

โรงพยาบาลสออด จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการให้บริการด้านการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายยังคงเพิ่มสูงขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชนอำเภอสออด จังหวัดเชียงใหม่ ตามกรอบการประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพของโคนาบีเคียน ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 บุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 4 ญาติหรือผู้ดูแล จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 5 ผู้นำชุมชนหรือแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและนำข้อมูลมาจัดประเด็นแยกหมวดหมู่

ผลการศึกษา สรุปปัญหาได้ดังนี้ ด้านโครงสร้างพบว่า 1) นโยบายด้านการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายได้รับการจัดลำดับความสำคัญเป็นลำดับท้าย 2) ไม่มีการแจ้งแผนการดำเนินงานการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชนให้หน่วยงานอื่นรับทราบ 3) มีงบประมาณแต่ไม่เพียงพอสำหรับการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 4) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายยังไม่เพียงพอ 5) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เพียงพอและ 6) ติ๊กผู้ป่วยในไม่มีสถานที่เฉพาะและเป็นสัดส่วนสำหรับการให้คำปรึกษา ด้านกระบวนการ พบว่า 1) มีการใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแต่ไม่ครบทุกหน่วยงาน 2) บุคลากรสุขภาพไม่ปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานด้านการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย 3) บุคลากรสุขภาพให้ความรู้ในชุมชนไม่ต่อเนื่อง 4) บุคลากรทีมสุขภาพไม่บูรณาการงานสุขภาพจิตกับงานประจำ 5) แกนนำชุมชนมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายยังไม่ครอบคลุมทั้งชุมชนและ 6) แกนนำชุมชนมีการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการเข้าไปพูดคุยให้กำลังใจ ด้านผลลัพธ์ แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะได้จัดการอบรมต่างๆแก่บุคลากรทีมสุขภาพ ญาติหรือผู้ดูแลและแกนนำชุมชน เรื่องการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแล้ว แต่พบว่า 1) บุคลากรทีมสุขภาพมีรูปแบบการคัดกรองและการบันทึกผลการคัดกรองข้อมูลที่ไม่เป็นมาตรฐาน 2) ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้ในการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายและ 3) แกนนำชุมชนมีระบบการประสานงานและส่งต่อแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในชุมชน

Hod hospital, Chiang Mai province has provided the service of suicide prevention in the community continuously, however, the number of persons who attempt suicide is still increasing. The objective of this study was to analyze the situation of attempted suicide prevention in the community of Hod district, Chiang Mai province. This analysis was based on the Donabedian concept, which is comprised of 3 components: structure, process and outcome. The samples were purposively selected and consisted of 5 groups; 1) 10 hospital administrative staff, 2) 10 health care personnel, 3) 10 subjects which had the record of attempting to commit suicide, 4) 10 relatives or caregivers, and 5) 10 community leaders or community health leaders. The instruments used for data collection were data recording form, personal interviewing form, group interviewing form and behavior observation recording form. Data were collected during June – July 2010 and analyzed using descriptive statistics, and data categorization.

The results revealed the problems as follows. In terms of structure, it was found that 1) the suicidal attempts prevention policy was prioritized to the last order, 2) the implementation plan was not communicated to other units, 3) the budget was not enough to solve the problem throughout the area, 4) the suicidal attempt prevention personnel was insufficient, 5) the development of skills for health care personnel in the responsible units was not enough, and 6) there was no private room for counseling in the inpatient department. In terms of process, it was found that 1) the suicidal risk screening form had already been used but not in all units, 2) health care personnel did not practice according to the suicidal attempt prevention manual, 3) health care personnel did not continuously provide knowledge to community, 4) health care personnel did not integrate mental health service in their routine work, 5) community leaders did not complete screening for the suicidal attempt risk in community, and 6) community leaders provided care to persons at risk for suicide attempts by giving verbal encouragement. In term of outcome, although hospital already provided training about prevention for suicidal attempt for health care personnel, relatives or caregivers, and community leaders, but it was found that 1) health care personnel had a screening and data recording model that did not meet standard, 2) relatives or caregivers lacked knowledge about suicidal attempt prevention, and 3) community leaders had formal and informal cooperative and referral system.

The results of this study could be used as basic information to develop the suicidal attempt prevention system in the community.