

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 270 คน ของโรงพยาบาลนครปฐม

A Study of 270 Suicidal Attempt Patients in Nakhonpathom Hospital

ธีรชัย ประดิษฐ์พงษ์ พ.บ.,ว.จิตเวชศาสตร์
กลุ่มงานจิตเวช
โรงพยาบาลนครปฐม

Thirachai Pratipatpong M.D.
Thai Board of Psychiatry
Division of Psychiatry,
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลนครปฐม

รูปแบบการศึกษา : ศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาของโรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงกันยายน 2550 ผู้ป่วยทุกคนรวมถึงญาติผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล และให้คำปรึกษาโดยพยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยา

ผลการศึกษา : ผู้ป่วย 270 คน เป็นหญิง 184 คน เป็นชาย 86 คน คิดเป็นอัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 2.13 : 1 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-30 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถานภาพโสด อาชีพรับจ้างทั่วไป และผู้ป่วยบางส่วนมีพฤติกรรมดื่มสุรา และมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับร้อยละ 3.3

วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเองสูงสุด คือ การกินยาเกินขนาด (ร้อยละ 48.5) ยาที่นำมาใช้กินเกินขนาดมากที่สุด คือ พาราเซตามอล (ร้อยละ 32.2) วิธีการที่ใช้รองลงมา คือ การกินสารพิษ (ร้อยละ 43.7) ได้แก่ ยาฆ่าแมลง (ร้อยละ 22.6)

สาเหตุของความพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าร้อยละ 20.7 ทำเนื่องจากความผิดหวังจากความรัก นึ่งหวงร้อยละ 19.7 ทำเนื่องจากทะเลาะกับคนในครอบครัวร้อยละ 14.2 ทำเนื่องจากน้อยใจ โกรธ และร้อยละ 14.0 ทำเนื่องจากปัญหาเงินทอง รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ

คำสำคัญ : การพยายามฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายสำเร็จ

ABSTRACT

Objective : To study characteristics of suicidal patients at Nakhonpathom Hospital

Methods : The samples were patients at Nakhonpathom Hospital who had suicidal attempt behavior

during October 2006 to September 2007. All patients, including their relatives, were interviewed, counseled and collected data by psychiatric nurses and psychologists.

Results : There were 270 patients ; 184 females and 86 males. The ratio between female and male are 2.13 : 1 Most of the patients were 16-30 years old, finished secondary education, single and were employed. And some patients have the habit of drinking alcohol.

The most common method of self-harm was drug overdose (48.5%) and acetaminophen being the most common drug used (32.2%) The patients reported of chemical ingestion was 43.7% and the most common chemical material used was insecticide (22.6%)

There were many causes of suicidal attempt behavior. 20.7% had marital conflicts, jealousy ; 19.3% had familial conflicts ; 14.2% had feeling of hurt or feeling of anger ; and 14.0% had financial problems and family income insufficiency.

Keywords : Suicidal attempt committed suicide

บทนำ

สภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน ทำให้ประชาชนบางส่วนเกิดความรู้สึกเครียด ไม่สามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบที่ตามมา คือ ไม่สามารถจัดการกับความรับผิดชอบ หรือภาระหน้าที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน จนทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมาย อาจกล่าวได้ว่า สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันได้ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตสูงขึ้น เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิต และการพยายามฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย แต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,500-5,500 คน ซึ่งมากกว่าการฆ่าตัวตายซึ่งมีประมาณ 3,300-3,800 ราย และถ้านับจำนวนผู้ที่ทำร้ายตนเองทั้งหมด ทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต จะพบว่ามีจำนวนรวมสูงถึง 25,000-27,000 รายต่อปี1 ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอย่างมาก ในการศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลนครปฐมในครั้งนี้ จึงมุ่งนำผล

ที่ได้ไปทำแผนในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study design) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในการศึกษา คือผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างเดือน ตุลาคม 2549 - กันยายน 2550

2. วิธีการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ที่มาตรวจที่ห้องตรวจจิตเวช และผู้ป่วยที่ส่งมาปรึกษาจากห้องฉุกเฉิน และ ผู้ป่วยในของแผนกต่าง ๆ

2.2 นักจิตวิทยา และพยาบาลจิตเวช ติดตามผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึก ในทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวและให้สัมภาษณ์ได้ ร่วมกับข้อมูลจากญาติ และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ จึงจะเก็บข้อมูลจากญาติเพียงอย่างเดียว

2.3 จิตแพทย์ ตรวจและวินิจฉัยผู้ป่วย และวางแผนการรักษา ทั้งการรักษาด้านจิตใจ และการรักษาโดยใช้ยาทางจิตเวช

3. ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วย ตัวแปร 12 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ อาชีพ วิธีการได้ใช้ทำร้ายตนเอง ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้น โรคทางกายที่เป็นอยู่ โรคทางจิตเวชที่เป็นอยู่ พฤติกรรมส่วนบุคคล การวินิจฉัยทางจิตเวช และการเสียชีวิต

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ที่ศึกษามีรวมทั้งสิ้น 270 คน เป็นเพศหญิง : เพศชาย เท่ากับ 184 : 86 หรือ 2.13 : 1

สถานภาพยังไม่ได้สมรสร้อยละ 47 และสมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 41 ช่วงอายุที่มารับการรักษามากที่สุด คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 21-30 ปี) ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือวัยรุ่น (อายุ 16-20 ปี) ร้อยละ 23.0 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ผู้ใช้แรงงานร้อยละ 40.7 และระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 40.4 (ดูตารางที่ 1)

2. วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเอง แบ่งออกเป็น

1. กินยาเกินขนาด ยาที่มีการใช้เพื่อทำร้ายตนเองมากที่สุด คือยาพาราเซตามอลคิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมาคือ ยานอนหลับ / ยาคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 9.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	184	68.1
	ชาย	86	31.9
อายุ	น้อยกว่า 16 ปี	15	5.6
	16-20 ปี	97	23.0
	21-30 ปี	97	35.9
	31-40 ปี	46	17.0
	41-50 ปี	31	11.5
	มากกว่า 50 ปี	19	7.0
อาชีพ	เกษตรกร	15	5.6
	รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	110	40.7
	แม่บ้าน	29	10.7
	พนักงานบริษัท	14	5.2
	ค้าขาย/กิจการส่วนบุคคล	30	11.1
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	2.2
	นักศึกษา/นักเรียน	42	15.6
	ว่างงาน	24	8.9
	ไม่ได้รับการศึกษา	16	5.9
การศึกษา	ประถมศึกษา	62	23.0
	มัธยมศึกษา	109	40.4
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	63	23.3
	ปริญญาบัตร	20	7.4
	ไม่ได้เรียน	9	3.3
สถานภาพ	โสด	127	47.0
	สมรส	113	41.9
	หม้าย	9	3.3
	หย่า	21	7.8

2. กินสารพิษ สารพิษที่มีการใช้มากที่สุด คือ ยาฆ่าแมลงร้อยละ 22.6 รองลงมาคือ น้ำยาล้างห้องน้ำ ร้อยละ 14.1

3. วิธีอื่น ๆ ได้แก่ ใช้มีดกรีด หรือแทงตนเอง การแขวนคอ การใช้อาวุธปืน การวิ่งให้รถชน และการกระโดดลงน้ำ (ตารางที่ 2)

3. สาเหตุของการพยายามทำร้ายตนเอง มีสาเหตุมาจากการที่เกิดข้อขัดแย้งกับคู่สมรส บุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด (ร้อยละ 56.4) รองลงมาคือผู้ป่วยที่มี

ปัญหาเศรษฐกิจ(ร้อยละ 18.4) และผู้ป่วยที่มีอาการป่วยทางจิตเวช (ร้อยละ 11.1) นอกจากนั้นเป็นปัญหาทางด้านการเรียน (ร้อยละ 4.4) เจ็บป่วยเรื้อรังทางกาย (ร้อยละ 4.1) ติดสุรา (ร้อยละ 1.9) และปัญหาอื่น ๆ (ตารางที่ 4)

