

การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรธานี

เนตรนภา ภมระราภา. พ.บ., วว., อ.ว.

โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

งานวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และประเมินผลรูปแบบ โดยแบ่งการวิจัยไว้ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ด้วยการวิจัยเอกสารเพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และพัฒนารูปแบบด้วยการสนทนากลุ่มก่อนทดลองนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติ และประเมินผล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แนวการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะโรคซึมเศร้า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ได้รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) พัฒนาระบบการค้นหาคัดกรอง 3) สนับสนุนการมีส่วนร่วม 4) พัฒนาระบบข้อมูล ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง ครอบครัวให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย มีระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่ได้มาตรฐาน ภาาีเครือข่ายมีการดำเนินงานร่วมกัน โดยสรุป รูปแบบสามารถป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

คำสำคัญ : การป้องกัน, การพยายามฆ่าตัวตาย, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

(received) 23 สิงหาคม 2565,

(revised) 22 2565,

(accepted) 25 พฤศจิกายน 2565

The development of suicidal prevention model for attempted suicide patients with depression in Uttaradit province

Natenapa Pamarapa M.D, Dip., Preventive Medicine (Community mental Health)
Uttaradit Hospital

Abstract

This research, which applied the research and development method, aims to analyze factors affecting suicide attempts in order to develop and evaluate the suicidal prevention model for attempted suicide patients with depression in Uttaradit province. This study was divided into two phases. The first phase was to analyze factors affecting suicide attempts. The second phase was to develop suicidal prevention model for patients with depression. The study was conducted by reviewing previous operational documents and developing the model by having focus group discussion with mental health committees prior implementing the model to community. We collected the model data with purposive sampling technique using questionnaire and also conducted focus group discussion. Then, we analyzed quantitative data using descriptive statistics and qualitative data using content analysis.

The result shows that factors affecting suicide attempt included anxiety, depression and bad relationships of family members. Therefore, the suicide prevention model for patients with depression consisted of 1) improving capability of staff; 2) developing screening protocol; 3) increasing participation; and 4) Data system development. The model evaluation resulted in the decreasing of depression and suicidal risk in depressive patient, the focusing of family members for patients with depression extensive care, standard Surveillance System and participation of working group community. In conclusion, the suicidal prevention model can prevent suicide attempts in patients with depression.

Keywords: Prevention, attempted suicide, Depressive Disorder

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และประเมินผลรูปแบบ

1. บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกที่นำไปสู่การสูญเสียชีวิตของประชากรก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุอันดับที่สองของการเสียชีวิต ของประชากรโลกในช่วงอายุ 25-34 ปี⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยแม้ภาพรวมของอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดของ ประเทศ (อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2562⁽²⁾) แต่พบว่า แต่ละปี มีคนไทยที่ เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย เฉลี่ยปีละ 3,900 - 4,000 คน ปี พ.ศ.2561 ปัญหาการฆ่าตัวตาย ของประเทศ ยังคงมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย มากถึง 4,137 คน หรือ เท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่ยังคง เป็นวัยทำงานอายุ เฉลี่ย 44 ปี ผู้ชายยังคงฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตรา 10.41 ต่อประชากรแสนคน) มากกว่าผู้หญิง⁽²⁾ ในขณะที่ ปีงบประมาณ 2562 จากฐานข้อมูลแฟ้มสุขภาพทั่วประเทศที่เข้าถึงบริการสุขภาพ และเมื่อนำมาเทียบกับค่าประมาณ การณ์ความชุกของผู้พยายามทำร้ายตนเอง ที่ควรมีผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ 53,761 คน กลับพบว่า มีผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ 16,807 คนเท่านั้นที่มารับบริการ หรือคิดเป็นร้อยละ 31.3 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ เป็นกลุ่มอายุ ที่มีอัตราสูงกว่ากลุ่มอื่น (อัตรา 8.0 ต่อ ประชากรแสนคน) รองลงมาคือวัยทำงาน เฉลี่ยแต่ละเดือน จะมีผู้เสียชีวิต เดือนละ 345 รายช่วงอายุที่มีการทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตมากที่สุดช่วงอายุ 35 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.3 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ที่ ฆ่าตัวตายสำเร็จจากฐานระบบข้อมูลการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย รง 506 S version 10 กรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ 2561-2562 พบว่า ด้านความสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาที่ พบมากที่สุดส่วนสาเหตุที่มากจากการเจ็บป่วยด้วย โรคทางจิตเวช คิดเป็น ร้อยละ 24.4 จำแนกเป็น โรคจิต ร้อยละ 12.4 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 8.8 และ ร้อยละ 28.6 มีความ ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย⁽³⁾ ประเทศไทยมีการดำเนินการเฝ้าระวัง และมีแนวทางส่งเสริม ป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายเป็นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540⁽⁴⁾ โดยในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 กระทรวง สาธารณสุขกำหนดให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) โรค จิต/โรคซึมเศร้า 2) โรคทางกายเรื้อรัง 3) โรคสุรา/สารเสพติด และให้การดูแล ต่อเนื่องตามแนวทาง มาตรฐาน⁽⁵⁾ ผลการดำเนินงาน พบว่า ปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.03 ต่อประชากรแสนคน ด้านของการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง พบว่าภาพรวมของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 สามารถดำเนินการได้เฉลี่ย ร้อยละ 24.57 ซึ่งต่ำกว่า ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ 80.00⁽⁶⁾

