

Thesis Title	Suicidal Attempts in Mood Disorder Patients: Risk Indicators, Prediction, and Reattempts	
Author	Ms. Chidchanok Ruengorn	
Degree	Doctor of Philosophy (Clinical Epidemiology)	
Thesis Advisory Committee	Assoc. Prof. Capt. Dr. Jayanton Patumanond, M.D.	Advisor
	Mr. Kittipong Sanichwankul, M.D.	Co-advisor
	Assoc.Prof.Dr. Wirat Niwatananun	Co-advisor

ABSTRACT

Mood disorders are categorized into major depressive disorder (MDD), and bipolar disorder (BD) which appear to be the most important risk factor for suicide in any psychiatric disorder. When compare to general population, relative risks of suicide are 21.7 times for BD and 20.4 times for MDD. In Thailand, the northern is recognized as the highest rate of completed suicide in the nation; 13.1 compared to 5.9 per 100,000 populations countrywide in 2010. Suicide attempts rate in this area is also remarkably high around 35 per 100,000 populations per year. Mood disorders are in the top five of high burden of disease in psychiatric hospitals in Thailand.

Previous suicide attempt(s) are a precondition for complete suicide in mood disorder patients. To prevent future suicide, understanding of the characteristics related to suicide attempts is important and may be beneficial to identify individuals at high risk. However, only a few studies have been conducted in Thailand regarding suicidal behaviors in mood disorder patients. Psychiatrists may not be able to predict who will exactly commit suicide, but they can reduce or eliminate risk.

Studies in this thesis were conducted to explore risk indicators, prediction, and suicide reattempts in mood disorder patients seeking care at Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai. Risk indicators of suicide attempts in MDD were stressful life event(s), alcohol use, intermittent or poor psychiatric medications adherence, up to two previous suicide attempts, more than two previous suicide attempts, and prescribed antipsychotics. Risk factors that were inversely related to suicide attempts were increasing years of MDD treatment, and antidepressant prescribed. The findings can facilitate clinicians to identify those at risk and set

priority by providing appropriate prevention measures. Prospective research testing the validity of the factors proposed should be undertaken in the future.

To date, suicide risk screening tools are used to predict a chance for suicide behaviors. They are, however, general tools such as 8Q or HoNOS. To identify high risk patients for suicide attempts such as BD patients, a specific tool should be developed for primary screening. A study in this thesis proposed a risk scoring scheme for suicide attempts in BD patients using clinical prediction rule. A final set of model contains six indicators easily assessed in routine basis including depression, psychotic symptom(s), and number of previous suicide attempts, stressful life event, medication adherence, and years of BD treatment. A total score explained an 88.6% probability of suicide attempts. When categorized BD patients into low risk, moderate risk, and high risk group, it may facilitate and inform clinicians to make clinical decisions for future suicidal acts prevention. Prospective external validation of this risk-scoring scheme should be further study. In addition, predictive value of the scheme added with a current suicide-screening tool such as HoNOS score, and personality traits such as impulsivity, aggression, should also be investigated. Frequency of suicide assessments to be performed and impact of systematic assessment in improving care, reduce costs, and accurately defines the targeted objective also recommended for future testing.

Reattempt suicide is more common than the first attempt and prevalent in mood disorder patients especially within one year after the index suicide attempt. The incidence of suicide reattempts and suicide completions in Thai cohort were 15.3% and 3.0%, respectively. The risk of suicide attempt or completion following a psychiatric admission is highest immediately following discharge from hospital. Median time to reattempted suicide was 109.5 days for non-fatal, and 90 days for completed suicide. Almost 40% reattempted non-fatal suicide within 90 days. This is an observation of clinical importance. It indicates that follow-up and treatment during the first year after a suicide attempt need to be put in special attention to prevent suicide repetition. In the same study, three prognostic factors explained 73.3% of the probability of suicide reattempts were over two previous suicide attempts, concomitantly prescribed typical and atypical antipsychotics or antidepressant. Prognostic factors for long-term suicide reattempts should be further investigated, because they may somewhat differ from the short-term follow-up.

Predictive validity of risk factors for future suicide behaviors is in need both in short and long term follow-up. Additionally, more research should be carried out in those “first-ers”, who may have different sociodemographic and clinical characteristics compare to “suicide repeaters”. Studies such as reattempt suicide require a larger sample size to examine a broad range of factors including their interactions. Integration of personality traits such as impulsivity, and aggression, are also recommended due to their ability of leading to early recognition of patients at risk.

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยอารมณ์ผิดปกติ: ตัวบ่งชี้ความเสี่ยง การทำนาย และการฆ่าตัวตายซ้ำ

ผู้เขียน นางสาวชิตชนก เรือนก้อน

ปริญญา วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ระบอบวิทยาคลินิก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รศ.ดร.รอ.นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์
 นพ.กิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล
 รศ.ดร.ภก.วีรัตน์ นิวัฒนนันท์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

โรคอารมณ์ผิดปกติซึ่งได้แก่โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์สองขั้วเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการฆ่าตัวตาย ความเสี่ยงสัมพันธ์ในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์สองขั้วเท่ากับ 21.7 และ 20.4 เท่าตามลำดับเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป ในประเทศไทยภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุด กล่าวคือ 13.1 เทียบกับ 5.9 ต่อแสนประชากรในปี 2010 การพยายามฆ่าตัวตายในภูมิภาคนี้จัดว่าสูง คือประมาณ 35 ต่อแสนประชากรต่อปี โดยโรคอารมณ์ผิดปกติเป็นภาวะโรคใน 5 อันดับแรกของโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

การพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ การเข้าใจคุณลักษณะต่างๆที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายจึงมีความสำคัญในการช่วยระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ในปัจจุบันการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคอารมณ์ผิดปกติยังมีน้อยมากแม้ว่าจิตแพทย์อาจจะไม่สามารถพยากรณ์ได้อย่างแน่ชัดว่าผู้ป่วยคนใดจะฆ่าตัวตาย แต่อาจสามารถลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงได้

ดุษฎีนิพนธ์นี้ศึกษาพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยอารมณ์ผิดปกติ โดยศึกษาปัจจัยสัมพันธ์ การทำนายและการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ศึกษา ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยซึมเศร้าได้แก่เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การดื่มเหล้า การใช้จ่ายจิตเวชแบบไม่ต่อเนื่อง ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน การได้รับยาจิตเวช ปัจจัยที่แปรผกผันกับการพยายามฆ่าตัวตายได้แก่จำนวนปีที่เพิ่มขึ้นในการเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้า และการได้รับยาต้านเศร้า ผลของการศึกษาที่ได้สามารถช่วยให้นักวิชาการทางการแพทย์ระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและสามารถให้การป้องกันที่เหมาะสม ในอนาคตควรศึกษาไปข้างหน้าเพื่อทดสอบความถูกต้องของปัจจัยที่ค้นพบ

ในการทำนายโอกาสของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยอารมณ์ผิดปกตินั้น ปัจจุบันใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบทั่วไปเช่น 8Q หรือ HoNOS สำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาและมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายดังเช่นผู้ป่วยอารมณ์สองขั้ว การพัฒนาเครื่องมือที่จำเพาะกับ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเป็นประโยชน์ในการช่วยคัดกรองเบื้องต้นได้ ชุดคะแนนเสียงของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยอารมณ์สองขั้วจึงถูกพัฒนาขึ้นโดยใช้หลักการของ clinical prediction rule ประกอบด้วยหกปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายที่สามารถประเมินได้ง่ายในเวชปฏิบัติ ซึ่งได้แก่อาการซึมเศร้า อาการทางจิตขณะเข้ารับการรักษา จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชและจำนวนปีที่เข้ารับการรักษา โรคอารมณ์สองขั้ว คะแนนเสียงรวมอธิบายโอกาสการพยายามฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 88.6% เมื่อแบ่งกลุ่มเสียงต่อการพยายามฆ่าตัวตายต่ำ ปานกลาง และสูง สามารถช่วยให้ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ตัดสินใจเลือกกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตายในอนาคต อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาไปข้างหน้าเพื่อตรวจสอบภายนอก ถึงความสามารถในการทำนายของชุดคะแนนเสียง ควรมีการประเมินค่าการทำนายเมื่อนำคะแนนจากแบบคัดกรองความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเช่น คะแนน HoNOS หรือ ลักษณะของผู้ป่วยเช่น ความหุนหันพลันแล่น และความก้าวร้าว เพิ่มเข้าไปในชุดคะแนนเสียง นอกจากนี้ควรมีการศึกษาความเหมาะสมของความถี่ในการประเมิน และผลกระทบของชุดคะแนนเสียงในการพัฒนาดูแลผู้ป่วย การลดต้นทุน และความถูกต้องในการระบุผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมาย

ในผู้ป่วยอารมณ์ผิดปกติ พบการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้มากกว่าการฆ่าตัวตายครั้งแรก โดยเฉพาะในปีแรกหลังจากการพยายามฆ่าตัวตาย อุบัติการณ์ของการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำและความสำเร็จของการทำซ้ำในการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอารมณ์ผิดปกติในชุมชนนี้เท่ากับ 15.3% และ 3.0% ตามลำดับ ความเสี่ยงสูงที่สุดเกิดในช่วงเดือนแรกๆหลังจากที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล ค่ามัธยฐานของวันที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำที่ไม่เสียชีวิต เท่ากับ 109.5 วัน และ 90 วัน สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิต พบว่าประมาณ 40% ของการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำที่ไม่เสียชีวิตเกิดภายใน 90 วัน ข้อค้นพบนี้มีความสำคัญทางคลินิกกล่าวคือ ควรให้ความสำคัญในการติดตามและรักษาผู้ป่วยในช่วงปีแรกหลังการพยายามฆ่าตัวตายอย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำในการศึกษาเดียวกันนี้ได้นำเสนอปัจจัยที่อธิบายโอกาสของการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้ 73.3% ซึ่งได้แก่การมีการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน การได้รับยารักษาอาการทางจิต และยาต้านเศร้า สำหรับในอนาคตควรมี การศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำโดยติดตามแบบระยะยาว เนื่องจากอาจมีความแตกต่างกับการติดตามในระยะสั้น

การศึกษาต่อไปควรมีการประเมินความเที่ยงตรงของตัวแปรต่างๆในการทำนายพฤติกรรมฆ่าตัวตายในอนาคตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ควรศึกษาแยกระหว่างผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก ซึ่งมีปัจจัยทางประชากรและทางคลินิกแตกต่างจากผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ การศึกษาการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำยังต้องมีการเพิ่มจำนวนตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยกว้างขวางยิ่งขึ้น รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะให้มีการประเมินลักษณะผู้ป่วยเช่นการหุนหันพลันแล่น ความก้าวร้าว ให้มากขึ้น เนื่องจากลักษณะเหล่านี้อาจช่วยบ่งชี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายได้