

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

The development of a suicide prevention model among hypertensive patients in Wachirabarami District, Phichit Province

Sutathip Julabute *

Mathanaporn Kehaloon **

*Public Health Specialist Phichit Provincial Health Office

**Phichit Hospital

Received: November 18, 2024 | Revised: December 27, 2024 | Accepted: December 27, 2024

Abstract

This research and development aimed to develop of a suicide prevention model among hypertensive patients in Wachirabarami District, Phichit Province. The research was divided into 3 phases: 1) study the factors affecting risk suicide among hypertensive patients, 150 hypertensive patients 2) develop of a suicide prevention model based on the results of Phase 1, review literature and focus groups 3) evaluate the model by the Delphi technique. Selection of the sample was purposive and criteria. Data were collected using questionnaires and focus group issue. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, logistic regression analysis, and qualitative data was analyzed using thematic analysis. The results of the study found that factors affecting suicide risk include: occupation, the co-morbidity, low self-esteem, the relationship problems, economic problem, and social support. For the suicide prevention model “SISS Model” include: 1) Service System 2) Information System and Communication 3) Self-esteem 4) Social Support. The results of the model evaluation found that the appropriateness of model was at high, there were the consistent, and the feasibility of the implementation was at high. Therefore, the “SISS Model” suicide prevention model can be used in the group of hypertensive patients in Wachirabarami District, Phichit Province appropriate to the context which is a guideline for surveillance and prevent suicide to effectively reduce the suicide rate in the area.

Correspondence: Sutathip Julabute

Email: belltip@gmail.com

การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอชิราบารมี จังหวัดพิจิตร

สุธาทิพย์ จุลบุตร*

มณภรณ์ เคหะลุน**

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

**โรงพยาบาลพิจิตร

วันรับ: 18 พฤศจิกายน 2567 | วันแก้ไข: 27 ธันวาคม 2567 | วันตอบรับ : 27 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอชิราบารมี จังหวัดพิจิตร โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 150 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและมีเกณฑ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และประเด็นการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ได้แก่ อาชีพ การมีโรคร่วม รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และแรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย “SISS Model” ประกอบด้วย 1) ระบบการให้บริการสุขภาพ 2) ระบบข้อมูลและการสื่อสาร 3) สร้างคุณค่าในตนเอง 4) แรงสนับสนุนทางสังคม และผลการประเมินรูปแบบ พบว่า “SISS Model” ภาพรวม มีความเหมาะสมในระดับมาก มีความสอดคล้องกัน และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับมาก ดังนั้น รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย “SISS Model” สำหรับกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอชิราบารมี จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ติดต่อผู้พิมพ์: สุธาทิพย์ จุลบุตร

อีเมล: belltip@gmail.com

Keywords

suicide prevention

hypertensive patients

Wachirabarami District

คำสำคัญ

ป้องกันการฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

อำเภอชิราบารมี

บทนำ

ปัจจุบันพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลกระบุว่าปัญหาการฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมและเศรษฐกิจทั่วโลก จากรายงานการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2561 – 2565 มีแนวโน้มสูงขึ้น มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 6.32, 6.64, 7.35, 7.38, 7.97 สำหรับปีงบประมาณ 2566 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5,172 คน หรือเท่ากับ 7.94 ต่อแสนประชากร เฉลี่ยวันละ 14 คน หรือเสียชีวิต 1 คน ในทุก 2 ชั่วโมง และคนไทยพยายามฆ่าตัวตาย 31,110 คน หรือเท่ากับ 47.74 ต่อแสนประชากร เฉลี่ยวันละ 85 คน ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายจากรายงาน 506 S พบว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผลของหลายเหตุปัจจัย ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 30.2 มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 30.6 ใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.2 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย ร้อยละ 12.9 ติดสารเสพติด ร้อยละ 11.1 ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ร้อยละ 80.7 และปัญหาเศรษฐกิจร้อยละ 25.3¹

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นตัวชี้วัดแรกของการตรวจราชการระดับจังหวัดด้านการพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขาพจิตและจิตเวช นอกจากนั้นยังกำหนดให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) โรคจิต/โรคซึมเศร้า 2) โรคทางกายเรื้อรัง 3) โรคสุรา/สารเสพติด และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเน้นดำเนินการในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด² จากการรายงานสถิติสาธารณสุขของไทย พบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นของประเทศ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมน้ำหนักของตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเอง ผินตนเองในสิ่งตนเองเคยชอบ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยถึงความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเนื่อง³ สิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้สุขาพจิตของผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จังหวัดพิจิตรมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ระหว่างปี 2561 – 2565 พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 25 คน, 39 คน, 33 คน และ 38 คน คิดเป็นอัตรา 6.32, 7.21, 6.17 และ 7.11 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง ปี 2565 ส่วนใหญ่เกิดจากความสัมพันธ์ ร้อยละ 53.34 รองลงมาคือ โรคเรื้อรังทางกาย ร้อยละ 13.33 จิตเวช ร้อยละ 13.33 สุรา/ยาเสพติด ร้อยละ 13.33 และเศรษฐกิจ ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ⁴ จากความเป็นมาและสภาพปัญหาข้างต้น รวมถึงความพยายามดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่มุ่งลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จึงทำให้เกิดช่องว่างของการสร้างรูปแบบการป้องกันที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังน้อย ประกอบกับการวิเคราะห์สาเหตุที่เป็นรากของปัญหาที่มีความซับซ้อนยังไม่ครอบคลุม จึงทำให้อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และนำมาสู่การพัฒนาารูปแบบเพื่อการ

ป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ให้เกิดการดำเนินการที่มีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สนับสนุนให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว สามารถเฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อประเมินรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการ 3 ระยะ ดังต่อไปนี้
ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
การวิจัยระยะนี้ ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตอำเภอชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร จำนวนทั้งหมด 4,687 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างตามหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างที่อธิบายโดย Wilson, Voorhis, & Morgan⁵ กล่าวว่า การวิเคราะห์การถดถอยที่มีตัวแปรตั้งแต่ 6 ตัวขึ้นไป ควรมีตัวอย่างที่เหมาะสมไม่น้อยกว่า 10 เท่าของตัวแปร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบตัวแปรที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 ตัวแปร ตัวอย่างที่เหมาะสม คือ $10 \times 15 = 150$ ตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากอาการของโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยอื่นที่กระทบต่อการสื่อสาร ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย และขอลอนตัวในระหว่างดำเนินการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย⁶ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีสอดคล้องในแต่ละข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.5-1⁷ และค่าความเชื่อมั่น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84⁸

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างความเข้าใจในแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจน พร้อมทั้งประสานให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบ 150 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัย คือ การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) ที่ค่าความเชื่อมั่น 95%

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การวิจัยระยะนี้ ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ชนิด การศึกษาแบบสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำดวน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก แห่งในอำเภอลำดวน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน ตามเกณฑ์ การคิดเข้า ได้แก่ เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่น้อยกว่า 1 ปี ของสสจ. พิจิตร สสอ.ลำดวน และรพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอลำดวน มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทย เข้าใจ และมีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เช่น การ เจ็บป่วยกะทันหัน และขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเด็นการสนทนากลุ่ม ซึ่งลักษณะแนวคำถามเป็นแบบกึ่ง โครงสร้าง (Semi-structured interview) เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือด้วยความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ด้วยวิธีการเปรียบเทียบและตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เก็บ โดยวิธีการเชิงคุณภาพนำมาเปรียบเทียบกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียด การเก็บข้อมูลวิจัย ส่งหนังสือเชิญตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย และดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยจัด ที่นั่งเป็นวงกลม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการ (Moderator) ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูล (Note taker) พร้อมทั้งบันทึกเสียง และสังเกตอาการปฏิกิริยาของกลุ่มเป้าหมายตลอดการสนทนากลุ่ม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล 2) สร้างรหัสข้อมูล 3) สร้างประเด็น 4) ทบทวน ประเด็น 5) กำหนดและตั้งชื่อประเด็น และ 6) การรายงาน

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การวิจัยระยะนี้ ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วย เทคนิคเดลฟาย จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยสร้างรูปแบบ ด้าน สุขภาพจิต และด้านโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยสร้างรูปแบบ ด้านสุขภาพจิต และด้านโรคเรื้อรัง จำนวน 9 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบฯ แบบสอบถามยืนยันความคิดเห็น และแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดการเก็บข้อมูลวิจัย และดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 9 คนๆ ละ 3 รอบ แต่ละรอบใช้เวลาในการส่งคืนแบบสอบถามกลับ ภายใน 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย 34/2567 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2567

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร จากข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 35.33 ไม่เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 64.67 โดยผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 25.33 อายุระหว่าง 51-65 ปี ร้อยละ 16.00 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 14.67 สถานภาพสมรส ร้อยละ 18.00 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 14.00 และรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท/ปี ร้อยละ 14.67 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร

ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	เสี่ยง (n=53)	ไม่เสี่ยง (n=97)
1.เพศ		
ชาย	38(25.33%)	64(42.67%)
หญิง	15(10.00%)	33(22.00%)
2.อายุ		
35-50 ปี	15(10.00%)	29(19.33%)
51-65 ปี	24(16.00%)	47(31.34%)
>65 ปี	14(9.33%)	21(14.00%)
$\bar{X} = 57$ S.D.=10.833 Min = 38 Max = 92		
3.ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12(8.00%)	21(14.00%)
ประถมศึกษา	22(14.67%)	32(21.33%)
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	14(9.33%)	37(24.67%)
ปริญญาตรี	4(2.67%)	7(4.67%)
สูงกว่าปริญญาตรี	1(0.67%)	0(0.00%)

ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	เสี่ยง (n=53)	ไม่เสี่ยง (n=97)
4.สถานภาพ		
โสด	8(5.33%)	22(14.67%)
สมรส	27(18.00%)	54(36.00%)
หม้าย	7(4.67%)	13(8.67%)
หย่าร้าง	11(7.33%)	8(5.33%)
5.อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4(2.67%)	14(9.33%)
เกษตรกร	21(14.00%)	35(23.33%)
รับจ้าง	16(10.67%)	40(26.67%)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7(4.67%)	4(2.67%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5(3.33%)	4(2.67%)
6.รายได้เฉลี่ย		
0-5,000 บาท/ปี	21(14.00%)	45(30.00%)
5,001-10,000 บาท/ปี	22(14.67%)	44(29.33%)
10,000-15,000 บาท/ปี	5(3.33%)	5(3.33%)
> 15,000 บาท/ปี	5(3.33%)	3(2.00%)
$\bar{X}=6622$ S.D.=4443.498 Min=600 Max=24000		

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า อาชีพ การมีโรคร่วมโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอบางบาลมี จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ รู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกเป็นภาระต่อคนใกล้ชิด ต้มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เคยทำร้ายตัวเองมาก่อน และการสูญเสียคนรัก/คู่ครอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอบางบาลมี จังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E.	Wald	Df	P-value	Exp(B)	95%CI	
							Lower	Upper
1.เพศ	0.103	0.534	0.037	1	0.847	0.902	0.317	2.569
2.อายุ	0.006	0.058	0.012	1	0.913	1.006	0.899	1.127
3.ระดับการศึกษา	0.809	0.473	2.918	1	0.088	2.245	0.888	5.679
4.สถานภาพ	0.052	0.303	0.029	1	0.864	1.053	0.581	1.909

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E.	Wald	Df	P- value	Exp(B)	95 %CI	
							Lower	Upper
5.อาชีพ	2.649	1.306	4.116	1	0.042*	14.141	1.094	182.788
6.รายได้เฉลี่ย	0.161	0.827	0.038	1	0.846	1.175	0.232	5.936
7.มีโรคร่วม	1.942	0.731	7.057	1	0.008*	6.975	1.664	29.236
เบาหวาน	0.640	0.698	0.840	1	0.359	0.527	0.134	2.072
โรคมะเร็ง	0.233	1.182	0.039	1	0.844	1.262	0.124	12.792
โรคไตวายเรื้อรัง	1.059	1.058	1.003	1	0.317	2.885	0.363	22.932
โรคหัวใจ	0.304	1.047	0.084	1	0.772	1.355	0.174	10.544
โรคไขมันในเลือดสูง	0.872	0.886	0.969	1	0.325	2.391	0.621	13.568
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1.141	1.360	0.704	1	0.402	0.320	0.022	4.593
โรคหอบหืด	1.298	1.685	0.593	1	0.441	3.662	0.135	99.534
พิการ(หู/ตา/แขน/ขา)	0.638	1.420	0.202	1	0.653	0.528	0.033	8.549
โรคซึมเศร้า	3.3368	1.941	3.009	1	0.003*	29.009	1.646	1303.052
โรคจิตเวช	0.283	1.894	0.022	1	0.881	1.327	0.032	54.371
8. ปัจจัยภายใน								
รู้สึกเบื่อหน่าย	0.184	0.751	0.060	1	0.806	1.202	0.276	5.238
รู้สึกเป็นภาระต่อคน	0.279	0.763	0.134	1	0.714	1.322	0.296	5.902
ใกล้ชิด								
รู้สึกไม่มีคุณค่าใน	0.011	0.594	0.000	1	0.005*	0.989	1.309	3.165
ตนเอง								
9.ดื่มแอลกอฮอล์	0.029	0.535	0.003	1	0.957	0.971	0.340	2.773
10.สูบบุหรี่	0.058	0.900	0.004	1	0.948	0.944	0.162	5.502
11.เคยทำร้ายตัวเอง	0.883	0.799	1.221	1	0.269	2.417	0.505	11.565
มาก่อน								
12.การสูญเสียคนรัก/ คู่ครอง	0.579	0.831	0.485	1	0.486	0.561	0.110	2.858
13.มีปัญหาความ สัมพันธ์ภายใน	0.463	0.516	0.805	1	0.037*	0.629	1.229	5.731
ครอบครัว								
14.มีปัญหาเศรษฐกิจ	0.408	0.549	0.551	1	0.029*	1.504	1.512	4.414
15.แรงสนับสนุนทาง	0.343	0.544	0.397	1	0.009*	1.408	1.485	14.109
สังคม								

