



อุบัติการณ์ของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงการระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ปัทมิกาน ทงศรี, รัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี*, พิมพชนก ปัดतालาคะ
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น

Incidence of Suicidal Attempts at Emergency Department Khon Kaen Hospital During the COVID-19 Pandemic

Patipan Thongsri, Ratrawee Pattanarattanamolee*, Pimchanok Padtalaka
Department of Emergency Medicine, Khon Kaen Hospital

Received: 24 January 2022 / Edit: 24 March 2022 / Accepted: 28 March 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลกโดยเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อัตราและวิธีการฆ่าตัวตายเป็นความแตกต่างกันตามเพศ ช่วงอายุ บริบททางสังคม อัตราการฆ่าตัวตายในจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปีที่ผ่านมา การศึกษาอุบัติการณ์และรูปแบบวิธีการฆ่าตัวตายจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถวางแผนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ที่มีเหตุการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โคვიดมาเกี่ยวข้อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และวิธีการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยเพื่อที่จะเข้าใจพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นมากขึ้นและสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายและเตรียมพร้อมดูแลรักษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายได้

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ retrospective descriptive study เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่นช่วงเดือน มีนาคม 2563 ถึง กรกฎาคม 2564 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา: พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 408 ราย (ร้อยละ 0.30) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.2) มีช่วงอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 32.8) สถานภาพโสด (ร้อยละ 64.2) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 48.5) วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือการใช้ยาเกินขนาด (ร้อยละ 39) และการใช้สารเคมี (ร้อยละ 33.8) ส่วนชนิดของยาเกินขนาดที่ใช้น้ำมากที่สุดคือ Acetaminophen และชนิดสารเคมีที่ใช้น้ำมากที่สุดคือ น้ำยาล้างห้องน้ำ

สรุป: อุบัติการณ์ของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 คือร้อยละ 0.30 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อยคือการใช้ยาเกินขนาดและการใช้สารเคมี

คำสำคัญ: การพยายามฆ่าตัวตาย, พฤติกรรมฆ่าตัวตาย, ไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Background and objective: Suicide is a major health problem globally and causes of premature deaths. Suicide rate and method vary depending on the various factors including sex, age and society. Suicide rate in Khon Kaen province, Thailand, has increased in the recent year. Study of suicidal attempt incidence and methods could promote healthcare workers to understand and prepare for initial treatment properly, especially when the COVID-19 pandemic has been involved. This study aimed to study the incidence and method of suicide in order to understand the suicidal behavior which would help to prevent the suicidal event, and prepare to handle the treatable cause of suicidal attempt.

Methods: A retrospective descriptive study. All data were collected from medical records of suicidal attempts patients, who visited Emergency Department (ED) at Khon Kaen Hospital between March 2020 and July 2021. The descriptive statistics were used for all data analyzed.

Results: There were 408 suicide attempted cases. The majority were female (53.2%), age group between 15 and 24 (32.8%), single status (64.2%), employee (48.5%). The major methods were drug overdose (39.0%) and chemical substances (33.8%). Acetaminophen and toilet cleaners were dominantly agent for suicidal method.

Conclusion: The incidence of patients who attempt suicide during the COVID-19 was 30 %. Female and age group of 15 and 24 are dominant factor. Drug overdose and chemical substances used were the most common method of suicide.

Keywords: suicidal attempt, suicidal behavior, covid-19

*Corresponding author: Ratrawee Pattanarattanamolee, E-mail: bowling_er@hotmail.com

บทนำ

จากข้อมูลในปัจจุบัน จำนวนการฆ่าตัวตายของประชากรโลกอยู่ที่ประมาณ 800,000 คนต่อปี การฆ่าตัวตายนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้กระทำเองยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม หรือแม้กระทั่งในระดับประเทศก็ได้รับผลกระทบไปด้วย โดยในปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของคนในช่วงอายุ 15-26 ปี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของคนในช่วงอายุ 15-44 ปี¹ ประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางเป็นประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นอันดับสูงสุด จึงเห็นได้ว่าการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ

ในประเทศไทยมีการเก็บข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทยทั่วประเทศในแต่ละปีโดยกรมสุขภาพจิต ในระยะเวลาปี พ.ศ. 2560-2562 มีอัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรอยู่ที่ 6.03-6.64 คน ในปีพ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 4,418 คน คิดเป็น 6.64 คนต่อแสนประชากร ซึ่งสูงที่สุดจากช่วง 3 ปี แต่รายงานล่าสุดปี พ.ศ. 2563 จากกรมสุขภาพจิตพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 7.37 รายต่อแสนประชากร ซึ่งสูงมากกว่าช่วงปี พ.ศ. 2560-2562 อย่างมีนัยสำคัญ² คาดการณ์ว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายๆอย่างโดยปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ

จังหวัดขอนแก่นมีอัตราการฆ่าตัวตายในช่วงปี พ.ศ. 2560-2563 อยู่ที่ช่วง 5.89-10.69 รายต่อแสนประชากร โดยล่าสุด ปี พ.ศ. 2563 นั้นพบอัตราฆ่าตัวตายเป็นอันดับสูงสุดคือ 10.69 รายต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ยของทั้งประเทศและเมื่อจัดอันดับทั่วประเทศพบว่าจังหวัดขอนแก่นนั้นอยู่ในอันดับที่ 9 ของทั้งประเทศ² ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นยังเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข

สำหรับอุบัติการณ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่นในช่วงก่อนมีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 หรือช่วงเวลาก่อนเดือนมีนาคมปี พ.ศ. 2563 จากข้อมูลพบว่าช่วงเดือนมีนาคมปี พ.ศ. 2559 ถึงกรกฎาคมปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเป็นการรักษา 408 รายจากผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน 158,037 รายคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.26 และเดือนมีนาคมปี พ.ศ. 2561 ถึงกรกฎาคมปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วย 408 รายจากผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน 161,838 รายคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.25 สรุปโดยรวมสถิติของทั้งสองช่วงพบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 25-26 รายต่อผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน 10,000 ราย³

ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ รูปแบบวิธีการฆ่าตัวตายมีได้หลายอย่างได้แก่ การผูกคอตาย จมน้ำ ตกจากที่สูง กินยาฆ่าแมลงยาฆ่าหญ้า หรือสารเคมีต่างๆ รวมถึงใช้ยาฆ่าโรคเกาต์ ยาฆ่าเชื้อ และอื่นๆ ซึ่งในแต่ละทวีปแต่ละประเทศในโลกก็มีความแตกต่างกัน โดยในประเทศไทยแถบเอเชียมีการผูกคอตายมากที่สุดและตามมาด้วยการกินสารเคมี⁴ จากวิธีการฆ่าตัวตายต่างๆ ทำให้สามารถแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายได้ โดยลดการเข้าถึงปัจจัยต่างๆ ที่ผู้ป่วยใช้ในการฆ่าตัวตาย ตัวอย่างเช่น การประกาศห้ามใช้สารเคมีต่างๆที่มีการใช้ฆ่าตัวตายบ่อย เป็นต้น

ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน เริ่มต้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 มีการตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อเป็นรายแรกและเป็นประเทศลำดับที่สองที่พบการติดเชื้อ โดยเป็นการติดเชื้อของผู้เดินทางมาจากประเทศจีน จนเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ก็พบการแพร่ระบาดในประเทศเป็นครั้งแรก จำนวนผู้ป่วยในช่วงแรกนั้นยังมีไม่มากและไม่ส่งผลกระทบมากเท่าใด แต่ต่อมาเกิดการระบาดเป็นกลุ่มใหญ่ถึง 3 ครั้ง ครั้งแรกเกิดที่สนามมวยเวทีลุมพินีเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 ครั้งที่สองที่จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งสันนิษฐานว่ามาจากแรงงานต่างด้าวในช่วงกลางเดือนธันวาคม 2563 ครั้งที่สามเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจากสถานบันเทิงย่านทองหล่อและที่จังหวัดนครราชสีมาในเดือนเมษายน 2564 และเป็นครั้งที่ร้ายแรงมากที่สุดเพราะยังไม่สามารถควบคุมการระบาดได้จนถึงปัจจุบัน⁵ ภาครัฐจึงได้กำหนดมาตรการควบคุมโรค เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การงดการรวมตัว การกักตัวอยู่บ้าน การปิดเมือง ปิดสถานประกอบการ ปิดร้านอาหาร ระงับการเดินทางและกฎหมายต่างๆ รวมทั้งออกพระราชกำหนด (พ.ร.ก.) บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548⁶ เริ่มใช้วันที่ 26 มีนาคม 2563 จนมาถึงในปัจจุบัน เพื่อให้สถานการณ์การระบาดดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ร่วมกับมาตรการต่างๆ นั้น ทำให้เกิดผลกระทบในหลายๆ ด้าน โดยด้านเศรษฐกิจในระดับประเทศเกิดความเสียหายหนัก เมื่อมองในภาพรวมทั้งหมดนี้ไม่ว่าจะเป็นการแพร่ระบาด ผลกระทบจากมาตรการและผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจนั้นส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น และยังส่งผลให้เกิดการทำร้ายตนเองและปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นการฆ่าตัวตายพบได้มากขึ้นในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย สังเกตได้จากข่าวตามสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่มีรายงานคนฆ่าตัวตายในแต่ละวัน โดยคนที่ได้รับผลกระทบหลักส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาของรายรับรายจ่ายจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ⁷

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายในจังหวัดขอนแก่น แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลเป็นหน่วยที่ดูแลรักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายในขั้นต้น ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่มาด้วยการพยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 รวมทั้งศึกษารูปแบบวิธีการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เพื่อสามารถเตรียมการดูแลรักษาในผู้ป่วยที่มีสาเหตุการฆ่าตัวตายที่สามารถรักษาได้ เช่น การได้รับยาเกินขนาด หรือการได้รับพิษจากสารเคมีได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเพื่อนำไปประยุกต์ในการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายแบบองค์รวมต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และวิธีการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เพื่อที่จะเข้าใจพฤติกรรม การฆ่าตัวตายมากขึ้นทำให้สามารถป้องกันการเกิดการฆ่าตัวตายและเตรียมพร้อมดูแลรักษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบ Retrospective descriptive โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเดือนมกราคม - ธันวาคม 2564 ผ่านการสืบค้นจากฐานข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลังโดยใช้ ICD-10 ในหมวดหมู่ทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย (Intention self-harm) ได้แก่รหัส X60-X84 โดยประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มาด้วยการพยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเดือน มีนาคม 2563 - กันยายน 2564 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

การคัดเลือกประชากรเข้าการศึกษาจะเลือกผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยพยายามฆ่าตัวตายและมีบันทึก ICD-10 รหัส X60-X84 และเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น และคัดประชากรออกเมื่อผู้ป่วยที่ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วนหรือไม่สามารถติดตามประวัติการรักษาได้ ขนาดประชากรคำนวณจากการนำสัดส่วนความชุกของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่นในปี พ.ศ. 2562 โดยใช้สูตรของ Wayne 8 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และความแม่นยำในการประมาณค่า Precision (d) = 0.01 การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนจะบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูล จากนั้นจะนำตัวแปรที่สนใจมาลงในโปรแกรม excel และคำนวณร้อยละด้วยโปรแกรม excel ส่วนอุบัติการณ์นั้นจะคำนวณเป็นสัดส่วนต่อหนึ่งหมื่นประชากรตัวแปรที่สนใจได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว โรคประจำตัวด้านจิตเวช ประวัติการใช้สารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ ยาเสพติด ประวัติการฆ่าตัวตายครั้งก่อนหน้า ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย ได้แก่ สาเหตุที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ ทะเลาะกับครอบครัว คู่ครอง คนรู้จัก มีปัญหาเรื่องรายได้ มีปัญหาเรื่องความเจ็บป่วย เสพสารเสพติดอื่นๆ เป็นต้น วิธีที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายเช่น ผูกคอ ใช้ยาเกินขนาด พร้อมระบุชนิดยาถ้าเป็นไปได้ ใช้สารเคมี ใช้อาวุธปืน เป็นต้น

ผลการศึกษา

จากการศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ช่วงเดือนมีนาคมปี พ.ศ. 2563 ถึงกรกฎาคมปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่เข้ามารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นจำนวนทั้งสิ้น 408 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด 133,943 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์การเกิด ร้อยละ 0.30 หรือ 30 รายต่อจำนวนผู้เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน 10,000 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 217 ราย (ร้อยละ 53.2) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 134 ราย (ร้อยละ 32.8) สถานภาพที่พบส่วนมากคือสถานะโสด เป็นจำนวน 262 ราย อาชีพรับจ้างจำนวน 198 ราย (ร้อยละ 48.5) ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 128 ราย (ร้อยละ 31.4)

ด้านโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นจำนวน 331 ราย (ร้อยละ 81.1) ด้านข้อมูลโรคทางด้านจิตเวชพบว่าไม่มีโรคทางจิตเวช 250 ราย (ร้อยละ 61.3) ในการใช้สารเสพติดดื่มสุราเป็นจำนวน 190 ราย (ร้อยละ 46.6) ไม่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 328 ราย (ร้อยละ 80.4) (ตารางที่ 1)

สาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ทะเลาะกับคนรัก/คู่ครองเป็นจำนวน 129 ราย (ร้อยละ 31.6) รองลงมาคือ ทะเลาะกับครอบครัวจำนวน 107 ราย (ร้อยละ 26.2) และมีปัญหาเรื่องรายได้/การประกอบอาชีพ จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 10.8) ตามลำดับ วิธีที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือ ใช้ยาเกินขนาดจำนวน 159 ราย (ร้อยละ 39) รองลงมาคือ การใช้สารเคมี จำนวน 138 ราย (ร้อยละ 33.8) และการผูกคอต้อยจำนวน 63 ราย (ร้อยละ 15.4) จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยบางรายมีสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้แก่ ถูกปลดจากงานเนื่องจากวิกฤติ COVID-19 จำนวน 2 ราย และเครียดไม่สามารถเดินทางได้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 จำนวน 1 ราย (ตารางที่ 2)

การใช้ยาเกินขนาดเมื่อจำแนกตามชนิดของยา พบว่ายากลุ่ม Analgesic เป็นกลุ่มยาที่พบการใช้ในการฆ่าตัวตายมากที่สุด 80 ราย (ร้อยละ 50.3 ของผู้ป่วยใช้ยาเกินขนาด) รองลงมาคือกลุ่ม Benzodiazepine 61 ราย (ร้อยละ 38.4) และกลุ่ม Antidepressant 43 ราย (ร้อยละ 27) ถ้าแบ่งตามด้วยโดยตรงพบว่ายาที่มีการใช้มากที่สุดคือ Acetaminophen 51 ราย (ร้อยละ 32.1) รองลงมาคือ Lorazepam 25 ราย (ร้อยละ 15.7) และ Clonazepam 23 ราย (ร้อยละ 14.5) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

การใช้สารเคมีในการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าชนิดสารเคมีที่มีการใช้มากที่สุดคือ Corrosive agent 84 ราย (ร้อยละ 60.9 ของผู้ป่วยใช้สารเคมี) ถัดมาคือกลุ่ม Herbicide 23 ราย (ร้อยละ 16.7) และ Detergent 14 ราย (ร้อยละ 10.1) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามตัวสารเคมีแต่ละชนิดพบว่าสารเคมีที่มีการใช้มากที่สุดคือ น้ำยาล้างห้องน้ำ 80 ราย (ร้อยละ 58) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม Corrosive agent และลำดับสองคือ Paraquat 20 ราย (ร้อยละ 14.5) อยู่ในกลุ่ม Herbicide (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=408 ราย)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	191 (46.8)
หญิง	217 (53.2)
ช่วงอายุ (ปี)	
< 15	14 (3.4)
15-24	134 (32.8)
25-34	99 (24.3)
35-44	79 (19.4)
45-54	50 (12.3)
55-64	24 (5.9)
≥65	8 (2)
สถานะภาพสมรส	
โสด	262 (64.2)
สมรส	135 (33.1)
หม้าย	0 (0)
หย่า	11 (2.7)
แยกกันอยู่	0 (0)
อาชีพ	
นักเรียน	58 (14.2)
นักศึกษา	25 (6.1)
ข้าราชการ	7 (1.7)
ธุรกิจส่วนตัว	2 (0.5)
ค้าขาย	17 (4.2)
รับจ้าง	198 (48.5)
ทำนา	24 (5.9)
พนักงานบริษัท	17 (4.2)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2 (0.5)
พ่อบ้าน	2 (0.5)
แม่บ้าน	12 (2.9)
นักท่องเที่ยว	4 (1)
ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน	6 (1.5)
ว่างงาน	31 (7.6)
ไม่มีบันทึก	3 (0.7)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	13 (3.2)
กำลังศึกษา	85 (20.8)
จบประถมศึกษา	95 (23.3)
จบมัธยมศึกษา	128 (31.4)
จบอนุปริญญา	33 (8.1)
จบปริญญาตรีขึ้นไป	32 (7.8)
ไม่มีบันทึก	22 (5.4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=408 ราย) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	331 (81.1)
เบาหวาน	15 (3.7)
ความดันโลหิตสูง	19 (4.7)
ไขมันในเลือดผิดปกติ	1 (0.2)
ไตวายเรื้อรัง	2 (0.5)
ติดเชื้อเอชไอวี	9 (2.2)
กลุ่มโรคหัวใจ	5 (1.2)
กลุ่มโรคระบบประสาท	12 (2.9)
กลุ่มโรคปอด	14 (3.4)
กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร	5 (1.2)
โรคประจำตัว	
กลุ่มโรคข้อและรูมาติสซั่ม	6 (1.5)
กลุ่มโรคทางกระดูก	3 (0.7)
กลุ่มโรคเนื้องอกและมะเร็ง	2 (0.5)
กลุ่มไทรอยด์ผิดปกติ	4 (1)
โรคประจำตัวทางจิตเวช	
ไม่มี	250 (61.3)
ซึมเศร้า	88 (21.6)
วิตกกังวล	5 (1.2)
อารมณ์สองขั้ว	8 (2)
จิตเภท	44 (10.8)
ความจำเสื่อม	1 (0.2)
ติดสุรา	12 (2.9)
ติดยาบ้า	2 (0.5)
ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง	1 (0.2)
โรคคอนเวอร์ชั่น	1 (0.2)
การใช้สารเสพติด	
ไม่มี	186 (45.6)
สุรา	190 (46.6)
บุหรี่	121 (29.7)
ยาบ้า	71 (17.4)
กัญชา	7 (1.7)
ยาไอซ์	6 (1.5)
สารระเหย	1 (0.2)
ยาม้า	1 (0.2)
ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายก่อนหน้า	
มี	80 (19.6)
ไม่มี	328 (80.4)
ผลลัพธ์ของการพยายามฆ่าตัวตาย	
เสียชีวิต (complete suicide)	41 (10)
รอดชีวิต (suicidal attempt)	367 (90)

ตารางที่ 2 สาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายและวิธีที่ใช้

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ) N = 408 ราย
สาเหตุการพยายามฆ่าตัวตาย	
ทะเลาะกับครอบครัว	107 (26.2)
ทะเลาะกับคนรัก/คู่ครอง	129 (31.6)
ทะเลาะกับเพื่อน	7 (1.7)
มีปัญหาเรื่องความเจ็บป่วย	33 (8.1)
มีปัญหาเรื่องรายได้/การประกอบอาชีพ	44 (10.8)
เครียดคนในครอบครัวเสียชีวิต	3 (0.7)
เครียดเรื่องเรียน	11 (2.7)
เครียดถูกกักตัวในสถานเยาวชน	1 (0.2)
เครียดเรื่องคดีความ	1 (0.2)
ถูกปลดจากงานเนื่องจากสถานการณ์	2 (0.5)
การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19	
เครียดเนื่องจากไม่สามารถเดินทางได้	1 (0.2)
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19	
ไม่ทราบ/ไม่มีบันทึก	104 (25.5)
วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย	
ผูกคอต	63 (15.4)
อาวุธปืน	1 (0.2)
อาวุธมีคม	47 (11.5)
อาวุธไม่มีคม	3 (0.7)
กระโดดจากที่สูง	4 (1)
จุดไฟเผาตนเอง	4 (1)
ใช้ยาเกินขนาด	159 (39)
ใช้สารเคมี	138 (33.8)

ตารางที่ 3 ข้อมูลของยาเกินขนาดที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย

ยาเกินขนาดที่ใช้	จำนวน (ร้อยละ) N = 159 ราย
Analgesic	80 (50.3)
Acetaminophen	51 (32.1)
NSAIDs	10 (6.3)
Aspirin	1 (0.6)
Diclofenac	1 (0.6)
Ibuprofen	3 (1.9)
Mefenamic acid	1 (0.6)
Piroxicam	1 (0.6)
NSAIDs ไม่ทราบชื่อ	3 (1.9)
Opioid: Tramadol	1 (0.6)
Muscle relaxant: Mydocalm	1 (0.6)
Migraine drug: Ergotamine	2 (1.3)
Analgesic ไม่ทราบชื่อ	1 (0.6)
Antibiotic	4 (2.5)
Amoxycillin	2 (1.3)
Antibiotic ไม่ทราบชื่อ	2 (1.3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลของยาเกินขนาดที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย (N = 159 ราย) (ต่อ)

ยาเกินขนาดที่ใช้	จำนวน (ร้อยละ)
Antihistamine	21 (13.2)
Chlorpheniramine	12 (7.5)
Dimenhydrinate	2 (1.3)
Flunarizine	1 (0.6)
Hydroxyzine	1 (0.6)
Antihistamine ไม่ทราบชื่อ	5 (3.1)
Antidepressant	43 (27)
Amitriptyline	6 (3.8)
Clomipramine	1 (0.6)
Deanxit	1 (0.6)
Fluoxetine	15 (9.4)
Lithium	1 (0.6)
Nortriptyline	2 (1.3)
Sertraline	11 (6.9)
Trazodone	5 (3.1)
Antidepressant ไม่ทราบชื่อ	1 (0.6)
Antipsychotic	23 (14.5)
Chlorpromazine	2 (1.3)
Clozapine	2 (1.3)
Flupentixol	1 (0.6)
Haloperidol	6 (3.8)
Perphenazine	2 (1.3)
Quetiapine	3 (1.9)
Risperidone	6 (3.8)
Antipsychotic ไม่ทราบชื่อ	1 (0.6)
Benzodiazepine	61 (38.4)
Alprazolam	1 (0.6)
Clonazepam	23 (14.5)
Clorazepate	4 (2.5)
Diazepam	8 (5)
Lorazepam	25 (15.7)
Antiparkinsonism	3 (1.9)
Trihexyphenidyl	2 (1.3)
Benzotropine	1 (0.6)
Antiepileptic	11 (6.9)
Sodium valproate	8 (5)
Phenytoin	1 (0.6)
Gabapentin	2 (1.3)
Cardiovascular drug	9 (5.7)
Beta blocker	1 (0.6)
Propranolol	1 (0.6)
Calcium channel blocker	3 (1.9)
Amlodipine	1 (0.6)
Verapamil	2 (1.3)
Digoxin	1 (0.6)
Gastrointestinal drug	5 (3.1)
Domperidone	2 (1.3)
Omeprazole	2 (1.3)
Simethicone	1 (0.6)

ตารางที่ 3 ข้อมูลของยาเกินขนาดที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย (N = 159 ราย) (ต่อ)

ยาเกินขนาดที่ใช้	จำนวน (ร้อยละ)
Antidiabetic	2 (1.3)
Glipizide	1 (0.6)
Metformin	1 (0.6)
Thyroid drug	2 (1.3)
Methimazole	2 (1.3)
Gout drug	1 (0.6)
Colchicine	1 (0.6)
Lipid lowering drug	1 (0.6)
Simvastatin	1 (0.6)
Supplement	13 (8.2)
Ferrous fumarate	4 (2.5)
Ferrous sulfate	1 (0.6)
Folic acid	3 (1.9)
Obimin AZ	1 (0.6)
Vitamin B complex	2 (1.3)
สมุนไพรคุณสมฤทธิ์	1 (0.6)
สมุนไพรดาโกกรีน	1 (0.6)
Substance abuse	3 (1.9)
Amphetamine	2 (1.3)
Metamphetamine	1 (0.6)
ไม่ทราบชนิดยา	6 (3.8)

ตารางที่ 4 ข้อมูลของสารเคมีที่ผู้ป่วยใช้ในการพยายามฆ่าตัวตาย (N = 138 ราย)

