



ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการตรวจรักษาห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลศรีนครินทร์

นิตยา จรัสแสง พย.ม.*, สมจิตร มณีกานนท์ พย. บ.*,

วิจิตรา พิมพ์นิตย์ พย.บ.*, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล พบ.**,

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2553

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive Study) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 ที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วง กันยายน 2553 - พฤศจิกายน 2553 จำนวน 98 ราย ใช้เครื่องมือ 1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย 2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทยแปลและทดสอบความเที่ยงและความเชื่อถือได้โดย พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน odds ratio และ chi-square

ผลการศึกษา ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ร้อยละ 53.1 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 40.8 ปานกลางร้อยละ 6.1 มากร้อยละ 5.1

สรุป ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 53.1 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกรายควรได้รับการประเมิน ฝ้าระวังตลอดจนติดตามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(2): 129-135

* พยาบาลชำนาญการ 8 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Suicidal Risk in Major Depressive Disorder at the OPD Section in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Nittaya Jarassaeng M.N.S., Vijitta Pimpanit B.N.S.*,*

Somjit Maneeganol B.N.S., Suwanna Arunponpaisal M.D.***

ABSTRACT

Objective: To study the suicidal risk in depressive disorder patients in the psychiatric outpatient unit of Srinagarind Hospital in 2010.

Method: Ninety eight patients from the psychiatric outpatient unit of Srinagarind hospital who were diagnosed with ICD-10 depressive disorder during October to November 2010 answered questionnaires on general information and the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) using the suicidal risk scale. The statistical analysis was performed using percentage, odds ratio and chi-square.

Results: 53.1 % of the patients with depressive disorder were found to have some risk of suicide, while severities of suicidal risk were low, medium and high at 40.8%, 6.1% and 5.1% respectively.

Conclusion: 51.3 % of the patients with depressive disorder have some risk of suicide, hence, depressive patients should receive an intervention to prevent suicide.

Keyword: suicidal risk, depressive disorder

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(2): 129-135

* nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

** Psychiatrist, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

บทนำ

การฆ่าตัวตายนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มสูงขึ้น^{1,2} จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายของทวีปต่างๆ ทั่วโลกเฉลี่ยเท่ากับ 12.3 ต่อแสนต่อปี³ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545 กรมสุขภาพจิตได้ศึกษาพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรทั่วประเทศเท่ากับ 7.0 ต่อประชากร 100,000 คน⁴ จากการศึกษาพบว่า 9 ใน 10 ราย ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ จะมีการเจ็บป่วยทางจิตเวชชนิดใดชนิดหนึ่งขณะที่ลงมือทำร้ายตนเอง⁵ ผลการศึกษาในผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายจำนวน 134 รายพบว่าร้อยละ 94 เป็นโรคทางจิตเวช ในจำนวนนี้ร้อยละ 50 เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนและร้อยละ 25 เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง⁶ จากการศึกษาที่ผ่านมาอัตราการฆ่าตัวตาย ในประชาชนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 10-19 และสูงขึ้นถึงร้อยละ 80 ในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งการฆ่าตัวตายเป็นมากขึ้นอยู่ในช่วงของการเกิดภาวะซึมเศร้าฉับพลัน^{7,8} ทั้งนี้โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยและมีความรุนแรงและยังเป็นความเจ็บป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย⁹ ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่เศร้ามากๆ พบว่ามีความคิดฆ่าตัวตาย¹⁰

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตและอารมณ์ จากสถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2549-2551 คิดเป็นร้อยละ 6.28 , 5.54 และ 4.94 ตามลำดับ ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 30 รายที่มารับการตรวจรักษาห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เดือน มีนาคม-เมษายน ปี พ.ศ. 2553 พบว่าเคยมีความคิดจะฆ่าตัวตาย 23 รายและเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน 4 ราย แต่ในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวในปัจจุบันพบว่ายังไม่มีแนวทางในการประเมิน

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่เป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับการป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเบื้องต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการประเมินและป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2553

วิธีการศึกษาและเครื่องมือ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 ได้แก่ F32 depressive episode, F33 recurrent depressive disorder และ F34 persistent mood (affective) disorder ที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงตั้งแต่ 1 กันยายน - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