*P-value < 0.05

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร

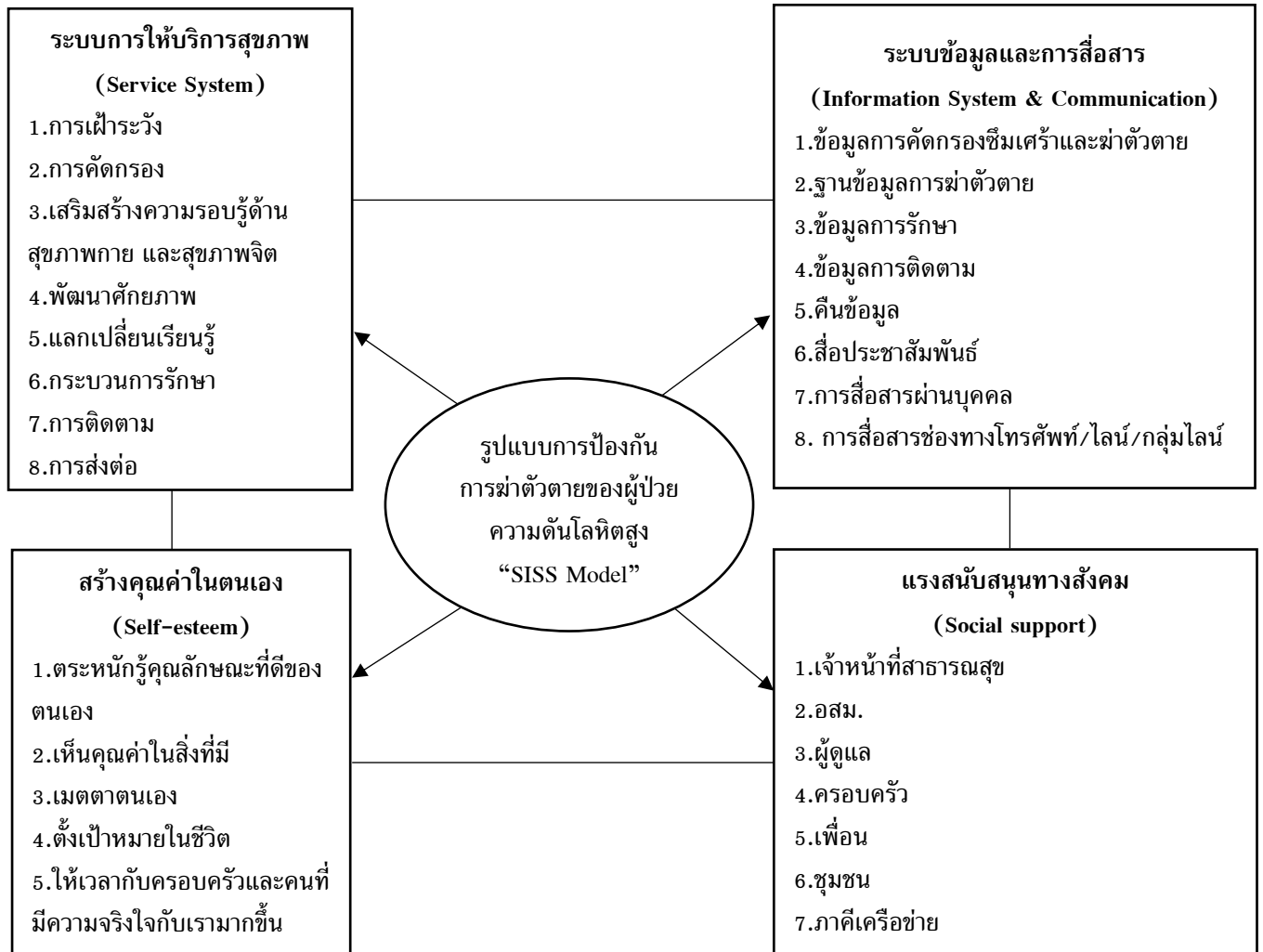
ผลการร่างรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หรือเรียกว่า “SISS Model” แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ระบบการให้บริการสุขภาพ (Service System) เป็นระบบการให้บริการสุขภาพในการป้องกันการฆ่าตัวตายให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลวชิรบาร์มี อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การคัดกรอง เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต พัฒนาศักยภาพทั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้ดูแล รวมถึงผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการรักษา การติดตาม และการส่งต่อ

2) ระบบข้อมูลและการสื่อสาร (Information System & Communication) เป็นระบบการจัดเก็บและการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และช่องทางการสื่อสาร ของโรงพยาบาลวชิรบาร์มี อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งแพทย์ผู้รักษา ทีมสหวิชาชีพ รวมถึงผู้ดูแล และผู้ป่วย ทั้งนี้ นำมาสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาการดำเนินงานเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลการคัดกรอง ซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ฐานข้อมูลการฆ่าตัวตาย ข้อมูลการรักษา ข้อมูลการติดตาม ค้นข้อมูล สื่อประชาสัมพันธ์ การสื่อสารผ่านบุคคล และการสื่อสารช่องทางโทรศัพท์/ไลน์/กลุ่มไลน์

3) สร้างคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นกิจกรรมที่ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลวชิรบาร์มี อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย ตระหนักรู้คุณลักษณะที่ดีของตนเอง เห็นคุณค่าในสิ่งที่มีเมตตาตนเอง ตั้งเป้าหมายในชีวิต และให้เวลากับครอบครัวและคนที่มีความจริงใจกับเรามากขึ้น

4) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวกที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริม ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร และที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยได้รับการช่วยเหลือ หรือการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ เชื้อชาติปัญหาจากบุคคลต่าง ๆ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้ดูแล ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และภาคีเครือข่าย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร
 หรือ “SISS Model”

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร

ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร ที่เรียกว่า “SISS Model” ด้วยเทคนิคเดลฟาย โดยความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน พบว่า ภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก (Mean=3.50) มีความสอดคล้องกัน (IQR=1.00) และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับมาก (Mean=3.50)

