

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การขับเคลื่อนรูปแบบการพัฒนา การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรธานี

เกษม ตั้งเกษมสำราญ พ.บ., ว.ท.ม. (เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข), M.P.H. (HSMP)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

วันรับ:	10 ม.ค. 2565
วันแก้ไข:	20 มี.ค. 2565
วันตอบรับ:	30 มี.ค. 2565

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจังหวัดอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน 3 ระยะ คือ (1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (2) พัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปทดลองใช้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และ (3) ประเมินผลรูปแบบ จากนั้นได้นำไปขับเคลื่อนรูปแบบการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในเขตอำเภอแลบแล จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำและสมาชิกในครอบครัว คณะทำงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คู่มือการดำเนินงานป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (2) พัฒนาระบบการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (3) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย และ (4) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ผลการประเมินรูปแบบพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง ในปี 2563 ไม่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ จะเห็นได้ว่า รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นผลให้บุคคลในครอบครัวให้ความสำคัญกับปัญหาการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายที่ได้มาตรฐาน เกิดระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครบถ้วนและมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย

**คำสำคัญ:** รูปแบบการป้องกัน; การฆ่าตัวตายซ้ำ; ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

## บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำของบุคคลที่มีความคิดหรือลงมือทำร้ายตนเองให้ได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายโดยเจตนาที่จะสิ้นสุดชีวิตของตนด้วยความสมัครใจและตั้งใจ การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์และปัญหาสาธารณสุขที่นำไปสู่การสูญเสียชีวิตของประชากรก่อนวัยอันควร โดย

พบว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุอันดับที่สองของการเสียชีวิตของประชากรโลกในช่วงอายุ 25-34 ปี<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทย ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเฉลี่ยปีละ 3,900 - 4,000 ราย แม้ภาพรวมของอัตราการฆ่าตัวตายน่าจะไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดของประเทศ (อัตราการฆ่าตัวตายน่าจะไม่เกิน 6.3 ต่อแสน

ประชากร)<sup>(2)</sup> อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2561 พบ ผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 4,137 ราย (6.3 ต่อ ประชากรแสนคน) โดยผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็น วัยทำงานอายุเฉลี่ย 44 ปี เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตรา 10.41 ต่อประชากรแสนคน) สูงกว่าหญิง<sup>(2)</sup> สำหรับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ 2561 พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์พบมากที่สุด (ความ น้อยใจ ถูกดูต่ำ ร้อยละ 27.50 รองลงมา คือ ทะเลาะกับ คนใกล้ชิด ร้อยละ 26.10 และความรักความหวัง ร้อยละ 12.7) ด้านโรคเรื้อรัง พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ร้อยละ 39.20<sup>(3)</sup> (ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.40 เบา หวาน ร้อยละ 7.90 และอัมพาต/โรคเส้นเลือดสมอง/ ไชสันหลัง ร้อยละ 3.30) การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ร้อยละ 24.40 (โรคจิต ร้อยละ 12.40 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 8.80) ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 28.60 นอกจากนี้ การพยายามฆ่าตัวตายยังเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยอื่น ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การว่างงาน การมีสถานภาพโสด หรือหย่าร้างและการนับถือศาสนาหรือเข้าร่วมกิจกรรม ทางศาสนา (2) ปัจจัยด้านประสบการณ์ ได้แก่ ประวัติการ พยายามฆ่าตัวตายที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำเร็จในเวลาต่อมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 6 เดือน - 3 ปี หลังพยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายค่อนข้าง หลากหลายและซับซ้อน

ประเทศไทยมีการดำเนินการเฝ้าระวังและมีแนวทาง ส่งเสริมป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540<sup>(4)</sup> โดยในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นตัวชี้วัดแรกของการตรวจราชการระดับจังหวัดด้านการพัฒนาระบบ บริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการเฝ้าระวังคัด- กรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) โรคจิต/โรคซึมเศร้า (2) โรคทางกายเรื้อรัง (3) โรคสุรา/สารเสพติดที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตามแนวทางมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข<sup>(2)</sup> อย่างไร

ก็ตาม ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.03 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ภาพรวมของการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย อย่างต่อเนื่องเพียง ร้อยละ 24.57 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 80.00<sup>(5)</sup>