สารเคมีที่ใช้	จำนวน (ร้อยละ)
Insecticide	8 (5.8)
Carbamate	2 (1.4)
Organophosphate	1 (0.7)
Pyrethroid	5 (3.6)
Herbicide	23 (16.7)
Paraquat	20 (14.5)
Glyphosate	2 (1.4)
Bispyribac sodium	1 (0.7)
Rodenticide	4 (2.9)
Zinc phosphide	4 (2.9)
Corrosive agent	84 (60.9)
น้ำยาถูพื้น	4 (2.9)
น้ำยาล้างห้องน้ำ	80 (58)
Detergent	14 (10.1)
ผงซักฟอก	3 (2.2)
น้ำยาปรับผ้านุ่ม	2 (1.4)
น้ำสบู่	1 (0.7)
ครีมอาบน้ำ	1 (0.7)
น้ำยาล้างจาน	4 (2.9)
น้ำยาถูพื้น	3 (2.2)
Hydrocarbon	4 (2.9)
น้ำยาทำความสะอาด	3 (2.2)
น้ำมันสน	1 (0.7)
Toxic inhalation	3 (2.2)
Carbon monoxide	2 (1.4)
Methane	1 (0.7)
Other	2 (1.4)
Disinfectant น้ำยาล้างคอนแทคเลนส์	1 (0.7)
Pyrolineous น้ำส้มควันไม้	1 (0.7)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่นในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 (เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 - กรกฎาคม พ.ศ. 2564) ร้อยละ 0.30 พบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่อเทียบกับอุบัติการณ์ในช่วงเวลาเดียวกันก่อนมีการระบาดของโรค COVID-19 โดยข้อมูลเดิมเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2560 มีอุบัติการณ์ร้อยละ 0.26 และช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2562 มีอุบัติการณ์ร้อยละ 0.25³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shrestha และคณะที่พบความชุกของผู้ป่วยฆ่าตัวตายและผู้ป่วยทำร้ายตนเองสูงขึ้นในช่วงการระบาดของโรค COVID-19⁹ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าในการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้คนมีสุขภาพจิตที่แย่ลงส่งผลให้มีการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายสูงขึ้น จึงควรมีหน่วยงานเข้าดูแลเพื่อป้องกันและรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต

ด้านเพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 53.2) สอดคล้องกับหลายการศึกษา¹⁰⁻¹⁴ และแตกต่างจากการศึกษาของ Lortrakul¹⁵ ที่พบเพศชายมากกว่า สาเหตุเพราะในบริบทสังคมนั้นเพศชายเป็นเพศที่มีความเข้มแข็ง มีความเป็นตัวเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต่างจากเพศหญิงเป็นเพศที่อารมณ์อ่อนไหวกว่าเพศชายไม่สามารถหาทางออกในการระบายความเครียดได้ทำให้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่า¹⁶

ช่วงอายุที่พบมากที่สุดในการศึกษานี้คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 32.8) สอดคล้องกับการศึกษาหลายงาน^{10,11,15} รวมทั้งข้อมูลขององค์การอนามัยโลก¹ ช่วงอายุดังกล่าวคือช่วงวัยรุ่นเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่พบว่าวัยรุ่นนั้นมีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรอง ขาดความอดทนต่อสถานการณ์ต่างๆ และประสบการณ์ที่มีไม่มาก ทำให้ไม่สามารถจัดการความเครียดได้จึงใช้วิธีการฆ่าตัวตายในการระบายอารมณ์ได้ง่าย¹⁷

สถานภาพที่พบบ่อยในการศึกษานี้คือโสด สอดคล้องกับการศึกษาของ Mirahmadizadeh¹¹ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Serisathien และคณะ¹², Boonrut¹³ ที่พบสถานภาพสมรสมากที่สุด โดยสาเหตุที่พบผู้ป่วยสถานภาพโสดมากที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยที่สมรสหรือมีคู่ครองนั้นมักจะได้รับดูแลและสนับสนุนจากคู่ครองซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายได้¹⁴ อาชีพที่พบบ่อยในการศึกษานี้คืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 48.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ Serisathien และคณะ¹², Aiamsaart และ Thaweesees¹⁴ สาเหตุเนื่องจากเป็นอาชีพที่มีมากในสังคมไทยเพราะรวบรวมหลายรูปแบบของงานที่มีโรคร่วมทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตเวชในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรค ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาหลายฉบับ^{10,11,13,14} ที่พบว่าโรคด้านจิตเวชเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการฆ่าตัวตายโดยโรคดังกล่าวได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด โรคจิตเภท และโรคความผิดปกติของบุคลิกภาพ¹⁴

การใช้สารเสพติดพบว่าส่วนใหญ่มีการดื่มสุรา (ร้อยละ 46.6) สอดคล้องกับการศึกษาของ Serisathien และคณะ¹² Aiamsaart และ Thaweesees¹⁴ ที่พบว่าการดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพราะการดื่มสุรานั้นเป็นวิธีระบายความเครียดวิธีหนึ่งและส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความยั้งคิดในการตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ รวมถึงการฆ่าตัวตาย¹⁹

สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดของการศึกษานี้คือ ทะเลาะกับคนรักหรือคู่ครองสอดคล้องกับการศึกษาของ Prateep-eranun²⁰, Aiamsaart และ Thaweesees¹⁴ ที่พบว่าสาเหตุการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจากการทิ้งขว้างและผิดหวังจากความรักทั้งจากคนรักหรือคู่สมรสของผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อมีเหตุทะเลาะทิ้งขว้างกัน ควรจะมีผู้ประสานและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโดยคนใกล้ชิดคนอื่นๆ จากข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งหมดทำให้ทราบว่าควรเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยจากผลการศึกษานี้ ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอายุอยู่ในช่วง 15-24 ปี สถานภาพโสด และมีสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายคือ ทะเลาะกับคนรักหรือคู่ครอง ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวควรได้รับการคัดกรองความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายและต้องนัดพบจิตแพทย์เพื่อบำบัดรักษา

วิธีที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในการศึกษานี้ ส่วนมากเกิดจากการใช้ยาเกินขนาดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Prateep-eranun²⁰, Boonrut¹³ โดยชนิดของยาเกินขนาดที่ใช้คือ analgesics เมื่อแยกชนิดออกมาพบว่ายา acetaminophen เป็นยาที่มีการใช้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Spiller และคณะ²¹ สาเหตุที่พบ acetaminophen มากที่สุดเพราะเป็นยาที่สามารถหาซื้อได้ง่ายเนื่องจากมีขายตามร้านสะดวกซื้อทั่วไปและทุกคนสามารถซื้อได้โดยไม่จำกัดปริมาณ ส่วนวิธีการพยายามฆ่าตัวตายที่พบมากเป็นอันดับสองคือการใช้สารเคมี และสารเคมีที่มีการใช้มากที่สุดคือกลุ่ม corrosive agent เมื่อแยกชนิดออกมาพบน้ำยาล้างห้องน้ำมีการใช้มากที่สุด สาเหตุที่พบมากเนื่องจากสามารถหาซื้อได้ตามร้านสะดวกซื้อทั่วไปเช่นกัน

ควรมีวิธีการเข้าถึงการใช้ยาเกินขนาดและสารเคมีต่างๆ ที่พบบ่อย โดยยาที่ควรเฝ้าระวังได้แก่ กลุ่ม analgesic, benzodiazepine และ antidepressant วิธีควบคุม เช่น แพทย์ไม่ควรสั่งยาให้ผู้ป่วยครั้งละมากๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ส่วนสารเคมีที่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่ corrosive agent กลุ่มน้ำยาล้างห้องน้ำ herbicide กลุ่ม paraquat และ detergent ควรมีวิธีควบคุม เช่น ออกกฎหมายห้ามใช้หรือครอบครองสารเคมีที่มีอันตรายโดยเฉพาะอย่าง paraquat ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งปัจจุบันแม้จะมีการออกกฎหมายห้ามในประเทศไทยแล้วแต่ยังมีประชากรบางกลุ่มเก็บสารชนิดนี้ไว้จึงควรมีกระบวนการค้นหาสารดังกล่าวและนำมาทำลาย สำหรับกระบวนการรักษาโดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉินนั้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพได้โดย 1) เตรียมพร้อมห้องปฏิบัติการในการตรวจหาสารเคมีหรือยาเกินขนาดชนิดต่างๆ เช่น การตรวจ acetaminophen level การตรวจ paraquat test kit เป็นต้น 2) เตรียมยาถอนพิษและยาที่ใช้ในการรักษาให้พร้อม เช่น N-acetylcysteine ในผู้ป่วยกินยา acetaminophen, ยา cyclophosphamide, dexamethasone, vitamin C, vitamin E ในผู้ป่วยที่ได้รับพิษ paraquat เป็นต้น

จุดเด่นของการศึกษานี้คือมีการเก็บข้อมูลวิธีการฆ่าตัวตาย โดยการใช้ยาเกินขนาดและสารเคมีที่ละเอียด เพราะมีการจำแนกประเภทของยาเกินขนาดและแยกชนิดย่อยยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยใช้ ส่วนสารเคมีก็มีการแยกประเภทและแยกชนิดย่อยเช่นเดียวกัน ซึ่งงานศึกษาก่อนหน้านี้ไม่มีการลงรายละเอียดชัดเจนในเรื่องยาเกินขนาดหรือสารเคมีที่ผู้ป่วยใช้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ 1. เป็นการศึกษาระยะย้อนหลังทำให้ อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน 2. ไม่ได้มีการเปรียบเทียบกับสถานการณ์กับสถานพยาบาลแห่งอื่น 3. ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเชิงลึกเรื่องสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายอันเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

การศึกษานี้ถึงแม้จะเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังแต่ก็ทำให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ก่อให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยรายอื่นที่พยายามฆ่าตัวตายต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลขอนแก่นได้เช่นเดียวกัน