วิจัย

ระยะที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร พบว่า อาชีพ การมีโรคร่วมโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายของ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอลือชัยบารมี จังหวัดพิจิตร สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา ภมระภา¹⁰ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะโรคซึมเศร้า และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของคิยาพร มหาทานุโชติ¹¹ ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การมีภาวะแทรกซ้อน การมีโรคร่วม และความรู้สึกไม่มีคุณค่า การทะเลาะหรือความขัดแย้ง การสูญเสียคนรัก/คู่ครอง และปัญหาเศรษฐกิจ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอลือชัยบารมี จังหวัดพิจิตร

รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอลือชัยบารมี จังหวัดพิจิตร ที่พัฒนาขึ้น หรือเรียกว่า “SISS Model” แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1) ระบบการให้บริการสุขภาพ (Service System) ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การคัดกรอง เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา อสม. ที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและงานจิตเวช รวมถึงผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล กระบวนการรักษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องกระบวนการรักษา การติดตาม และการส่งต่อ ซึ่งเป็นระบบการให้บริการสุขภาพในการป้องกันการฆ่าตัวตายให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลลือชัยบารมี อำเภอลือชัยบารมี จังหวัดพิจิตร ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานป้องกันทั้งเชิงรับและเชิงรุก การเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายและการบูรณาการการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนวิธีการคัดกรองที่เหมาะสมกับพื้นที่ เพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและมีโรคร่วม มีการสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการเสริมพลังเสริมสร้างความรอบรู้ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อสม. และญาติที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง สามารถทำให้เครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินงานได้มากขึ้น สอดคล้องกับจักรกริช ไชยทองศรี, อาทิตยา บุตรแสง, เจษฎา สุรวรรณ, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์¹² เนื่องจากการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตาย และการส่งต่อผู้ป่วยแก่ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตรายบุคคล พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมความคิดเชิงบวก สามารถช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มหรือความคิดฆ่าตัวตายลดลง ทั้งนี้การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวและการป้องกันสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฆ่าตัวตาย การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งผู้นำชุมชน อสม. และญาติกลุ่มเสี่ยง ให้ความร่วมมือในการดูแล ติดตาม และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การเสริมพลังให้กับชุมชน การพัฒนาความสามารถเครือข่ายเป็นทั้งทิศทางค่านิยมในการทำงานในชุมชน ดังนั้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ นอกจากการรักษา

ในโรงพยาบาลแล้วจำเป็นต้องใช้แนวทางการแก้ไขและการจัดการอย่างการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกับการเสริมสร้างศักยภาพให้กับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในชุมชนในการติดตาม เฝ้าระวัง การคัดกรอง รวมถึงการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