จังหวัดอุดรธานี พบปัญหาการฆ่าตัวตายมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น โดยอัตราการฆ่าตัวตาย ในปี 2558 - 2561 เท่ากับ 7.17, 9.79, 11.35 และ 10.72 ต่อประชากร แสนคน และการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายาม ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จในปี 2558 - 2561 คือ ร้อยละ 1.03, 1.98, 2.06 และ 5.13 ต่อประชากรแสนคน<sup>(6)</sup> จะเห็น ได้ว่า การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่สำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์สาเหตุของ การฆ่าตัวตายสันนิษฐานได้ว่าเกิดจากระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันล้มเหลว ในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่อาจพบ สัญญาณเตือนการพยายามฆ่าตัวตาย เช่น การติดตาม เยี่ยมบ้านเพื่อรับฟังปัญหาของผู้พยายามฆ่าตัวตาย การ ประเมินสถานการณ์วิกฤตเร่งด่วน รวมทั้ง การให้ความ ช่วยเหลือและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ<sup>(6)</sup> ถึงแม้ว่าการฆ่าตัวตาย ซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จจังหวัดอุดรธานี สามารถป้องกันได้ในระดับหนึ่ง แต่แนวโน้มการฆ่าตัว ตายซ้ำเพิ่มขึ้น ทั้งที่การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำของ จังหวัดอุดรธานีที่มีการดำเนินการอยู่ คือการบำบัดรักษา ด้วยยาในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาใน สถานบริการสาธารณสุข การให้คำแนะนำการดูแลบำบัด จิตใจแก่ญาติผู้ใกล้ชิดผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังจากได้รับ การบำบัดรักษาในสถานบริการและส่งกลับเข้าไปอยู่ใน ครอบครัว ในชุมชน และต้องกลับไปดำเนินชีวิตใน สิ่งแวดล้อมเดิมของชุมชน

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ การฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อนำมา พัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่ม ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรธานี ด้วยการบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกันทั้งการบำบัดรักษาเชิงรับในสถาน บริการและการดูแลป้องกันเชิงรุกผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

ในชุมชน เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมในชุมชนมีความสำคัญที่ช่วยให้การป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำของผู้พยายามฆ่าตัวตาย<sup>(7)</sup> และขยายผลในการขับเคลื่อนรูปแบบการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่อื่นของจังหวัดอุตรดิตถ์

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) แบบแผนหลายระยะหรือหลายช่วง (multi-phase design) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ ตามแนวคิดของ Kemmis S และ McTaggart R<sup>(8)</sup> ประกอบด้วย

- 1) การวางแผน (Planning = P)
- 2) การดำเนินกิจกรรมตามแผน (Action = A)
- 3) การรวบรวมข้อมูล (Observation = O) และ
- 4) การทบทวนใคร่ครวญหรือไตร่ตรอง (Reflection = R) โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - เมษายน 2564 กระบวนการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินโรคซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จด้วยแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2561 จำนวน 39 คน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2561 จำนวน 10 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) คณะทำงานสุขภาพจิตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 27 คน (2) สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกเป็น 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จในระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ และตรวจสอบร่างโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการจัดการความรู้ จำนวน 5 คน และผู้มีประสบการณ์เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 9 คน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มในประเด็นความถูกต้องทางวิชาการและความเหมาะสมในการนำไปใช้ เพื่อปรับปรุงรูปแบบและแนวทางการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นเวลา 9 เดือน โดยปฏิบัติตามรูปแบบที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม คือ

- 1) การได้รับความรัก ความผูกพัน (Attachment)
- 2) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration)
- 3) การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth)
- 4) การได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น (Opportunity for nurturance)
- 5) การได้รับความช่วยเหลือ เช่น ด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ ด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ

กิจกรรมการดำเนินการประกอบด้วย

1) จัดอบรมการใช้คู่มือการดำเนินงานป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำแก่คณะทำงานสุขภาพจิตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 42 คน

2) การเสริมสร้างความรู้ในการเฝ้าระวังและการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำแก่ผู้ดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน

3) การเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 39 คน

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการดังนี้

1. การประเมินเชิงปริมาณ โดยประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จด้วยแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตและติดตามการฆ่าตัวตายซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2. การประเมินเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและสะท้อนผลการดำเนินงานโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มย่อย การระดมสมองเพื่อปรับปรุงรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 นำผลการประเมินการใช้รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ นำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบและนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปขยายผลเพื่อขับเคลื่อน

รูปแบบการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ จังหวัดอุตรดิตถ์

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เอกสารเลขที่ UPHO REC 018/2018 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด เนื่องจากเป็นประเด็นการวิจัยที่ละเอียดอ่อนอาจส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

