยการพยายามฆ่าตัวตายและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในช่วงเวลา 10 ปีย้อนหลัง

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบพรรณน่าย้อนหลังโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555

ถึง 31 ธันวาคม 2565 โดยใช้ ICD-10 คือ X60 – X84 ซึ่งเป็น code การวินิจฉัย intentional self-harm โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มศึกษา(Inclusion criteria)คือผู้ป่วยอายุ 10-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (inpatient unit) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทุกราย โดยมีจิตแพทย์หรือกุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น ประเมินแล้วว่าการทำงานของตนเองนี้เกิดจากการพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลที่รวบรวม ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย (เช่น วันและเวลาที่เกิดเหตุ วิธีการที่ใช้ ความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย ปัจจัยหรือสาเหตุกระตุ้น การมีเหตุเห็นภาพหลอน ประวัติเคยทำร้ายร่างกายตัวเองโดยไม่ตั้งใจที่จะฆ่าตัวตาย (non-suicidal self-injury: NSSI) ประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายก่อนหน้า (previous suicidal attempt) การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และสถานะเมื่อออกจากโรงพยาบาล (discharge status)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และค่ามัธยฐาน (median) โดยใช้โปรแกรม STATA version 14

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 65160

ผลการวิจัย

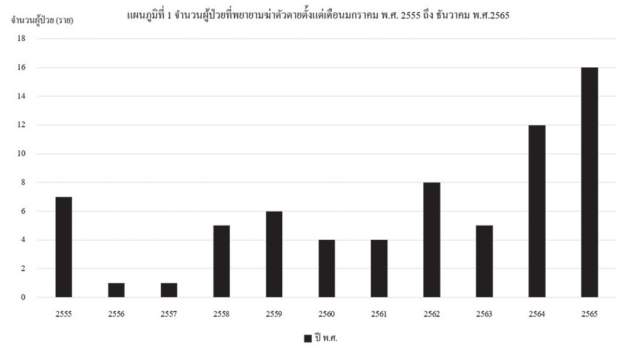
ในช่วงเวลาระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีวัยรุ่นจำนวน 69 รายที่เข้ามารักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมด้วยการพยายามฆ่าตัวตาย (แผนภูมิที่ 1) โดยทุกรายมีความตั้งใจในการฆ่าตัวตาย เป็นเพศหญิง 59 ราย (ร้อยละ 85.5) อายุเฉลี่ย 13.9 ± 0.9 ปี โดยมีผู้ป่วยอายุน้อยที่สุดที่พยายามฆ่าตัวตายคือ 11.2 ปี ส่วนใหญ่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 82) โดยพบมากที่สุดที่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่ามีโรคประจำตัวมาก่อน (ร้อยละ 69.6) ที่เหลือมีโรคประจำตัวได้แก่โรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและ/หรือมารดา เป็นจำนวน 48 ราย (ร้อยละ 72.7) โดยพบว่าในกลุ่มที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ยังคงมีสถานภาพสมรส 27 ราย (ร้อยละ 49) อย่างร้าง 22 ราย (ร้อยละ 40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	10 (14.5)
หญิง	59 (85.5)
อายุเฉลี่ย (ปี), mean (SD)	13.9 (0.9)
ระดับชั้นการศึกษา***	
ประถมศึกษาตอนปลาย	5 (7.5)
มัธยมศึกษาปีที่ 1	11 (16.4)
มัธยมศึกษาปีที่ 2	22 (32.8)
มัธยมศึกษาปีที่ 3	22 (32.8)
ไม่ได้ศึกษาต่อ	1 (10.4)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	48 (69.6)
โรคซึมเศร้า	16 (23.2)
โรคอื่นๆ	5 (7.2)
ผู้เลี้ยงดูหลัก***	
บิดาและ/หรือมารดา	48 (85.7)
อื่นๆ	18 (14.3)
สถานะของบิดามารดา***	
อยู่ด้วยกัน	27 (49.0)
หย่าร้าง	22 (40.0)
หม้าย	4 (7.3)
แยกกันอยู่	2 (3.7)

***เทียบจากจำนวนผู้ป่วยที่มีข้อมูล



จากการศึกษาพบว่า การพยายามฆ่าตัวตายพบในช่วงวันธรรมดา (วันจันทร์ถึงวันศุกร์) มากกว่าวันหยุด (ร้อยละ 82.6 และ 17.4 ตามลำดับ) และลงมือกระทำในช่วงเวลา 18 – 24 นาฬิกามากที่สุด (ร้อยละ 51.1) มัธยมของระยะเวลาหลังเกิดเหตุการณ์จนกระทั่งนำส่งถึงโรงพยาบาลคือ 2 ชั่วโมง (0.3 ถึง 48 ชั่วโมง) วิธีการที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือการรับประทานยาคิดเป็นร้อยละ 63.8 รองลงมาคือการรับประทานสารเคมี ร้อยละ 27.5 นอกจากนั้นคือการใช้อาวุธหรืออุปกรณ์อื่นๆ การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยพบว่า 63 ราย (ร้อยละ 92.6) ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ตัวกระตุ้นที่พบมากที่สุดคือปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ร้อยละ 92.8) โดยเป็นบิดาหรือมารดามากที่สุด (ร้อยละ 57.8) รองลงมาคือแฟนหรือคนรัก (ร้อยละ 23.4) ผู้ป่วยร้อยละ 95.6 ไม่มีอาการหูแว่วเห็นภาพหลอน (hallucination) มีผู้ป่วยจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 43.3) ที่มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง โดยไม่ได้ตั้งใจฆ่าตัวตายมาก่อน (non-suicidal self-injury) โดยวิธีการทำร้ายตนเองที่ใช้มากที่สุดในอดีตคือการกรีดแขน พบถึงร้อยละ 82.8 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การวางแผน	
ไม่ได้วางแผน	63 (92.6***)
วิธีการ*	
รับประทานยา	44 (63.8)
รับประทานสารเคมี	19 (27.5)
ใช้อาวุธหรืออุปกรณ์	10 (14.4)
เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้น**	
ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	64 (92.8)
เหตุการณ์เชิงเครียด	7 (10.1)
อื่นๆ	4 (5.7)
อาการประสาทหลอน	
ไม่มี	65 (95.6)
ประวัติการทำร้ายตัวเองก่อนหน้านี้นี้	
เคยทำร้ายตนเองโดยไม่ตั้งใจฆ่าตัวตาย	29 (43.3***)
เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย	30 (45.4***)
เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนหน้านี้	19 (28.3***)

*มีผู้ป่วยที่ใช้นานกว่า 1 วิธีการ

**มีผู้ป่วยที่มีสิ่งกระตุ้นมากกว่า 1 เหตุการณ์

***เทียบจากจำนวนผู้ป่วยที่มีข้อมูล

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไข้ยา ยาที่ใช้มากที่สุดคือ พาราเซตามอล ร้อยละ 59 รองลงมาคือยารักษาโรคทางจิตเวชของตนเอง ร้อยละ 20.5 และยาอื่นๆ ซึ่งเป็นยาที่มีอยู่ภายในที่อยู่อาศัย ร้อยละ 20.5 โดยมีพื้นฐานจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยรับประทานคือ 10 เม็ด พบว่ามีผู้ป่วยรับประทานยาสูงสุดคือประมาณ 60 เม็ด กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สารเคมี สารเคมีที่ใช้ได้แก่ น้ำยาล้างห้องน้ำ คิดเป็นร้อยละ 68.4 ยาฆ่าหญ้า ได้แก่ paraquat ร้อยละ 15.8 และสารเคมีอื่นๆ ร้อยละ 21.1 เช่น น้ำยาถูพื้น เป็นต้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) และสาเหตุการเสียชีวิต

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	วิธีการที่ใช้	สาเหตุการเสียชีวิต
1	หญิง	14	รับประทานยา chloroquine	Ventricular tachycardia
2	ชาย	14	รับประทานยาฆ่าหญ้า	Pulmonary fibrosis
3	หญิง	12.3	ใช้เชือกแขวนคอ	Severe hypoxemia, acute respiratory distress syndrome