4. อัตราการป่วยทางจิตเวช ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิตใจ และได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นทางจิตเวช ในกรณีที่มีข้อมูลเพียงพอ พบว่า ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น กลุ่ม Adjustment disorder (ร้อยละ 44.4) รองลงมาได้แก่ กลุ่ม Anxiety

ตารางที่ 2 วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเอง

วิธีการ	จำนวน	ร้อยละ
กินยาเกินขนาด		
พาราเซตามอล	87	32.2
ยานอนหลับ/คลายเครียด	25	9.3
ยารักษาโรคประจำตัว	13	4.8
ยาอื่น ๆ	6	2.2
รวม	131	48.5
กินสารพิษ		
ยาฆ่าแมลง/กำจัดพืช	61	22.6
น้ำยาล้างห้องน้ำ	38	14.1
ผงซักฟอก/แชมพู	10	3.7
สารพิษอื่น ๆ	9	3.7
รวม	118	43.7
วิธีอื่น ๆ		
มีด	11	4.1
แขวนคอ	5	1.8
ปืน	2	0.7
วิ่งให้รถชน	2	0.7
กระโดดลงน้ำ	1	0.4
รวม	21	7.8

disorder (ร้อยละ 15.6) และกลุ่ม Alcohol use disorder (ร้อยละ 15.2) และของกลุ่ม Depressive disorder (ร้อยละ 11.8) (ตารางที่ 4)

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่มาด้วยเหตุสำเร็จ ทั้งหมด 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 โดยแบ่งตามเพศได้ ดังนี้

5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

เพศชาย 5 ราย จากจำนวนผู้ป่วยชายทั้งหมด

ตารางที่ 3 สาเหตุของการพยายามทำร้ายตนเอง

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ	41	14.2
ผิดหวังความรัก หึงหวง	56	20.7
ทะเลาะกับคนในครอบครัว	52	19.3
ต้องการเอาใจ	6	2.2
ปัญหาการเรียน	12	4.4
ปัญหาสูญเสียพ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ	5	1.8
มีโรคทางกายเรื้อรัง	11	4.1
ปัญหาโรคจิต	11	4.1
ปัญหาภาวะซึมเศร้า	19	7.0
ปัญหาสุขภาพ	2	0.7
ปัญหาดื่มสุรา	5	1.9
ปัญหาเศรษฐกิจ	38	14.0
ปัญหาการทำงาน	6	2.2
ปัญหาตกงาน	6	100
รวม	270	100

ตารางที่ 4 อัตราการป่วยทางจิตเวช

การวินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
Adjustment disorder	120	44.4
กลุ่ม depressive disorder	32	11.8
กลุ่ม anxiety disorder	42	15.6
กลุ่ม psychotic disorder	11	4.1
กลุ่ม alcohol use disorder	41	15.2
ไม่มีการวินิจฉัยทางจิตเวช	24	8.7

86 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8

เพศหญิง 4 ราย จากจำนวนผู้ป่วยหญิงทั้งหมด

184 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2

เมื่อเทียบอัตราร้อยละของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
ชาย : หญิง จะเท่ากับ 2.6 : 1 (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย
มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเวลา 1 ปี
จำนวน 270 คน เป็นเพศหญิง : เพศชาย เท่ากับ 2.13 : 1
และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 16-30 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผล

ตารางที่ 5 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย	261	96.7
ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ	9	3.3
เพศชาย		
ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย	81	94.2
ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ	5	5.8
เพศหญิง		
ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย	180	97.8
ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ	4	2.2

การศึกษาของประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ²
ประยุตต์ เสรีเสถียร และคณะ³ ชุมแพง ศรีกุลวงศ์ และ
คณะ⁴