จังหวัดอุดรธานีมีปัญหาการฆ่าตัวตายนรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในช่วงปี 2559 – 2560 มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ 7.17, 9.79, 11.35, 10.72 และ 12.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และการฆ่าตัวตายสำเร็จในส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก็ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในช่วง ปี 2560 – 2563 คือ ร้อยละ 1.04, 1.23, 1.71 และ 2.04 ตามลำดับ⁽⁷⁾ โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางอารมณ์ที่พบบ่อย โดยมีความชุกตลอดช่วงชีวิตถึง ร้อยละ 12 พบในผู้หญิงมากกว่า ผู้ชายและพบได้ในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์เลวร้ายที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก เช่น การสูญเสีย ความผิดหวัง หรือการหย่าร้าง การเป็นโรคนี้นี้ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่เป็นนั้จะเป็นคนอ่อนแอ

ล้มเหลว หรือไม่มีความสามารถ เพราะมีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันว่า โรคซึมเศร้ามีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการทำงานของระบบสมองที่ผิดปกติ ในปัจจุบันโรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้ด้วยการใช้ยาและการรักษาทางจิตใจ หากไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้น มีความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย การป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดอุดรดิตถ์ที่มีการดำเนินการอยู่ คือ การบำบัดรักษาด้วยยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข การให้คำแนะนำการดูแลบำบัดจิตใจแก่ญาติผู้ใกล้ชิด ขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอื่น นอกจากนี้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรดิตถ์ ยังพบว่า ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ครบถ้วน ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มองว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเรียกร้องความสนใจ อ่อนแอ ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีความคิดที่จะทำร้ายตนเองให้ถึงชีวิต ดังนั้นการบูรณาการการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ควรดำเนินไปควบคู่กับการบำบัดรักษาในสถานบริการ โดยเฉพาะการบำบัดจิตเชิงรุกในชุมชนเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันทั้งการบำบัดรักษาเชิงรับในสถานบริการและการบำบัดรักษาเชิงรุกในชุมชน และเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มอื่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นอย่างไร และมีผลในการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างไร

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรดิตถ์
3. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรดิตถ์

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา มุ่งเน้นศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม คือ 1) การได้รับความรัก ความผูกพัน (Attachment) 2) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) 3)

การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth) 4)การได้ช่วยเหลือผู้อื่นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น (Opportunity for nurturance) 5)การได้รับความช่วยเหลือ เช่น ด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ ด้านข้อมูล ข่าวสาร หรือ คำแนะนำ

2. ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม 2564 - เมษายน 2565 รวม 1 ปี 4 เดือน

