

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ประสิทธิ์ เมธาธรธิป

เมธี วงศ์วีระพันธุ์

โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาคุณลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างเดือนตุลาคม 2547-ถึงเดือนกันยายน 2550 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 42.0 วิธีการฆ่าตัวตายที่นิยมปฏิบัติใช้วิธีกินสารเคมี ถึงร้อยละ 89.9 ส่วนการส่งสัญญาณแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง พบว่ามีอัตราสูง ร้อยละ 34.5 จึงแสดงว่าสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้ถึงหนึ่งในสาม สาเหตุที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมักเกิดจากปัจจัยหลากหลาย แต่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองมากที่สุดคือ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนใกล้ชิด ได้แก่ ปัญหากับพ่อแม่พี่น้อง ชีวิตสมรส และคูรัก รวมร้อยละ 66.4 รองลงไปที่ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 26.0 ในประเด็นของภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายมีอาการเข้ากับหลักเกณฑ์การวินิจฉัย ICD10 เป็น Depressive episode (F32) ร้อยละ 44.5 ผลการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและลดความรุนแรงในปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทยได้

คำสำคัญ:

การพยายามฆ่าตัวตาย, การฆ่าตัวตาย, สารเคมี, ความสัมพันธ์ในครอบครัว

บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสำคัญของสังคมที่ต้องแก้ไข สำหรับบุคลากรสาธารณสุขการฆ่าตัวตายถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความสำคัญมากขึ้น องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ รายงานว่าในแต่ละปีมีคนฆ่าตัวตายประมาณ 400,000 คน หรือประมาณวันละ 1,096 คน และในแต่ละภูมิภาคก็มีอัตราการฆ่าตัวตายที่แตกต่าง

กันซึ่งเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และการเข้าถึงอุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับการฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายซึ่งนับเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกสำหรับทุกกลุ่มอายุในแทบทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน 3 อันดับแรก

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการ

ฆ่าตัวตายไม่มากนัก จันทรพีญ ชูประภาวรรณและคณะได้ศึกษาการฆ่าตัวตายในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2517-2527 โดยวิธีรวบรวมข้อมูลจากสำนวนการสอบสวนของตำรวจและรายงานการชันสูตรพลิกศพจากโรงพยาบาล พบอัตราฆ่าตัวตายใน พ.ศ. 2527 เท่ากับ 8.61 : 100,000 ประชากร และยังพบว่าสาเหตุที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย คือ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาโรคจิตหรือโรคประสาท และปัญหาชีวิตสมรส⁽²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมจากสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ก็พบว่ามียุทธการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นเช่นเดียวกัน คือ ตั้งแต่ในช่วง พ.ศ. 2536 มีสถิติว่าคนไทยที่พยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนทั้งสิ้น 14,896 คน หรือ 28.85 คน ต่อคนไทย 100,000 คน และใน พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 23,751 คน หรือ 45.02 คน ต่อ 100,000 คน⁽³⁾

จังหวัดเชียงใหม่ใหญ่ที่สุดในภาคเหนือตอนบน มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมค่อนข้างมากในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ในขณะเดียวกันพบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในประเทศอย่างต่อเนื่องตลอด โดยมีการฆ่าตัวตายสำเร็จในระหว่างปี พ.ศ. 2546-2547 คิดเป็นอัตราต่อแสนของประชากรเท่ากับ 21.3 และ 18.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽⁴⁾

ดังนั้นการพยายามฆ่าตัวตายจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรแก้ไขโดยเร่งด่วน แต่ยังมีข้อมูลจำกัด ดังนั้นจึงศึกษาสถานการณ์การพยายามฆ่าตัวตายจากผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อนำมาประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาและป้องกัน

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ประมวลลักษณะของกลุ่มประชากรผู้พยายามฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2547 ถึงเดือนกันยายน 2550 รวมระยะเวลา 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้

พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ และปรึกษาแพทย์กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ รวมทั้งหมดจำนวน 119 คน

วิธีการศึกษา

มีขั้นตอนดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. จัดทำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการศึกษาวิจัยและจริยธรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อขอรับการอนุญาตให้ดำเนินการศึกษา

2. การจัดทำแบบสอบถาม

3. การเก็บข้อมูล ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการอนุญาตยินยอมแล้วโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทาง โดยไม่จำเป็นต้องเรียงตามข้อคำถาม เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปโดยราบรื่นและเหมาะสมกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย หรือกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ

4. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือญาติ/ผู้ใกล้ชิดผู้พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งพัฒนาขึ้นจากทีมผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีประสบการณ์ทั้งด้านจิตเวช และสาธารณสุข และได้ถูกตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นก่อนที่จะนำไปใช้ รวมทั้งการ pre-test ในผู้ที่ยกเว้นฆ่าตัวตายที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้ก่อนที่จะเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป
- เหตุกระตุ้นและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย
- แหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุน
- การใช้บริการ

- การดำเนินชีวิตก่อนเกิดเหตุทำร้ายตนเอง
- ข้อมูลส่วนตัวอื่น ๆ
- การวินิจฉัยทางจิตเวช

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

การศึกษาพบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ ร้อยละ 42.0 รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 31.1 กลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 10.1 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.7

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่แต่งงานแล้วและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 47.1 แต่งงานแล้วและแยกกันอยู่ ร้อยละ 10.1 โสด ร้อยละ 41.2 ส่วนการศึกษานั้น จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.4 และ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/กรรมกร ร้อยละ 28.7 ว่างาน ร้อยละ 13.9 และ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 11.3 สำหรับรายได้ พบว่า เป็นผู้มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 29.4 มีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 32.0 และเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ ซึ่งต้องพึ่งครอบครัว ร้อยละ 16.8

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเองมาก่อน พบร้อยละ 22.7 และมีประวัติว่าสมาชิกในครอบครัวเคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 9.2 และ เคยใช้ยาทางจิตเวช ร้อยละ 21.0 เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 15.1 ส่วนลักษณะนิสัยของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นส่วนใหญ่ พบว่ามีนิสัยเจ็บขริม ร้อยละ 29.4 รองลงมาคือมีนิสัยใจร้อน ร้อยละ 23.5 และมีนิสัยรำเริงแจ่มใส ร้อยละ 19.3

เวลาที่ใช้ทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลาค่ำ 18.00-23.59 น. ร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ ช่วงเวลาบ่าย 12.00-17.59 น. ร้อยละ 21.0 วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองมากที่สุด คือ กินยา/สารเคมี ร้อยละ 89.9 โดยผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้แสดงท่าทีและส่งสัญญาณ

ให้บุคคลใกล้ชิดตระหนักว่าตนเองอยากฆ่าตัวตายมีจำนวนร้อยละ 34.5 (ตารางที่ 1)

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายพบว่า ปัญหาชีวิตสมรสเกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ร้อยละ 31.1 ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 26.0 ปัญหากับพ่อแม่/พี่น้อง ร้อยละ 22.7 และปัญหาความรัก ร้อยละ 12.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) โดยเมื่อแยกตามเพศแล้วพบว่า สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของเพศชายมากที่สุด คือ ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 40.1 รองลงมาปัญหาพ่อแม่/พี่น้อง ร้อยละ 17.2 และปัญหาชีวิตสมรส ร้อยละ 14.1 ส่วนสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของเพศหญิงมากที่สุดคือ ปัญหาชีวิตสมรส ร้อยละ 50.9 รองลงมาปัญหาพ่อแม่/พี่น้อง ร้อยละ 29.1 และปัญหาความรัก ร้อยละ 14.5 ส่วนอารมณ์เศร้าเป็นอาการหนึ่งพบได้บ่อยในระยะ 1 เดือนก่อนการพยายามฆ่าตัวตาย ในการศึกษาครั้งนี้พบ ร้อยละ 54.6 (ตารางที่ 3) และตามนิยามจำแนกโรค ICD 10 ว่า “ภาวะซึมเศร้า” (Depressive Episode:F32) ระดับปานกลาง หมายถึง ผู้มีอาการซึมเศร้าตั้งแต่ 4 อาการขึ้นไป ร่วมกับเกณฑ์เพิ่มเติมที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ

ตารางที่ 1 การบอกหรือการแสดงว่าจะทำร้ายตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

วิธีการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยบอก	78	65.5
บอก	41	34.5
บอกเป็นนัย ๆ	13	10.9
บ่นทุกใจ ไม่สบายใจ อยากตาย	9	7.6
บอกคนใกล้ชิดว่าจะฆ่าตัวตาย	5	4.2
สับสน	5	4.2
เขียนจดหมาย	4	3.4
อื่น ๆ	2	1.6
ไม่ระบุวิธี	3	2.5
รวม	119	100