เกณฑ์ในการเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีภาวะการทำงานของสมองบกพร่องรุนแรง เช่น ไม่รู้เวลา สถานที่ หรือไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นให้เข้าใจได้

2. เครื่องมือในการศึกษา

2.1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ต่อเดือน วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประวัติโรคทางจิตเวช ในครอบครัว โรคทางสมอง การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา การวินิจฉัย ระยะเวลาการเกิดโรคจนถึงปัจจุบัน ยาต้านเศร้าที่ใช้ปัจจุบัน การได้รับจิตบำบัดและสุขภาพจิตศึกษาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

2.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมิน Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) ฉบับภาษาไทย แปลและทดสอบความเที่ยงและความเชื่อถือได้โดย พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ¹¹ ทั้งนี้แบบประเมิน การฆ่าตัวตายประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อที่เกี่ยวข้องกับ ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และอีก 1 ข้อ เกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายตลอดชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งคำตอบจะมี "ใช่" และ "ไม่ใช่" มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 1-8 คะแนน มีระดับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย น้อย 9-16 คะแนน มีระดับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ปานกลาง และตั้งแต่ 17 คะแนน มีระดับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย มาก

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเบื้องต้นจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาลลงในแบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) หมวด C

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

ข้อมูลที่เป็นปริมาณจะใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน odd ratio และ chi-square test

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทางประชากร

ข้อมูลทางประชากร	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	21	(21.4)
หญิง	77	(78.6)
สิทธิการรักษา		
จ่ายเอง	15	(15.3)
ต้นสังกัด	62	(63.3)
ประกันสังคม	5	(5.1)
30 บาท	12	(12.2)
สปร.	4	(4.1)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	(2)
ประถมศึกษา	27	(27.6)
มัธยมศึกษา	6	(6.1)
อนุปริญญา/ปวส.	8	(8.2)
ปริญญาตรี	41	(41.8)
สูงกว่าปริญญาตรี	14	(14.3)
สถานภาพสมรส		
โสด	20	(20.4)
คู่	56	(57.1)
หย่า/หม้าย	17	(17.3)
แยกกันอยู่	5	(5.1)
อาชีพขณะรับการรักษา		
ว่างงาน	1	(1)
รับราชการ	46	(46.9)
ค้าขาย	9	(9.2)
รับจ้าง	4	(4.1)
เกษตรกร	10	(10.2)
อื่นๆ	28	(28.6)
ความเพียงพอของรายจ่าย		
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	57	(58.2)
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	16	(16.3)
มีเงินเหลือเก็บ	6	(6.1)
มีหนี้สิน	19	(19.4)
รวม	98	(100)
อายุเฉลี่ย (Mean±SD)	48.3±12.47	
อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 79 ปี	48.3	12.47±

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามประวัติทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (ร้อยละ 73.5) มีเพียงร้อยละ 26.5 ที่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ในจำนวนนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 57.7 บิดาร้อยละ 11.5 มารดาร้อยละ 7.7 ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 5.1 ที่มีประวัติป่วยด้วยโรคทางสมองร่วมด้วย

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวินิจฉัยเป็น F32 depressive episode จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 52) F33 recurrent depressive disorder 3 ราย (ร้อยละ 3.1) และ F34 persistent mood (affective) disorder จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 44.9) ยาต้านเศร้ากลุ่มแรก que ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ยา fluoxetine 37 ราย (ร้อยละ 37.7) รองลงมาคือยา venlafaxine 22 ราย (ร้อยละ 22.2) escitalopram 9 ราย (ร้อยละ 9.2) และ amitriptyline 8 ราย (ร้อยละ 8.1) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมียา

กลุ่มอื่นๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ clorazepate 23 ราย (ร้อยละ 23.5) lorazepam 26 ราย (ร้อยละ 26.5) clonazepam 13 ราย (ร้อยละ 13.3) ตามลำดับ

ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ตลอดชีวิตที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 37.8 ปัจจุบันมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.1) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อยู่ในระดับเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 40.8 ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 6.1 และมากคิดเป็นร้อยละ 5.1 (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นครั้งแรกมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง คิดเป็นร้อยละ 9.8 ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กำเริบซ้ำ (F33) หรือซึมเศร้าเรื้อรัง (F34) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย ร้อยละ 66.7-43.2 (ดูตารางที่ 3)

นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	จำนวน	(ร้อยละ)
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		
มี	52	(53.1)
ไม่มี	46	(46.9)
ระดับความเสี่ยง		
เล็กน้อย	40	(40.8)
ปานกลาง	6	(6.1)
มาก	5	(5.1)

ตารางที่ 3 ข้อมูลความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยจำแนกตามกลุ่มต่างๆ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มต่างๆ	ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย				
	0	1	2	3	รวม
F 32	25 (49.0%)	19 (37.3%)	2 (3.9%)	5 (9.8%)	51 (100.0%)
F 33	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100.0%)
F34	21 (47.7%)	19 (43.2%)	4 (9.1%)	0 (0%)	44 (100.0%)
รวม	47 (48.0%)	40 (40.8%)	6 (6.1%)	5 (5.1%)	98 (100.0%)

ตารางที่ 4 ข้อมูลระยะเวลาของการเจ็บป่วยต่อความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ระยะเวลาการป่วย	Odd ratio	Chi-Square P-value (Fisher exact)
1-2 ปี	0.49-3.4	0.62
3-5 ปี	0.78-3.95	0.17
>5 ปี	0.27-1.40	0.25

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 53.1 คิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 13.3 ตลอดชีวิตเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนร้อยละ 37.8 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับสูงร้อยละ 5.1 ทั้งนี้พบว่าความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำกว่าการศึกษาของ ทวี ตั้งเสรีและคณะ¹⁰ ซึ่งรายงานผู้ป่วยที่เศร้ามากๆ มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 75 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการรักษาและตอบสนองต่อการรักษา อีกทั้งวิธีการรักษาต่างกัน นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นอยู่ในช่วงของการเกิดภาวะซึมเศร้าฉับพลัน^{7,8} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่าเพียงกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ที่เกิดครั้งแรก F32 depressive episode ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูง ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าไม่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย แสดงถึงการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งการรักษาอย่างต่อเนื่องลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ในการศึกษานี้มีรูปแบบในการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกับการปฏิบัติงานตามปกติ คือเป็นการสัมภาษณ์ถึงภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยได้แจ้งผลการประเมินให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นในครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาที่น่าจะมีการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในระดับต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตลอดจนพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มที่กลับไปอยู่ในชุมชนควรมีการส่งต่อข้อมูลตลอดจนประสานงานกับกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพและหน่วยงานหรือแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีในชุมชน เพื่อการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยอาการซึมเศร้าซ้ำ F33 recurrent depressive disorder มีเพียง 3 รายซึ่งน้อยมาก น่าจะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแตกต่าง จากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าซึ่งมักสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สรุป

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.1) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 40.8 แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงครึ่งแรกทุกรายควรได้รับการประเมินตลอดจนติดตามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล, สุพรรณิ เกกينة, อภิพรศรี ธนไพศาล. ผ่านที่วิกฤติ: วิเคราะห์ห่มมองชาย-หญิง ผู้ผ่านการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 2542; 3:13-44.
2. พิเชฐ อุดมรัตน์, อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า และการป้องกันการฆ่าตัวตาย ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548:2.

3. อภิชัย มงคลและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องระบาดวิทยาของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
4. อรวรรณ ดวงจันทร์, เสาวลักษณ์สุวรรณไมตรี. คู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547:2.
5. Gelder M. Gath D. Mayou R. Cowen P. Oxford Textbook of Psychiatry. 5thed. Oxford University Press release, 2006.
6. สุชาติ พหลภาคย์. ความผิดปกติทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท; 2542.
7. Goodwin FK, Janison KR. Manic depressive illness. New York: Oxford University Press 1990.
8. Hanis B.C, Bamslough B. Suicide as an outcome for mental disorders : a meta analysis. Br J Psychiatry 1997; 170:205-28.
9. ดวงใจ กษานติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. นำอักษรกรพิมพ์, 2542.
10. ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กุลกิตติวัฒนา, ทศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์, วชิณี หัตถพนม, วรา รัตนวิศิษฐ์, ไพลิน ปรัชญคุปต์. การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราษครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
11. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. ความตรงของเครื่องมือ MINI สำหรับวินิจฉัยโรคทางจิตเวช. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2548; 13:51-9.