3.ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรดิตถ์ แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ขั้นตอนประเมินภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 58 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2563 จำนวน 10 คน และ คณะทำงานสุขภาพจิต อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 42 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบกลุ่มเป้าหมาย คือ คณะทำงานสุขภาพจิต อำเภอเมือง จำนวน 42 คน ช่วงการประเมินผลรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 58 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พัฒนารูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย และ ประเมินผลรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดอุดรดิตถ์โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม แบบคำถามการสนทนากลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็น แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบ่งกระบวนการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงวิเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแนวการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลประเมินโรคซึมเศร้า และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2563 จำนวน 58 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ปัจจุบันอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างน้อย 6 เดือน และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างมีการย้ายที่พักอาศัยไปอยู่ที่อื่น ที่ไม่ใช่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ในระหว่างการวิจัย เจ็บป่วยรุนแรง จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2563 จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากการพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า และสมัครใจให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการวิจัย (มีผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ทั้งหมด จำนวน 13 คน ไม่สมัครใจให้ข้อมูลจำนวน 3 คน)

เครื่องมือที่ใช้ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการรวบรวมแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ โดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ประเด็นคำถามว่า ครอบคลุมเนื้อหา หรือตัวแปรหรือไม่ ภาษาชัดเจนเหมาะสมกับกลุ่ม ตัวอย่างหรือไม่ ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดสอบใช้สัมภาษณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อทดสอบความเข้าใจในแต่ละข้อคำถามของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบควบคู่กับการเก็บรวบรวม ข้อมูลภาคสนามในแต่ละครั้ง ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ด้วยการคืนผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้ให้ ข้อมูลหลักเป็นผู้ตรวจสอบ (Member checking) เพื่อได้แย้งหรือยืนยันข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ตลอด

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายโดยคณะทำงานสุขภาพจิต ด้วยการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานสุขภาพจิตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 42 คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นคณะกรรมการทำงานสุขภาพจิต อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ อย่างน้อย 1 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองหรือปฏิบัติงานในอำเภอเมืองอุดรดิตถ์อย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ หรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงานไปอยู่พื้นที่อื่น ที่ไม่ใช่อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ในระหว่างการวิจัย และไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการทำงานสุขภาพจิต อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ เพื่อป้องกันการเกิดอคติในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยไม่มีส่วนในการเสนอความคิดเห็น หรือให้ข้อมูลใดๆ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด ในประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ โดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ความถูกต้องของภาษา ประเด็นคำถามว่า ครอบคลุมเนื้อหา หรือตัวแปรหรือไม่ ภาษาชัดเจนเหมาะสมกับกลุ่ม ตัวอย่างหรือไม่ ปรับปรุงข้อคำถามในการสนทนากลุ่มตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดสอบใช้สนทนากลุ่มคณะกรรมการสุขภาพจิต อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อทดสอบความเข้าใจในแต่ละข้อคำถามของผู้ร่วมสนทนา

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบควบคู่กับการเก็บรวบรวม ข้อมูลภาคสนามในแต่ละครั้ง ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนการดำเนินงานของคณะทำงานสุขภาพจิตอำเภอมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ คือ คณะกรรมการสุขภาพจิต อำเภอมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 42 คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ในประเด็น การดำเนินงานของคณะทำงานสุขภาพจิต เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ กระบวนการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผ่านมา ปัญหาที่พบแนวทางการแก้ไข ภาพแผนการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่ในอนาคต

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการสนทนากลุ่ม ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบ่งการสนทนาเป็น 3 กลุ่มๆละ 15 คนจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน จำนวน 1 กลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อค้นหารูปแบบในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ คือ คณะทำงานสุขภาพจิต อำเภอมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 42 คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ในประเด็นรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ การสนับสนุนการจัดการความเครียด และความคิดการฆ่าตัวตาย การสร้างระบบการดูแลและบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย และการสนับสนุนการบำบัดจิตเชิงรุกในชุมชน โดยการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว จากชุมชนที่อาศัยอยู่ และจากหน่วยบริการสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาในขั้นตอนที่ 2 นำไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ประเมินผลรูปแบบ จากการประเมินภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอำเภอถ้ำ
แล