ตารางที่ 3 แสดงวิธีการฆ่าตัวตาย

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ชนิดของยาที่รับประทาน (n = 44)	
พาราเซตามอล	26 (59.0)
ยาโรซิมเซร่าของตนเอง	9 (20.5)
ยาอื่นๆ	9 (20.5)
ชนิดของสารเคมีที่รับประทาน* (n = 19)	
น้ำยาล้างห้องน้ำ	13 (68.4)
ยาฆ่าหญ้า (paraquat)	3 (15.8)
สารอื่นๆ	4 (21.1)
ชนิดของอาวุธหรืออุปกรณ์ (n = 10)	
แขวนคอ	6 (60.0)
มีด	4 (40.0)

*มีผู้ป่วยที่ใช้นานกว่า 1 สาร

โรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยสุดท้าย (final diagnosis) ได้แก่ โรคการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 58 โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยคือ 3.3 ± 3.9 วัน โดยผู้ป่วยร้อยละ 93.8 อาการดีขึ้น มีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.4 โดย สาเหตุการเสียชีวิต ดังแสดงในตารางที่ 4

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าแนวโน้มของการพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)⁸ และข้อมูลระบาดวิทยาในประเทศไทย⁹ ตั้งแต่ พ.ศ.2563 ถึง 2565 เป็นปีที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งในช่วงแรกของการระบาด หลายประเทศซึ่งรวมถึงประเทศไทยได้ใช้มาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโรค ได้แก่ วิธีการปิดเมือง การกักตัวอยู่ที่บ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม การปิดโรงเรียน เป็นต้น จากการศึกษานี้จะเห็นว่า การพยายามฆ่าตัวตายในปี 2563 มีจำนวนน้อยกว่าปี 2562 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในยุโรปของ Bruns และคณะ¹⁰ รายงานของ Ougrin¹¹ ซึ่งพบว่า การมาโรงพยาบาลด้วยการทำร้ายตัวเองและปัญหาทางจิตเวชลดลง ซึ่งสาเหตุอาจเป็นจากการที่เด็กและวัยรุ่นต้องหยุดเรียนทำให้ลดความกดดันในการเรียนและการสอบ และเด็กและวัยรุ่นรู้สึกชอบการอยู่ที่บ้านมากกว่า ทำให้ได้ใช้เวลากับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว นอกจากนี้ การปิดเรียนส่งผลให้วัยรุ่นไม่ได้พบสิ่งกระตุ้น เช่น การกลั่นแกล้งแบบเผชิญหน้า การใช้เครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นๆ เช่นเดียวกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกาของ Ferrando และคณะ¹² โดยให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าในช่วงที่มีการระบาดอย่างหนักของไวรัส COVID-19 ผู้เลี้ยงดูอาจไม่ได้พาผู้ป่วยมาตรวจเนื่องจากกังวลจากการติดเชื้อจึงส่งผลให้การมาตรวจที่โรงพยาบาลลดลง

แต่เมื่อเวลาผ่านไปในปี 2564 ถึง 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ พบว่ามีผู้ป่วยวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตายมากขึ้นและแนวโน้มสูงกว่าใน 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yard และคณะ⁸ ที่พบว่า มีอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายมากขึ้นถึงร้อยละ 50.6 ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของปฏิภาณ ทองศรี และคณะ¹³ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าพบโรคทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้นหลังช่วงการระบาดด้วย ซึ่ง

สาเหตุอาจอธิบายได้จากวัยรุ่นเครียดมากขึ้นจากการกลับเข้าสู่โรงเรียน¹⁴ การระบาดของโรคอย่างยาวนานรบกวนวิถีชีวิตของเด็กและวัยรุ่น เช่น ปิดเรียน ขาดการทำกิจกรรมนอกบ้าน การกินและการนอนหลับที่เปลี่ยนไป¹⁵ นอกจากนี้การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนทำให้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมของตนเองลดลงด้วย¹⁶

ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มจำนวนมากขึ้น แต่ลักษณะของผู้ป่วยยังคงไม่แตกต่างจากเดิม เช่น เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย วิธีการฆ่าตัวตายใช้การรับประทานยามากที่สุด โดยยาที่ใช้มากที่สุดคือพาราเซตามอลและยารักษาโรคทางจิตเวชของตนเอง และวิธีการรอลงมาก็คือการใช้สารเคมี ซึ่งสารเคมีที่ใช้มากที่สุดคือน้ำยาล้างห้องน้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฏิภาณ ทองศรี และคณะ¹³ และ Koppin และคณะ¹⁷ สาเหตุที่ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการดังกล่าวคือสามารถเข้าถึงได้ง่าย เนื่องจากเป็นยาและสารเคมีที่มีอยู่ในบ้าน ปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญยังคงเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal conflict) โดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัว (family conflict) ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Carballo และคณะ¹⁸

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมีการพยายามฆ่าตัวตายในวันธรรมดา (วันจันทร์ถึงวันศุกร์) มากกว่าวันหยุดซึ่งสาเหตุอาจเป็นผลมาจากความเครียดมีมากกว่าในช่วงวันธรรมดา เพราะเป็นวันที่วัยรุ่นไปโรงเรียน ผู้ปกครองมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และพบว่าผู้ปกครองเมื่อต้องอยู่กับบุตรทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19¹⁹ ซึ่งอาจนำไปสู่การกระทบกระทั่งกับวัยรุ่นในวันธรรมดามากกว่าวันหยุด และจากการศึกษานี้พบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายในช่วงเวลากลางคืน (18-24 นาฬิกา) ซึ่งเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่วัยรุ่นมีโอกาสทะเลาะกับผู้ปกครองหลังจากเลิกเรียน

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยสุดท้ายเป็นโรคการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) ซึ่งเป็นการตอบสนองที่ผิดปกติหลังจากที่มี

เหตุการณ์ตั้งเครียดมากระดับ (DSM-5)²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของ Fegan และ Doherty ที่พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติมีการพยายามฆ่าตัวตายร่วมด้วย มีรายงานพบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมีความหุนหันพลันแล่นและพยายามฆ่าตัวตายภายในเวลา 30 นาทีหลังมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย จึงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนเพื่อฆ่าตัวตาย นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 97 ไม่มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ซึ่งการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคการปรับตัวผิดปกติ มักจะใช้วิธีการทำให้ตัวเองได้รับพิษ (self-poisoning) มากกว่าวิธีอื่น ๆ²¹

ในการศึกษานี้พบโรคซึมเศร้าเป็นอันดับรองลงมา ซึ่งจากตัวโรคซึมเศร้าเองเพิ่มความเสี่ยงของการพยายามฆ่าตัวตายถึง 5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีความรู้สึกสิ้นหวังซึ่งสัมพันธ์กับการนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย¹⁸

การศึกษานี้มีจุดแข็งคือ เป็นการศึกษาในเด็กและวัยรุ่นในระยะเวลา 10 ปีย้อนหลังซึ่งครอบคลุมในช่วงก่อนและหลังการระบาดของไวรัส COVID-19 มีข้อจำกัดคือเป็นการศึกษาย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลไม่ครบสมบูรณ์ และเป็นการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยในเท่านั้น

สรุป

การพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นพบมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะหลังจากการระบาดของไวรัส COVID-19 วิธีการที่ใช้ยังคงเป็นการรับประทานยาหรือสารเคมีเนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย

Reference

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. 2021. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/suicide-data>. Accessed 11 Oct 2022.
2. Uddin R, Burton NW, Maple M, Khan SR, Khan A. Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019 Apr 1;3(4):223–33.
3. Goldstein TR, Brent DA. Youth suicide. In: Dulcan MK. *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry*. 2nd ed. Arlington: American psychiatry association, 2016: 571-84.
4. Giri DK, Chaudhury S, Ghosh DK, Bakhla AK, Kiran C, Kumar S. Etiology of suicide. *J Med Dent Sci*. 2013;1(1):1–11.
5. Khaskheli MS, Shaikh S, Meraj M, Irfan R, Tabassum R. Epidemiology of reported suicidal attempts in rural areas of Sindh, Pakistan. *Anaesth Pain Intensive Care*. 2018;22(4):474–8.
6. Paul E, Tsypes A, Eidlitz L, Ernhout C, Whitlock J. Frequency and functions of non-suicidal self-injury: associations with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatry Res*. 2015 Feb 28;225(3):276-82.
7. Arunpongpaisal S, Assanagkornchai S, Chongsuvivatwong V, Jampathong N. Time-series analysis of trends in the incidence rates of successful and attempted suicides in Thailand in 2013–2019 and their predictors. *BMC Psychiatry*. 2022 Aug 31;22(1):579.
8. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, et al. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:888–94. Doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7024e1>

9. ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับชาติ. รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย (รายต่อแสนประชากร) [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนรินทร์; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp?ndead=2
10. Bruns N, Willemsen L, Stang A, et al. Pediatric ICU Admissions After Adolescent Suicide Attempts During the Pandemic. *Pediatrics*. 2022 Aug 1;150(2):e2021055973. Doi: 10.1542/peds.2021-055973.
11. Ougrin D. Debate: Emergency mental health presentations of young people during the COVID-19 lockdown. *Child Adolesc Ment Health*. 2020 Sep;25(3):171-2. Doi: 10.1111/camh.12411. PMID: 32812360; PMCID: PMC7461401.
12. Ferrando SJ, Klepacz L, Lynch S, et al. Psychiatric emergencies during the height of the COVID-19 pandemic in the suburban New York City area. *J Psychiatr Res*. 2021 Apr;136:552-9.
13. ปฏิภาณ ทองศรี, รัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี, พิมพ์ชนก ปิตตลาต๊ะ. อุบัติการณ์ของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงการระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2565; 37(2): 146-53.
14. Tanaka, T., Okamoto, S., 2021. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat. Human Behav*. 5 (2), 229–38.
15. Ghosh, R., Dubey, M.J., Chatterjee, S., Dubey, S., 2020. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 72 (3), 226–35.
16. Gracia, R., Pamias, M., Mortier, P., Alonso, J., P'erez, V., Palao, D., 2021. Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *J. Affect. Disord*. 292, 139–41.
17. Koppen A, Thoonen IMJ, Hunault CC, van Velzen AG, de Lange DW, Rietjens SJ. Significant Increase in Deliberate Self-Poisonings Among Adolescents During the Second Year of the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health*. 2023 May 2:S1054-139X(23)00151-9.
18. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Jun;29(6):759-76. Doi: 10.1007/s00787-018-01270-9. Epub 2019 Jan 25. PMID: 30684089; PMCID: PMC7305074.
19. Freisthler, B., Gruenewald, P.J., Tebben, E., McCarthy, K.S., Wolf, J.P., 2021. Understanding at-the-moment stress for parents during COVID-19 stay-at-home restrictions. *Soc. Sci. Med*. 279, 114025. Doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114025. Epub 2021 May 11. PMID: 34004571; PMCID: PMC9756775.
20. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; American Psychiatric Association: Washington, DC, USA, 2013.
21. Fegan J, Doherty AM. Adjustment Disorder and Suicidal Behaviours Presenting in the General Medical Setting: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 18;16(16):2967. Doi: 10.3390/ijerph16162967. PMID: 31426568; PMCID: PMC6719096.

Suicidal behaviors in adolescents admitted to pediatric inpatient department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital: A 10-years retrospective study

Chaloempong Thunyapipat

Department of pediatrics, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Abstract

Background: Suicide is a complex and serious problem. Suicide rates are increasing worldwide, including Thailand. It is associated with many risk factors such as gender, age range, interpersonal problems, psychiatric disease, etc.

Objective: To study the characteristics of adolescent patients who attempted suicide and were admitted to the pediatric department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

Methods: A retrospective descriptive study. All data were collected from medical records of patients aged 10-15 years who were admitted in pediatric department for attempted suicide between January 2012 and December 2022. The descriptive statistics were used for all data analysed.

Results: 69 patients admitted for attempted suicide and were increased from 2021 to 2022. Mostly patients were female (85.5%), with an average age of 13.9 ± 0.9 years. The most suicidal method is the intake of medication, followed by chemical agent. Most patients were unplanned. The main stimulus is interpersonal conflict.

Conclusion: Suicidal attempts among adolescents have been on the rise over the past 10 years, especially during 2021 – 2022 after the outbreak of the COVID-19 virus. The method used is still taking drugs or chemicals because they are easily accessible.

Keywords: suicidal attempt, suicidal behaviors, adolescent