วิธีการที่ใช้ในการทำร้ายตนเองที่พบมากที่สุด คือ
การกินยาเกินขนาด และการกินสารพิษ ซึ่งยาที่นำมาใช้
ในการกินเกินขนาดมากที่สุด ได้แก่ยาพาราเซตามอล และ
สารพิษที่ใช้ได้แก่ ยาฆ่าแมลง และน้ำยาล้างห้องน้ำ สอด
คล้องกับผลการศึกษาของ วิจิตรา นวลละออง⁵ ซึ่งศึกษา
ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ที่มาตรวจ
รักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่ามี
การใช้ยาพาราเซตามอลเกินขนาดมากที่สุด รองลงมาคือ
น้ำยาล้างห้องน้ำ ซึ่งการศึกษาของโรงพยาบาลนครปฐม

พบว่ามีการใช้ยาฆ่าแมลงมากกว่าน้ำยาล้างห้องน้ำ อาจ
เป็นเพราะจังหวัดนครปฐมมีประชาชนประกอบอาชีพ
เกษตรกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้ยาฆ่าแมลงเป็นสารพิษ
ที่อยู่ใกล้ตัวและนำมาใช้ได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษา
ในประเทศอิสราเอล⁶ ซึ่งพบว่ายาที่นำมาใช้ในการกินเกิน
ขนาดบ่อยที่สุด คือ พาราเซตามอล และสารพิษที่นำมาใช้
ในการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ยาฆ่าแมลง และ
สารที่หาได้ในบ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
Adjustment disorder มากที่สุด คือร้อยละ 44.4 และมีผู้
ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น depressive disorder ร้อยละ 11.8
ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ Angat และคณะ⁷ ซึ่งพบว่าผู้

ที่ฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้าร้อยละ 20-35 อาจเกิดเนื่องมาจากผู้ป่วยจำนวนหนึ่งในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้ป่วยเจตนาทำร้ายตนเอง มากกว่าต้องการที่จะฆ่าตัวตายจริง ๆ

ในเรื่องของการใช้สารเสพติด พบว่า แอลกอฮอล์เป็นสารที่มีการใช้มากที่สุด และพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 15.2 เป็นผู้ติดสุราเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ประเวศ ต้นติวิวัฒน์สกุล⁸ ที่พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 26 เป็นผู้ติดสุรา

กรณีที่รุนแรงมากที่สุด ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง คือ การฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ พบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 3.3 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราร้อยละของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเพศชาย : เพศหญิงเท่ากับ 2.6 : 1 และวิธีการที่ใช้มากที่สุดคือ ยาฆ่าแมลง/กำจัดวัชพืช สอดคล้องกับรายงานการศึกษาระบาดวิทยาผู้ทำร้ายตนเอง พ.ศ. 2547 ของกรมสุขภาพจิต⁹ ที่ระบุว่า ผู้ทำร้ายตนเองที่เสียชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

จากการศึกษาค้างนี้ พบว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย คือกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นคือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือช่วงอายุ 16-30 ปี ซึ่งสาเหตุปัญหามักมาจากครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสซึ่งควรจะมีผู้ประสาน หรือให้คำปรึกษาหาทางออกเมื่อมีปัญหาความขัดแย้งของคู่สมรส เช่นปรึกษาพ่อแม่ หรือใช้บริการปรึกษาหน่วยงานที่ให้บริการปรึกษาคู่สมรส และพบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ มีรายได้น้อยและไม่เพียงพอเป็นอีกกลุ่มที่ควรคำนึงถึงเกี่ยวกับปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ มักจะประกอบอาชีพใช้แรง งานรับจ้างทั่วไป มีรายได้ต่ำ และไม่เพียงพอในการใช้จ่าย นำไปสู่ภาวะหนี้สิน อันเป็นสาเหตุของความเครียดที่สะสม หากไม่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจก่อให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีให้พ้นจากความ เครียด และภาวะหนี้สิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมภาพ เรืองตระกูล และคณะ¹⁰ ที่พบว่า

ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมียาเสพติด

ปัจจัยทางด้านการใช้สารเสพติด ที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ การติดสุรา และการใช้สุราในทางที่ผิด ทั้งนี้เพราะการดื่มสุราเป็นการระงับความเครียดชั่วคราว เป็นการหลีกเลี่ยงการรับรู้ปัญหา และข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น และยังมีผลรบกวนการทำงานของสมอง ทำให้การใช้เหตุผลลดลง และทำให้ตัดสินใจผิดพลาดได้ง่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประยุกต์ เสรีเสถียร และคณะ³ ซึ่งศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง และพบว่าร้อยละ 25.4 ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ดื่มสุรามากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

สรุป

จากการศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่า เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ควรจะมีการให้ความรู้แก่ครอบครัว คู่สมรส ครอบครัวควรจะต้องสังเกต รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อสมาชิกครอบครัว เมื่อมีปัญหาหรือเกิดความเครียด ควรมีการพูดคุยปรับความเข้าใจกันระหว่างคู่สมรส เพื่อเป็นการลดความเครียด ก่อนที่จะเกิดความเครียดสะสมมาก จนถึงที่สุดที่จะตัดสินใจฆ่าตัวตาย หรือพยายามทำร้ายตนเอง

ในส่วนของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ควรจะจัดให้มีบริการคลินิกให้คำปรึกษา หรือคลินิกจิตเวช เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือ รักษาผู้ที่มีปัญหาและอาจจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวต่อผู้ให้บริการ หรือเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เพื่อเป็นการช่วยลด

ปัญหาความเครียดลงก่อนที่จะถึงจุดตัดสินใจทำร้ายตนเอง และควรมีการจัดอบรมบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขพื้นฐาน เพื่อให้มีความรู้ในการสังเกต ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และป้องกันปัญหาไม่ให้ลุกลามไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. อภิชัย มงคล. ระบาดวิทยาของการทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องสุขภาพจิตกับยาเสพติด ; 19-21 สิงหาคม 2546 ; ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ; 2546.
2. ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, อัมพรศรี ธนไพศาล, สุพรรณิ เกทินะ. รายงานผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย 485 คน ของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประจําไตรมาส ; วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541 ; 43 : 2-12.
3. ประยุทธ์ เสรีเสถียร, วัชรีย์ อุจะรัตน์, รัชวัลย์ บุญฉม. การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง ; วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541 ; 43 : 13-20.
4. ชุนแผน ศรีกุลวงศ์, เกียรติชัย สารเศวต, ขวรัตน์ วันทะนิตย์. ผู้ป่วยพยายามอัตวินิบาตกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองคาย พ.ศ. 2531-2533 ; วารสารจิตเวชขอนแก่น 2533 ; 4 : 31-7
5. วินิทธา นวลละออง. ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเองที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ; วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550 ; 52 ; 19-28.
6. Lif Shitz M, Gavrilov V, Deliberate Self poisoning in Adolescents. Isr Med Assoc J. 2002 ; 4 : 252-4
7. Angst J, Angst F, Starsen HH. Suicide risk in patients with major depressive : J Clin Psychiatry. 1999 ; 60 : 57-62
8. ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. ฆ่าตัวตาย : การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. กรมสุขภาพจิต : กรุงเทพมหานคร : 2541.
9. รายงานการศึกษาระบาดวิทยาผู้ทำร้ายตนเอง พ.ศ. 2547. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 7 เรื่อง เรียนรู้เพื่อการบำบัดโรคซึมเศร้าและการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย ; 25-27 กรกฎาคม 2550 ; ณ โรงแรมดุสิตไฮสแลนด์ รีสอร์ท เชียงราย ; โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ; 2550.
10. สมภพ เรื่องตระกูล, อรพรรณ ทองแดง, เกรียงไกร แก้วณีกังสี, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. การศึกษาผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 105 ราย ในโรงพยาบาลศิริราช ; วารสารศิริราช 2518 ; 27 : 317-35.