ขั้นตอนที่ 4 การนำรูปแบบที่ผ่านการทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 3 สู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ ใช้ระยะเวลา 4 เดือนในการทดลองปฏิบัติตามรูปแบบ ใช้กระบวนการสะท้อนกลับ (Reflection) มีเป้าหมายเพื่อดำเนินงานแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีกระบวนการดังนี้ การประเมินผลกระบวนการ และการถอดบทเรียนการวิจัยด้วยการดำเนินการตามกระบวนการการสะท้อนกลับ จำนวน 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลรูปแบบ โดยประเมินจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ และประเมินประสิทธิภาพ ของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเชิงคุณภาพ โดยมีการประเมินหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนา

1.ประเมินภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2563 จำนวน 58 คน เพื่อประเมินเชิงปริมาณเครื่องมือที่ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ

2.การประเมินผลเชิงคุณภาพด้านประสิทธิภาพ ของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการงานสุขภาพจิต อำเภอเมือง จำนวน 42 คน เพื่อประเมินเชิงคุณภาพ ด้านประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย

เครื่องมือที่ใช้ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ในประเด็นประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในด้านประโยชน์ที่เกิดต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง คุณค่าของรูปแบบด้านระบบการดูแลและบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย การสนับสนุนการบำบัดจิตเชิงรุกในชุมชน

พื้นที่วิจัย คือ ผู้วิจัย ใช้พื้นที่การวิจัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ เนื่องจากอำเภอเมืองอุดรดิตถ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงที่สุดของจังหวัดอุดรดิตถ์ และเป็นพื้นที่ ที่มีโรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งเป็นหน่วยที่ให้บริการดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ของจังหวัดอุดรดิตถ์ รับการส่งต่อการดูแล บำบัดรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายจากทุกอำเภอในจังหวัดอุดรดิตถ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังนี้

ระยะเตรียมการ การเตรียมตัวของผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยโดยผู้วิจัยเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้มีการครอบคลุมและเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลและการอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และผู้ร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
2. การเก็บข้อมูลจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายแบบเก็บข้อมูลวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ผู้ช่วยวิจัยรับทราบเพื่อให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลในพื้นที่
3. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาหลัก
4. สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยมีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าตามความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา ประมาณ 30-45 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ และการจดบันทึกประเด็นสำคัญ
5. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยสังเกตการแสดงความคิดเห็นความสนใจของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์แบบอุปมาอุปไมย แยกแยะองค์ประกอบที่เชื่อมโยงหลักขณะร่วมและความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยใช้เทคนิคของ เอ็มพร หลินเจริญ⁽¹²⁾

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตนเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยให้ทราบทุกราย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย หากไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย สามารถออกจากการศึกษาได้ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ ผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลการศึกษาลักษณะภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เลขที่โครงการวิจัย 082/2021 COA No. 082/2021 UPHO REC No. 070/2021 วันที่ 8 มกราคม 2564

3. ผลการศึกษา

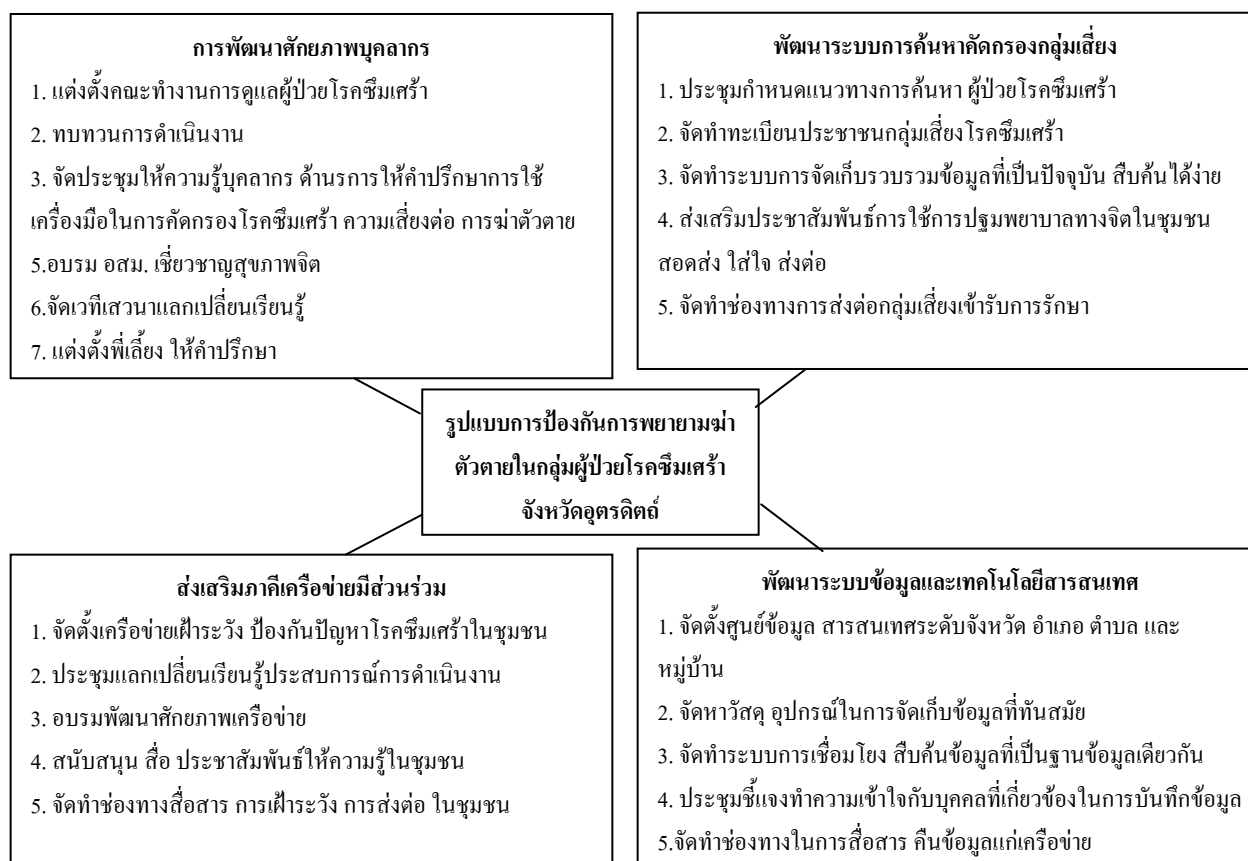
1. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.24 อายุอยู่ระหว่าง 36-45 ปีมากที่สุด ร้อยละ 22.41 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.21 จากการประเมินโรคซึมเศร้า และประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 44.83 รองมาคือ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 27.58 ส่วนผลการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.65 รองมาคือ มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย ร้อยละ 29.31

จากการสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 10 คน พบว่า เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 6 คน พยายามฆ่าตัวตายโดยการกินสารเคมี จำนวน 4 คน กรีดข้อมือ จำนวน 2 คน และรับประทานยาเกินขนาด จำนวน 4 คน สาเหตุเกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล จากโรคซึมเศร้า จำนวน 4 คน ขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว จำนวน 4 คน ปัญหาเศรษฐกิจ ภาระหนี้สิน จำนวน 2 คน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย มีวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม มีบุคลิกภาพที่มักแยกตัวอยู่คนเดียว มีสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวที่ไม่ดี ทะเลาะกับบุคคลอื่นเป็นที่รักและไว้วางใจ ความ ไม่เพียงพอของรายได้มีภาระหนี้สินที่มากเกินไปเกินความสามารถในการชดเชย

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรธานี

จากการทบทวนผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่ของ จังหวัดอุดรธานี และการพัฒนารูปแบบในการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการสนทนากลุ่ม มีการพัฒนา 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทุกระดับจัดระบบการให้คำปรึกษา การสอนงานด้วยระบบพี่สอนน้อง 2) พัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยมีการจัดประชุมเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ได้มาตรฐานเพิ่มความถี่ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ประชาสัมพันธ์การใช้การปฐมพยาบาลทางจิตในชุมชน(3ส) 3) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแล ป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย โดยการจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายในการดำเนินงาน สร้างระบบการส่งต่อระหว่างเครือข่ายชุมชนกับหน่วยบริการ 4) พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศโดยจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และหมู่บ้าน แสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซิกาจังหวัดอุดรธานี

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบ

จากการนำรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซิกาอำเภอลับแล จำนวน 37 ราย พบว่า หลังปฏิบัติตามรูปแบบผู้ป่วยโรคซิกามีภาวะซึมเศร้าลดลงจากเดิมมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 29.73 ลดลงเหลือ ร้อยละ 13.51 ไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากเดิม ร้อยละ 5.41 เพิ่มเป็น ร้อยละ 13.51 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรงลดลง จากเดิมร้อยละ 18.92 ลดลงเหลือร้อยละ 8.11

3. ประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซิกา จังหวัดอุดรธานี

หลังปฏิบัติตามรูปแบบโดยการประเมินผลกระบวนการ และการถอดบทเรียนการวิจัยด้วยการ ดำเนินการตามกระบวนการการสะท้อนกลับ พบว่า ผู้ป่วยโรคซิกามีภาวะซึมเศร้าลดลง โดยหลังปฏิบัติตามรูปแบบผู้ป่วยโรคซิกา ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 39.65 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง โดย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคซิกามีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.21

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบ
ป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ภาวะซึมเศร้า	ก่อนปฏิบัติตามรูปแบบ(ม.ย. 64)		หลังปฏิบัติตามรูปแบบ (ม.ค. 65)	
	จำนวน N=58	ร้อยละ	จำนวน N=58	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	2	3.45	8	13.79
มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	16	27.58	23	39.65
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	26	44.83	21	36.21
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	14	24.14	6	10.35
รวม	58	100	58	100

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการปฏิบัติ
ตามรูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ก่อนปฏิบัติตามรูปแบบ (ม.ย.64)		หลังปฏิบัติตามรูปแบบ (ม.ค.65)	
	จำนวน N = 58	ร้อยละ	จำนวน N = 58	ร้อยละ
ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	9	15.52	17	29.31
มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย	17	29.31	21	36.21
มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง	23	39.65	17	29.31
มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง	9	15.52	3	5.17
รวม	58	100	58	100

รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประกอบด้วย
1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) พัฒนาระบบการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย 3) สนับสนุนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 4) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้ามลดลง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง

ผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ โดยผลการศึกษาพบว่าหลัง

ปฏิบัติตามรูปการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย

ในการประเมินผลเชิงคุณภาพด้านประโยชน์ และคุณค่าของรูปแบบ พบว่า รูปแบบในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในการศึกษานี้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี บุคคลในครอบครัวเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถสังเกตสัญญาณเตือนการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ คนในชุมชนเข้าใจ เห็นใจ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เกิดแกนนำสุขภาพจิตในชุมชนที่สามารถสอดส่องดูแลช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตายที่ได้มาตรฐาน มีระบบข้อมูลที่ครบถ้วน มีช่องทางในการประสานงานที่รวดเร็ว เกิดระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน

4. วิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะโรคซึมเศร้า สัมพันธภาพที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัวการพูดคุยกันในครอบครัวน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา สุขาวห และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า โรคจิตเภทวิตกกังวล มีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน อยู่ในครอบครัวที่ขาดความผูกพัน พ่อแม่มีประวัติเคยฆ่าตัวตาย ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากภาวะของโรคและสิ่งแวดล้อมในกายครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

2. รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรดิตถ์ เกิดจากการระดมความคิด การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่สามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่และสามารถลดภาวะซึมเศร้า ลดความเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตาย และลดการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้จริง

ผลของการปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า หลังปฏิบัติตามรูปแบบ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าลดลง โดยหลังปฏิบัติตามรูปแบบ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.79 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 39.65 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 36.21และมีภาวะซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 10.35 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง โดยพบว่า ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 29.31 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับน้อย ร้อยละ 36.21 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง ร้อยละ 29.31 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ร้อยละ 5.17 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชีรพงษ์ ธงหิมะ⁽¹⁰⁾ พบว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความหวังและการเชื่อมโยงกับสังคมของที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีค่า มากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับภาวะ ซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วน สัดส่วนของที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พลมีศักดิ์และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และดูแลผู้ มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้แกนนำ มีความรู้และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแล ผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายดีขึ้น ผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