1. การประเมินโรคมึนเศร้าและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จด้วยแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและภาวะซึมเศร้าระดับน้อยเท่ากัน คือ ร้อยละ 41.03 กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 76.92 โดยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับน้อย ร้อยละ 46.15 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 25.64 และระดับรุนแรง ร้อยละ 5.13 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล โรคมึนเศร้า วิธีจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม มีบุคลิกที่มักแยกตัวอยู่คนเดียว การมีสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวที่ไม่ดี มีเพื่อน ญาติพี่น้องหรือบุคคลที่รู้จักฆ่าตัวตาย การทะเลาะกับบุคคลอื่นเป็นที่รักและไว้วางใจ ความไม่เพียงพอของรายได้มีภาระหนี้สิน

2.2 การวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ไม่สำเร็จ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยใช้กระบวนการ สันทนาการที่มีคณะทำงานสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมายังมีประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการพัฒนา คือ การคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วยเครื่องมือ 2 คำถาม ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มประชาชนทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ได้รับการคัดกรองน้อยมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นบุคคลหลักในการใช้เครื่องมือในการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชาชน บางส่วนยังไม่มี ความเข้าใจในการใช้แบบคัดกรองอย่างถูกต้องและไม่ สัมภาษณ์ตามคำถามที่กำหนด ส่งผลให้ผลการประเมิน คลาดเคลื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบงาน ใหม่ขาดประสบการณ์และขาดทักษะในการประเมินความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้การประเมินอาจไม่ได้ ข้อมูลที่แท้จริง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วย- บริการที่ให้การรักษากับหน่วยบริการที่ต้องติดตามดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องล่าช้า ขาดช่องทางในการประสานส่งต่อ ข้อมูลที่เป็นระบบ การติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ ครอบคลุม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ- สาธารณสุขในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาด ความรู้และขาดประสบการณ์ในการติดตามเยี่ยมบ้าน

การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่บ้าน และขาด การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาระบบ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายาม ฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย

1. นำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการป้องกันการ ฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย 4 องค์- ประกอบ คือ

1.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยมีการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทุกระดับ ตั้งแต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรผู้รับ ผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยบริการ การจัดระบบการ ให้คำปรึกษา การสอนงานด้วยระบบพี่สอนน้อง ดังตาราง ที่ 1

1.2 การพัฒนาระบบการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยมีการจัดประชุมเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อร่วมกัน จัดทำแนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ได้มาตรฐาน เพิ่ม ความถี่ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ประชาสัมพันธ์ การใช้การปฐมพยาบาลทางจิตในชุมชน (3ส) ดังตาราง ที่ 1

1.3 การส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแล ป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย โดยจัดตั้งเครือข่ายการ

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์

องค์ประกอบ	รูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย
1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดตั้งเครือข่ายคณะทำงาน</li> <li>2. จัดประชุมวิชาการกับเครือข่าย</li> <li>3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่เครือข่ายคณะทำงาน</li> <li>4. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.เชี่ยวชาญ)</li> <li>5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>6. จัดตั้งทีมพี่เลี้ยง</li> </ol>
2. การพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแนวทางการค้นหาหากลุ่มเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย</li> <li>2. จัดทำระบบการค้นหาหากลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมประชาชนโดยเพิ่มการคัดกรองเพิ่มเติมใน กลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน</li> <li>3. เฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยประชาสัมพันธ์ การใช้การปฐมพยาบาลทางจิต 3ส 3ส</li> </ol>

**การขับเคลื่อนรูปแบบการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์**

**ตารางที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ (ต่อ)**

องค์ประกอบ	รูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย
3. การส่งเสริมภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วม	1. จัดตั้งเครือข่ายในชุมชน 2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่าย 3. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนร่วมกัน 5. จัดทำระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน 6. อบรมพัฒนาศักยภาพครอบครัวกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	1. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล 2. พัฒนาระบบการรายงานข้อมูล 3. จัดประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง 4. สร้างกลุ่มไลน์เพื่อรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย 5. กำหนดช่องทางคืนข้อมูล

ดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายในชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายชุมชนกับหน่วยบริการ ดังตารางที่ 1

1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ดังตารางที่ 1

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย

1. จากการนำรูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง โดยผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 76.92 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 17.95 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 5.13 โดยพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่มีแนวโน้มจะพยายามฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ร้อยละ 97.44 และมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย ร้อยละ 2.56 และไม่พบการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

2. การประเมินผลเชิงคุณภาพด้านประโยชน์และคุณค่าของรูปแบบ หลังการปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกัน

การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า รูปแบบในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในการศึกษาคั้งนี้ ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้พยายามฆ่าตัวตาย สามารถสังเกตสัญญาณเตือนการพยายามฆ่าตัวตายของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้ คนในชุมชนเข้าใจเห็นใจผู้พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวให้ความสำคัญกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำให้เกิดแกนนำสุขภาพจิตในชุมชนที่มีสามารถในการสอดส่องดูแล ช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนและชุมชนสามารถส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อรับการรักษา หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำและพยายามฆ่าตัวตายที่ได้มากกว่ามาตรฐานที่กำหนด มีระบบข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เกิดช่องทางการประสานงานที่รวดเร็ว มีผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพจิตคอยให้ปรึกษาคำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เกิดระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน เกิดระบบพี่สอนน้องในการให้ปรึกษาคำแนะนำ

3. จุดเด่นของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดอุดรดิตถ์ คือ การดำเนินงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน เนื่องจากผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังจากที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องกลับไปดำเนินชีวิตในครอบครัวในชุมชน การที่ครอบครัวเห็นความสำคัญของการดูแลเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าใจเห็นใจผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ภาวะซึมเศร้าลดลง มองเห็นคุณค่าในตนเอง เห็นความสำคัญของตนเองและไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง เช่นเดียวกันกับการที่ชุมชนมีความเข้าใจเห็นใจผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน ให้ความสำคัญกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย ให้การช่วยเหลือ ไม่ตอกย้ำความผิดพลาด ไม่นินทาว่าร้าย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ลดความคิดฆ่าตัวตาย จุดเด่นอีกประเด็น คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากบุคลากรถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ หากบุคลากรมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงานที่จะส่งผลให้งานที่ทำมีโอกาสประสบความสำเร็จอย่างมาก ในการศึกษาครั้งนี้มีการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้า ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชน การคัดกรองโรคซึมเศร้า เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุดเกี่ยวกับศักยภาพในการใช้เครื่องมือในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพิ่มทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัว เทคนิคการติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำในชุมชน และที่สำคัญคือมีการจัดระบบให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตแบบพี่สอนน้อง สร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เป็นอย่างมาก

การขยายผลเพื่อการขับเคลื่อนรูปแบบการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ผู้วิจัยได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ เครือข่ายดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากทุกอำเภอ ทั้งนี้ อำเภอลับแลได้นำรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไปใช้ในพื้นที่ โดยดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย (1) อบรมแนวทางการใช้คู่มือการดำเนินงานป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำแก่คณะทำงานสุขภาพจิตอำเภอลับแล จำนวน 16 คน (ประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาลลับแล 1 คน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลลับแล 1 คน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของเทศบาลตำบลศรีพนมมาศ 1 คน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 คน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล 1 คน) (2) การเสริมสร้างความรู้ในเฝ้าระวังและการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำแก่สมาชิกครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 18 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 15 คน และ (3) เฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 8 คน สรุปและประเมินผลทุก 3 เดือน ใช้ระยะเวลานาน 9 เดือน

ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายไปใช้ในอำเภอลับแล พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้าลดลง โดยผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 76.92 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ร้อยละ 97.44 และมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย และในปี พ.ศ. 2563 ไม่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

## วิจารณ์

การวิจัยนี้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคม จุดเด่นของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน เนื่องจากผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จหลังจากที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องกลับไปดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชน การที่ครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ด้วยความเข้าใจและเห็นใจผู้พยายามฆ่าตัวตาย คอยช่วยเหลือดูแล ส่งผลให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีสุขภาพจิตดีขึ้น ภาวะซึมเศร้าลดลง รวมทั้งมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองต่อครอบครัวและสังคม ส่งผลให้ไม่มีความคิดทำร้ายตนเองและลดความคิดฆ่าตัวตาย<sup>(9)</sup> รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากบุคลากรถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ หากบุคลากรมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้งานประสบความสำเร็จด้วยดี การวิจัยนี้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้การป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายให้กับบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลในชุมชน ได้แก่ (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นบุคลากรด่านแรกในการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชนที่ทำหน้าที่คัดกรองโรคซึมเศร้า เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (2) บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด สามารถสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เป็นอย่างมาก<sup>(10)</sup>

ผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้พยายามฆ่า

ตัวตายมีภาวะซึมเศร้าลดลง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง และไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน และไม่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของธีรพงษ์ ธงหิมะ<sup>(11)</sup> พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความหวังและการเชื่อมโยงกับสังคมของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยสัดส่วนของกลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ได้รับการดูแลจากเครือข่ายดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต บุคคลในครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควบคู่ไปกับองค์ประกอบที่ 4 ของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์อันพึงประสงค์ของการดูแลร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต บุคคลในครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถร่วมกันป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ ทั้งนี้ การบูรณาการการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายในชุมชนจึงเป็นกระบวนการสำคัญและจำเป็นที่ควรดำเนินไปควบคู่กับการบำบัดรักษาในสถานบริการ โดยเฉพาะการบำบัดจิตเชิงรุกในชุมชนซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำของผู้พยายามฆ่าตัวตาย<sup>(7)</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 รูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุตรดิตถ์ สามารถสร้าง



กระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายจากเครือข่ายดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต บุคคลในครอบครัวและชุมชน อาสาสมัคร-สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรขยายรูปแบบสู่พื้นที่อื่นๆ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพใกล้เคียงที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

1.2 ควรประยุกต์กรอบแนวคิดบทบาทหน้าที่ของทีมงานทำงานสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่มีความสำคัญ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่พัฒนาได้ไปศึกษาในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบในบริบทที่แตกต่างกัน

2.2 ควรมีการศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เนื่องจากการวิจัยพบว่าครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำของกลุ่มเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย

2.3 ควรวิจัยประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรดิตถ์ ในระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย เครือข่ายดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต บุคคลในครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขและความคงอยู่ของกิจกรรมเนื่องจากปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนละเอียดอ่อนและต้องอาศัยความต่อเนื่องในการดำเนินการ จึงจะได้ผลในระยะยาว

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญที่สละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง การวิจัยนี้ ขอขอบคุณ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ คณะทำงานด้านสุขภาพจิตของจังหวัดอุดรดิตถ์ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลืออีกมากที่ผู้วิจัย

ไม่สามารถกล่าวนามได้หมด ณ ที่นี้ ที่มอบความกรุณาและความปรารถนาดี จึงขอขอบคุณไว้ในโอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. March P, Schiebel DA. Substance abuse and suicide. CINAHL Nursing Guide. Ipswich, MA: EBSCO Publishing; 2017.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. กรมสุขภาพจิต. ปัญหาพฤติกรรมกรมการฆ่าตัวตาย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ต.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2287>
4. กรมสุขภาพจิต. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2561, นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2561.
5. ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ. รายงานการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตาย. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2561.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561. อุดรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์; 2561.
7. เชิญขวัญ ภูขมงค์. การศึกษาสภาพปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัญญาณก่อนการฆ่าตัวตายเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนามาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพชร; 2554.
8. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: communicative action and the public sphere. In: Denzin N, Lincoln Y, editors. The SAGE handbook of qualitative research. 3<sup>rd</sup> ed. London: SAGE Publications; 2005. p. 559-603.
9. มาโนช หล่อตระกูล. การฆ่าตัวตาย: การรักษาและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรารามธิบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553

10. สุพัตรา สุขาวห, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัจจัยเสี่ยงและ  
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น: การทบทวน  
วรรณกรรมเชิงลึก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  
2560;62(4):359-78.
11. อีรพงษ์ ธงหิมะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการฆ่าตัว  
ตายในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน. วารสารการ-  
พยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2562;20(2):105-  
18.

**Abstract: Driving the Development of Repeated Suicide Prevention Model on Suicide Attempters in Uttaradit Province, Thailand**

**Kasame Tungkasamesamran, M.D, M.Sc. (H.Econ), M.P.H. (HSMP)**

*Uttaradit Provincial Public Health Office, Thailand*

*Journal of Health Science 2022;31(4):638-47.*

The objective of this research was to develop a model for preventing repeated suicide attempts in Uttaradit Province. The combined data collection consisted of 3 steps: (1) the study of factors affecting repeated suicide attempts, (2) the development of a model and model testing in Muang district, and (3) the model evaluation. The model was driven to expand the development of suicide prevention model in Laplae district. The samples consisted of repeated suicide attempters and their family members, district mental health working group and public health volunteers. The research instrument was a screening form for depression, suicide risk assessment form, and an operational manual for preventing repeated suicide attempts. Data were analyzed with descriptive statistics and content analysis. The results showed 4 sides in preventing repeated suicide attempts in attempters: (1) personnel development, (2) risk group screening system development, (3) suicidal prevention participatory networking support, and (4) data system development. The prevention model execution resulted in the decline of depression and suicide risk in suicide attempters and the absence of new suicide attempters. Additionally, the qualitative evaluation of the model revealed that the family members had paid more attention to find the solution of suicide in their family members. In addition, the community had participated in suicidal prevention with standardized model and well working relation within the networks.

**Keywords: prevention model; suicide; suicide attempter**