ตารางที่ 2 สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

สาเหตุที่เกี่ยวข้อง	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชีวิตสมรส	9	14.1	28	50.9	37	31.1
ปัญหาเศรษฐกิจ	26	40.1	5	9.1	31	26.0
ปัญหากับพ่อแม่/พี่น้อง	11	17.2	16	29.1	27	22.7
ปัญหาความรัก	7	10.9	8	14.5	15	12.6
โรคทางกาย	3	4.7	3	5.5	6	5.0
ติดสุรา	5	7.8	0	0	5	4.2
ติดยาเสพติด	6	9.4	0	0	6	5.0
ปัญหาญาติพี่น้อง	5	7.8	1	1.8	6	5.0
โรคจิต	3	4.7	0	0	3	2.5
ติดเชื้อเอชไอวี	3	4.7	0	0	3	2.5
อื่น ๆ	0	0	1	1.8	1	0.8
ไม่ระบุ	0	0	1	1.8	1	0.8

หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 สาเหตุ

ตารางที่ 3 ความซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
บ่นเบื่อ คูมีอารมณ์เศร้า	65/119	54.6
ไม่สนใจหรือ ไม่อยากทำสิ่งที่เคยชอบ	45/119	37.8
อ่อนเพลียหรือไม่มีแรง	47/119	39.5
นอนไม่หลับ	64/119	53.8
พูดช้าลง พูดน้อยลง	38/119	31.9
ตำหนิตนเองมองตนเองในแง่ไม่ดี	58/119	48.7
หลงลืม ใจลอย สมาธิไม่ดี	36/119	30.3
กระสับกระส่าย หรือกระวนกระวาย	32/119	26.9
กินอาหารไม่ได้	31/119	26.1
ผู้ที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัย	53/119	44.5
Depressive Episode F32		

หมายเหตุ สามารถตอบได้มากกว่า 1 อาการ

หนึ่งในสี่ของอาการที่มีจะต้อง “มีอารมณ์เศร้า” หรือ “ไม่สนใจหรือไม่อยากทำสิ่งที่เคยชอบ” ซึ่งถือเป็นอาการสำคัญของภาวะซึมเศร้า พบว่ามีผู้เข้าเกณฑ์ดังกล่าวถึงร้อยละ 44.5

วิจารณ์

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราส่วนของเพศชายต่อหญิงเกือบเท่ากัน คือ 1.1:1 ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศโดยทั่วไป แต่จะแตกต่างจากประเทศจีนซึ่งพบว่าผู้หญิงฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชาย โดยมีอัตราฆ่าตัวตายผู้ชายต่อผู้หญิง เท่ากับ 0.77:1⁽⁵⁾ สำหรับวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายนั้น ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่กินสารเคมี ขณะที่ในต่างประเทศ เช่น ออสเตรเลียพบว่ามักใช้วิธีแขวนคอ⁽⁶⁾ ในฮ่องกง มักใช้วิธีการกระโดดตึกสูงและการแขวนคอตาย ส่วนในประเทศไทยฝรั่งเศสเป็นการแขวนคอ และใช้ปืน⁽⁷⁾ สำหรับวิธีการฆ่าตัวตายที่กินสารเคมีนั้น อาจเกิดจากประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมที่มีการจำหน่ายสารเคมีทางการเกษตรอย่างแพร่หลาย จึงทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักเลือกใช้วิธีฆ่าตัวตายโดยการกินสารเคมีทางการเกษตรเป็นส่วนใหญ่ มาตรการควบคุมสารเคมีทางการเกษตรที่เหมาะสมและการให้ความรู้แก่ร้านจำหน่ายสารเคมีเกษตรในการสังเกตลูกค้า ตลอดจน

การเก็บรักษาสารเคมีของเกษตรกร อาจจะช่วยป้องกัน หรือลดอันตรายจากการพยายามฆ่าตัวตายได้