2) ระบบข้อมูลและการสื่อสาร (Information System & Communication) ประกอบด้วย ข้อมูลการคัดกรองซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ฐานข้อมูลการฆ่าตัวตาย ข้อมูลการรักษา ข้อมูลการติดตาม คืบหน้าข้อมูลสื่อประชาสัมพันธ์ การสื่อสารผ่านบุคคล และการสื่อสารช่องทางโทรศัพท์/ไลน์/กลุ่มไลน์ ซึ่งข้อมูลเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการทำให้โรงพยาบาล สามารถตัดสินใจในการดำเนินงาน และพัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้อง การป้องกันการฆ่าตัวตาย จึงต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน¹³ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการทำให้ผู้บริหาร สามารถตัดสินใจและวางแผนในทางที่เป็นมาตรฐาน ดังนั้นข้อมูลที่ต้องการและทันสมัยสามารถช่วยในการเลือกทางที่ดีที่สุด ทั้งนี้การคืนข้อมูล ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนัก มีแผน มีกิจกรรมแก้ไขปัญหา และพัฒนาระบบโดยชุมชนมีส่วนร่วมทั้ง 4 ส่วน¹⁴ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน 2) การคืนข้อมูล 3) มีการวางแผนการเฝ้าระวังและป้องกันแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน 4) มีการดำเนินการและติดตามประเมินผลต่อเนื่อง การสื่อสาร ประกอบด้วย การสื่อสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษา ให้คำปรึกษา การให้ความรู้ และวิธีการคัดกรอง รวมถึงการสื่อสารนโยบายของผู้บริหารและสื่อสารขับเคลื่อนการดำเนินงานระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีรูปแบบการดำเนินงานเป็นเครือข่ายเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย มีบทบาทที่สำคัญในการสร้างระบบการเฝ้าระวัง ตรวจจับ และส่งต่อเพื่อการรักษา อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพแกนนำอสม. ในชุมชน สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้มีทักษะในการตรวจจับความผิดปกติของกลุ่มเสี่ยง และการให้คำปรึกษา การประสานงานกรณีฉุกเฉินเพื่อการส่งต่อ ซึ่งการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการทำงานของอสม.และแกนนำชุมชน ที่ใช้ในการคัดกรองและการสื่อสารในชุมชนให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น รวมถึงการสื่อสารเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายในภาพนโยบายของอำเภอ และการสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะอื่นๆ เพื่อการกระตุ้น และเสริมสร้างความรู้ในการเฝ้าระวังความเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ผ่านสื่อวิทยุ เสียงตามสาย และสื่อออนไลน์อื่นๆ สื่อประชาสัมพันธ์ การสื่อสารผ่านบุคคล และช่องทางโทรศัพท์/ไลน์/กลุ่มไลน์ เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และมีความถูกต้อง สอดคล้องกับทฤษฎี ใจวงศ์และวรยุทธ นาคอ้าย¹⁵ ที่พบว่า ความสำเร็จของการสื่อสารสุขภาพและการสื่อสารสาธารณะ คือ การดำเนินงานโดยการบูรณาการเครือข่าย และการใช้ชุมชนเป็นฐานการพัฒนากระบวนการ

3) สร้างคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ประกอบด้วย ตระหนักรู้คุณลักษณะที่ดีของตนเอง เห็นคุณค่าในสิ่งที่มี เมตตาตนเอง ตั้งเป้าหมายในชีวิต และให้เวลากับครอบครัวและคนที่มีความจริงใจกับเรา

มากขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลวชิรбарมี เสริมสร้างให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ดูแล เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร ออกแบบโดยอาศัยแนวคิดของ Grotberg¹⁶ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย ฉันเป็น (I am) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักในสิ่งที่ตนเป็นและความรับผิดชอบที่มีอยู่ มองเห็นคุณค่าของตัวผู้ป่วยเองที่มีต่อผู้อื่น และเมตตาตนเอง ฉันมี (I have) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจอารมณ์ และความเครียด รับรู้ถึงการมีครอบครัวที่สามารถไว้วางใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ และฉันสามารถ (I can) ซึ่งจะมีส่วนให้ผู้ป่วยควบคุมและจัดการอารมณ์ตนเอง การตั้งเป้าหมายของชีวิตได้อย่างเหมาะสมโดยได้รับการกระตุ้นจากผู้ดูแล และผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแล อาจมีส่วนช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ และความสำเร็จในภาพรวม

4) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้ดูแล ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และภาคีเครือข่าย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงได้ออกแบบรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร และที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเขavnปัญหาจากบุคคลต่าง ๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างเครือข่ายสายสัมพันธ์เพื่อเกื้อกูล หนุนเสริมการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย¹⁰ โดยได้ออกแบบให้ผู้ป่วยสามารถสร้างภาคีเครือข่ายที่สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกเหนือจากการดูแลรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลแล้ว ยังได้รับการช่วยเหลือการดูแลจากเพื่อนบ้าน คนชุมชน เมื่อผู้ดูแลติดภารกิจ การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ การเอาใจใส่จากผู้ดูแล ครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชน และมีทรัพยากรที่สำคัญที่มีอยู่ในชุมชน คือ อสม. ซึ่งเป็นคนในชุมชนที่สามารถแสดงบทบาทผู้เฝ้าระวัง ช่วยเหลือ ส่งต่อ รวมถึงประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรงได้ นอกจากนี้ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ และงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายจากภาคีเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น แรงสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ จะสามารถช่วยในการป้องกันให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดความเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร

รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอวชิรбарมี จังหวัดพิจิตร หรือ “SISS Model” ภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก มีความสอดคล้องกัน และมีความเป็นไปได้ในการ

นำไปปฏิบัติในระดับมาก ดังนั้น จึงสามารถนำรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในการป้องกันการฆ่าตัวตายกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบงานจิตเวช ในโรงพยาบาลชิรบาร์มี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร สามารถนำรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หรือเรียกว่า “SISS Model” ที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และหน่วยบริการสาธารณสุข สามารถขยายผลการใช้รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภออื่นๆ ของจังหวัดพิจิตร ที่มีบริบทและลักษณะประชาชนใกล้เคียงกัน เพื่อลดความเสี่ยงและลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจจะศึกษาประสิทธิผลของการนำรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปทดลองใช้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบและนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. National Center for Suicide Prevention, Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Report on the suicide situation in Thailand, fiscal year 2023, Thailand [Internet]. 2023. [cited 2024 August 12]. Available from: <https://suicide.dmh.go.th/books/view.asp?id=27> (in Thai)
2. Thoranin Kongsuk. Factors Related to Suicide in Thailand, Thailand [Internet]. 2023. [cited 2024 August 12]. Available from: https://n9.cl/https___bmha_dmh_go_th_wpa22_f (in Thai)
3. Padthayawad Pragodpol, et al. Quality of life of patients with chronic diseases with and without complications and guidelines for improving the quality of life of patients with chronic diseases, Thailand [Internet]. 2015. [cited 2024 August 13]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4371?locale-attribute=th> (in Thai)
4. Public Health Specialist Phichit Provincial Health Office. Suicide reports between 2018 – 2022. Phichit: Public Health Specialist Phichit Provincial Health Office; 2024 (in Thai)
5. Wilson, C. R., Voorhis, V., & Morgan, B.L. Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 2007;3(2): 43–50.

6. Department of Mental Health. Guidelines for monitoring and monitoring of depression at the provincial level. 3rd ed. Nonthaburi: Department of Mental Health.
7. Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. On the use of content specialists in the assessment of criterion referenced test item validity. *Dutch Journal of Education Research* 1997;2:49–60.
8. Cronbach, Lee. J. *Essentials of psychological testing*. 5th ed. New York: Harper & Row; 1990
9. Supaporn Sudnongbua. Teaching documents on Thematic Analysis. Phitsanulok: Faculty of Public Health Naresuan University; 2020 (in Thai)
10. Natenapa Pamarapa. The development of suicidal prevention model for attempted suicide patients with depression in Uttaradit province. *Journal of Disease Prevention and Control: DPC*. 2 Phitsanulok 2022;9(3):92–107 (in Thai)
11. Siwaporn Mahathamnuchock. An Attempted Suicide Prevention Model for Chronic Illness Patients, Lamphun Province [dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2019 (in Thai)
12. Jagkrit Chaitongsri, Arthittaya Butsaeng, Jesada Surawan, Pattama Lophongpanit. The Effectiveness of Suicide Surveillance and Prevention Guidelines with the Community Participation in Sam Sung District, Khon Kaen Province. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2022; 67(1): 59–70 (in Thai)
13. Puttiporn Pongnantakunkij, Sutteeporn Moolsart, Prakarn Thomyangkoon. The Development of a Suicide Prevention Model in Depression Risk Groups in the Community, Chanthaburi Province. *Journal of Health and Nursing Research* 2022;38(2):187–97 (in Thai)
14. Sakarin Kaewhao, et al. The development of Suicide prevention and surveillance system by the participation of District community, Thailand [Internet]. 2024. [cited 2024 August 29]. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/29d354bd-77fc-4e14-aea6-5f03d413b4c9%20(1).pdf (in Thai)
15. Krit Jaiwong, Worayut Nakai. Suicide prevention model in suicide risk groups by the community participation of the Santisuk District, Nan Province. *Journal of Health Science of Thailand* 2024;33(2): 297–306 (in Thai)
16. Grotberg, E. *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Netherlands: The International Resilience Project, Bernard van Leer Foundation; 1995