สรุป

อุบัติการณ์การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่นในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 (เดือนมีนาคม 2563 ถึง กรกฎาคม 2564) อยู่ที่ร้อยละ 0.3 หรือ 30 รายต่อผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน 10,000 ราย ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศหญิงและมีช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี โดยวิธีการฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือ การใช้ยาเกินขนาดและการใช้สารเคมี สำหรับยาเกินขนาดที่ผู้ป่วยใช้นิยมใช้คือ acetaminophen ส่วนสารเคมีคือน้ำยาล้างห้องน้ำ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้คงสำเร็จไม่ได้หากขาดความช่วยเหลือจากอาจารย์หลายๆ ท่านในกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่นที่ให้คำปรึกษา และคำแนะนำตลอดการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Saxena S, Krug EG, Chestnov O, World Health Organization, eds. Preventing Suicide: A Global Imperative. World Health Organization; 2014.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. Published July 7, 2021. [Accessed July 7, 2021]. https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp
3. หน่วยงานเวชระเบียนโรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานผู้ป่วย Intentional self-harm ที่แผนกฉุกเฉินประจำเวร : ทุกเวร ประจำวันที่ 1 มค 2560 ถึง 31 ธค 2562. Published online มปป.
4. Jordans MJ, Kaufman A, Brenman NF, et al. Suicide in South Asia: a scoping review. BMC Psychiatry 2014;14(1):358. doi:10.1186/s12888-014-0358-9
5. การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย. ใน: วิקיพีเดีย. ; 2021. [Accessed July 7, 2021]. https://th.wikipedia.org/w/index.php?title=%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%94%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%94-19_%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%A8%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2&oldid=9496569

6. รัฐบาลประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน สกัดโควิด-19 วันพฤหัสบดีนี้. BBC News ไทย. [Accessed July 17, 2021]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-52014435>.
7. โควิด-19 : จน เครียด ฆ่าตัวตาย. BBC News ไทย. [Accessed July 17, 2021]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-52562321>. Published July 7, 2021.
8. Daniel, Wayne W. Biostatistics — A Foundations for Analysis in the Health Sciences. Wiley & Sons, New York—Chichester—Brisbane—Toronto—Singapore, 6th ed. 1995, 780 S., £58.—, ISBN 0-471-58852-0 (cloth) - Enderlein - 1995 - Biometrical Journal - Wiley Online Library. Published July 7, 2021. [Accessed July 7, 2021]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bimj.4710370610>
9. Shrestha R, Siwakoti S, Singh S, Shrestha AP. Impact of the COVID-19 pandemic on suicide and self-harm among patients presenting to the emergency department of a teaching hospital in Nepal. PLOS ONE 2021;16(4):e0250706. doi:10.1371/journal.pone.0250706
10. Canner JK, Giuliano K, Selvarajah S, Hammond ER, Schneider EB. Emergency department visits for attempted suicide and self harm in the USA: 2006–2013. Epidemiol Psychiatr Sci 2018;27(1):94-102. doi:10.1017/S2045796016000871
11. Mirahmadzadeh A, Rezaei F, Mokhtari AM, Gholamzadeh S, Baseri A. Epidemiology of suicide attempts and deaths: a population-based study in Fars, Iran (2011–16). J Public Health 2020;42(1):e1-e11. doi:10.1093/pubmed/fdy218
12. Serisathien P, Ucharatana W, Boonchome R. An Epidemiological Study of Suicidal Attempt Patients in Governmental Hospitals at Rayong Province. J Psychiatr Assoc Thai 1998;43(1):14-21.
13. Boonrut T. Suicidal Behaviors of Patients in Psychiatric Clinic in Hatyai Hospital. Reg 11 Med J 2016;30(1):101-9.
14. Aiamsaart N, Thaweesees P. Epidemiological Study of Suicidal Attempt And Completed Suicide Patients at Phra Phutthabat Hospital. Department of Health Service Support J 2020;16(3): 23-30.
15. Lortrakul M. Suicide trends in Thailand: categorized by age and gender. J Psychiatr Assoc Thai 1998;43(1): 67-83.
16. Schrijvers DL, Bollen J, Sabbe BGC. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. J Affect Disord 2012;138(1):19-26. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.050
17. Sukhawaha S, Arunpongpaisal S. Risk factor and suicide theory associated with suicide in adolescents: A narrative reviews. J Psychiatr Assoc Thai 2017;62(4): 359-78.
18. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. Int J Environ Res Public Health 2018;15:1425. doi:10.3390/ijerph15071425
19. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, et al. Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. Int J Environ Res Public Health 2010;7(4):1392-431. doi:10.3390/ijerph7041392
20. Prateeptranun W. Rate of suicide and factors related to suicidal behavior at chaophayayommarat hospital suphanburi province. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2014;28(3):90-103.
21. Spiller HA, Ackerman JP, Smith GA, et al. Suicide attempts by self-poisoning in the United States among 10–25 year olds from 2000 to 2018: substances used, temporal changes and demographics. Clin Toxicol 2020;58(7):676-87. doi:10.1080/15563650.2019.1665182