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักมีประวัติเคยทำร้ายตนเองมาก่อน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของประเทศฮ่องกงซึ่งพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายเคยทำร้ายตนเองมาก่อน⁽⁸⁾ และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักพยายามส่งสัญญาณหรือแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเองแก่คนใกล้ชิด การแสดงออกอาจอยู่ในรูปแบบหลากหลาย เช่น ลังเลียคนใกล้ชิด บ่นเบื่ออยากตาย เขียนจดหมายลาตาย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาในฮ่องกงที่พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายจะส่งสัญญาณให้แก่ผู้อื่น⁽⁸⁾ ประเด็นนี้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญของการสังเกตอาการของคนใกล้ชิด โดยไม่คิดว่าคำพูดหรือการส่งสัญญาณเหล่านั้นเป็นเรื่องไม่จริงจัง จะช่วยลดความรุนแรงของปัญหานี้ได้อีกทางหนึ่ง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ มีอาการเข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศฝรั่งเศสที่พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้า⁽⁹⁾ ในประเทศนิวซีแลนด์พบว่า การพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุ 13-24 ปี เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช การด้อยโอกาสทางสังคม และการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในวัยเด็ก (childhood adversity)⁽¹⁰⁾ และในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ประมาณหนึ่งในสามของผู้ที่ฆ่าตัวตายจะติดสุรา⁽¹¹⁾ สำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนใหญ่มักจะไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างถูกต้องในระบบบริการสุขภาพ ผู้มีภาวะซึมเศร้าจึงมักมีประวัติไปพบแพทย์หรือส่งสัญญาณก่อนลงมือทำ ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบบริการให้มีการเพิ่มขีดความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนเร่งสร้างความเข้าใจและการยอมรับบริการสุขภาพจิตในชุมชนเพื่อให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการอย่างทันท่วงที อันจะส่งผลให้ช่วยลดปัญหาการฆ่าตัวตายลงได้

ข้อยุติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนป้องกันและแนวทางเพื่อที่จะป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรวิเคราะห์ข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตายเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่
2. ควรจัดบริการด่วนเพื่อให้ความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย
3. ควรศึกษาต่อไปในลักษณะของ cohort study ในแต่ละกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ว่างงาน วัยรุ่น ครอบครัว ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Mental Health, World Health Organization. Guidelines for the Primary Prevention of Mental Neurological, and Psychological disorders : 4. Suicide. Geneva : World Health Organization; 1993.
2. จันทร์เพ็ญ ชุประภาวรณ, วิสุทธิ์ กิตติวัฒน์. อคติวินาศกรรมในกรุงเทพมหานคร ปี 2517-2527. นนทบุรี : กองระบาดวิทยา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2528.
3. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข : การฆ่าตัวตายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2520 - 2542. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานผลงานประจำปี. เชียงใหม่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2548.
5. Pritchard C. Suicide in the People's Republic of China categorized by age and gender: evidence of the influence of culture on suicide. Acta Psychiatr Scand 1996; 93(5):362-7.
6. Schony W, Hofmann G, Sommereder M. Epidemiology of suicide in upper Austria. Wien Med Wochenschr 1984; 134(12):301-5.
7. Lejoyeux M, Leon E, Rouillon F. Prevalence and risk factors of suicide and attempted suicide. Encephale 1994; 20(5):495-503.

8. Lo W H, Leung T M. Suicide in Hong Kong. Aust NZ J Psychiatry 1985; 19(3):287-92.
9. Centers for Disease Control. Regional variation in suicide rate United States, 1990-1994. MMWR 1997; 46(34):789-93.
10. ประเสริฐ รักไทยดี. การฆ่าตัวตาย : ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 2534; 31(4):22-3.
11. สุดสบาย จุลกัทพ์พะ. การสำรวจภาวะฆ่าตัวตายในประเทศไทย พ.ศ. 2533. สารคดีวิรัช 2536; 45(4):245-54.

Abstract The Attempted Suicide in Chiang Mai : A Case Study of Nakhornping Hospital

Prasit Metatratip, Matree Vongverapant

Nakornping Hospital, Chiang Mai

Journal of Health Science 2008; 17:SIV923-8.

The purpose of this prospective study was to investigate the characteristics of people who attempted suicide in Chiang Mai. The target population was people who attempted suicide and received treatment at Nakornping hospital during the 3 year period October 2004- September 2007.

In the group of those who attempted suicide, the majority of victims were in the age group of 15-24 year (42.0%), most consumed poisonous substances (89.9%). As for warning signs, 34.5 percent in attempted suicide group had related suicidal inclinations at least once to their close relatives or friends. As such, the forewarning signs could be recognized and become one of crucial cores of a preventive program. The causes of suicide were multi-factorial component. In attempted suicide, problems about family members and lovers were the most common (66.4%) and economic problems prevailed (26.0%). As for depression, 44.5 percent in attempted suicide group met the criteria for depressive episode (F32). The results of this study could be applied to suicide prevention programs to decrease suicide rates in other provinces of Thailand.

Key words: attempted suicide, suicide, poisonous substance, family relationship