จุดเด่น คือ การดำเนินงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน เนื่องจากชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ต้องดำเนินชีวิตในครอบครัว ในชุมชน การที่ครอบครัวเห็นความสำคัญของการดูแล เฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ภาวะซึมเศร้าลดลง เห็นความสำคัญของตนเอง เช่นเดียวกันกับการชุมชนที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้การช่วยเหลือ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ลดความคิดฆ่าตัวตาย⁽⁸⁾ จุดเด่นอีกประเด็น คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากบุคลากรถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้มีการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นบุคลากรด้านหน้า ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด และที่สำคัญคือมีการจัดระบบให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต แบบพี่สอนน้อง สร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เป็นอย่างมาก⁽⁹⁾

5. สรุป

รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดอุดรดิตถ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าลดลง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง บุคคลในครอบครัวให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายที่ได้มาตรฐาน มีการรวบรวม จัดเก็บข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ มีดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาพบว่าสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เกิดจากภาวะของโรคซึมเศร้า ความเครียดความวิตกกังวล ประกอบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบในการจัดการอารมณ์ การจัดการความเครียดที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. การศึกษาพบว่าครอบครัว และชุมชนส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงควรพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการประเมินภาวะซึมเศร้า การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ขยายผลการใช้รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในพื้นที่อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพยายามฆ่าตัวตาย
2. ควรพัฒนากระบวนการการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้มีระบบการรักษาแบบบูรณาการระหว่างหน่วยบริการรักษาพยาบาลภาครัฐและเครือข่ายในชุมชน โดยยึดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ควรนำรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกาศใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนกลุ่มอื่น ในจังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหลายๆฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญที่สละเวลาในการตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบคุณกลุ่มงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเมือง ตลอดจนบุคคลต่าง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลืออีกมากที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้หมดในที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณและขอบคุณไว้ในโอกาสนี้

7. เอกสารอ้างอิง

1. March, P., & Schiebel, D. A. (2017). Substance abuse and suicide. CINAHS Nursing Guide, 2017; 6.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 3; 2555.
4. กรมสุขภาพจิต. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2561, ระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2561. สืบค้น เมื่อ 28 ธันวาคม 2563, จาก <https://dmh.go.th.th/report/datacenter/map/reds.asp>.
5. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ. รายงานการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตาย. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2562.

7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์.สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดอุดรดิตถ์ ประจำปี 2563. อุดรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์; 2563; 5-9
8. เชิญขวัญ ภูษณงค์. การศึกษาสภาพปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สัญญาก่อนการฆ่าตัวตายเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนามาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับชุมชน. นนทบุรี :โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
9. สุพัตรา สุขาวห และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการ ฆ่าตัวตายในวัยรุ่น : การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.2560. 62(4): 359-378.
10. ชีรพงษ์ ชงหิมะ.ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา; 2562.20(2).105-118.
11. จินตนา พลมัสค์, วิรติ ปานศิลา, ปริญญ์ ผกานนท์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กรณีศึกษาบ้านดัดเต่า ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2558.31-39.
- 12.เอี่ยมพร หลินเจริญ. การวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารวัดผลการศึกษา. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2558.
13. กายสิทธิ์ แก้วาศรี, บุญมา สุนทราวิรัตน์, นิตยาภรณ์ ไครตแก้ว.สถานการณ์และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย: มุมมองผู้มีส่วนได้เสีย จังหวัดเลย ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 7 ฉบับที่3; 2564
13. กิตติวัฒน์ กันทะ, ช่อผกา แสนคำมา, ศศิธร กันทะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย อำเภอจุน จังหวัดพะเยา.วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก; 2562.16-23.
14. Charity S. Akotia, Birthe Loa Knizek, Heidi Hjelmeland, Eugene Kinyanda, Joseph Osafo. Reasons for attempting suicide: An exploratory study in Ghana.SSAGE journals Online.2018.